

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

TEMA:

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ELOY
ALFARO, DE LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL AÑO 2017”**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo
General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de
Investigación.**

Autora

Hernández Torres Diana Estefanía

Tutora

Dra. Pozo Rueda Aura María, M.S.c.

**Quito – Ecuador
2018**

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, MSc. Pozo Rueda Aura María con número de cédula 0400791562, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ELOY ALFARO, DE LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL AÑO 2017”**, desarrollado por Hernández Torres Diana Estefanía, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de Licenciada en Psicología ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, enero del 2018

MSc. Aura María Pozo Rueda

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, Enero del 2018

Diana Estefanía Hernández Torres

175026713-8

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo Diana Estefanía Hernández Torres, declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulado “Violencia Intrafamiliar y su Relación con la Depresión en Adolescentes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, de la Ciudad de Quito, durante el Año 2017”, como requisito para optar el grado de Psicóloga General, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del (RDI-UTI) podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los veintinueve días del mes de enero del 2018, firmo conforme:

Autor: Diana Estefanía Hernández Torres

Firma
175026713-8
Calle OE12 casa N° N81-109 y N81 A
estefania_8118@hotmail.com
023398329

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “Violencia Intrafamiliar y su Relación con la Depresión en Adolescentes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, de la Ciudad de Quito, durante el Año 2017”, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE

.....

VOCAL

.....

VOCAL

Quito,.....

DEDICATORIA

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida en especial la de convertirme en una gran profesional, ellos son quienes siempre me han inculcado valores y sobre todo me han enseñado a perseguir mis sueños. Siento una profunda admiración y orgullo por mis padres ya que son mi ejemplo a seguir

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y sabiduría para poder culminar esta etapa de mi vida profesional, a Mis Padres ya que siempre han estado pendientes de cada logro y éxito que he obtenido, me han enseñado a ser constante y no abandonar mis sueños, gracias por hacer de mí una mujer fuerte, luchadora y perseverante. Gracias a ustedes soy la mujer que ahora soy.

INDICE DE CONTENIDOS

TEMA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS.....	xii
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN:	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1.1. INTRODUCCION	1
1.2. EL PROBLEMA	3
1.2.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.3. Contextualización.....	3
1.4. Antecedentes	4
CAPITULO II	5
2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	5
2.1. Generalidades.....	5
2.2. Definición de Violencia Intrafamiliar.....	6
2.3. Tipos de Violencia Intrafamiliar	7
2.4. Factores de Riesgo.....	8
2.4.1. Factores de Riesgo del Agresor.....	9
2.4.2. Factores de Riesgo de la Víctima.....	10
2.5. Causas.....	11

2.6. Consecuencias	12
2.6.1. Consecuencias en el desarrollo psicológico de los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.....	13
2.7. Trasmisión Intergeneracional.....	14
2.8. Enfoque Psicoanalítico de la Violencia Intrafamiliar.....	14
2.9. Proceso de Intervención en Violencia Intrafamiliar.....	15
2.10. DEPRESIÓN.....	17
2.11. Factores De Riesgo	18
2.11.1. Factores Personales y Sociales.....	18
2.11.2. Factores conductuales	19
2.11.3. Factores Cognitivos.....	19
2.11.4. Factores Familiares Y Genéticos	20
2.12. La depresión como un trastorno mental	20
2.12.1. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)	20
2.12.2. Trastorno de depresión mayor.....	22
2.12.3. Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)	23
2.12.4. Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3).....	24
2.12.5. Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento	26
2.12.6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica.....	27
2.12.7. Otro trastorno depresivo especificado 311 (F32.8).....	27
2.12.8. Otro trastorno depresivo no especificado 311 (F32.9).....	28
2.13. JUSTIFICACIÓN	29
2.14. OBJETIVOS	30
2.14.1. Objetivo General	30
2.14.2. Objetivos Específicos.....	31
CAPITULO III.....	32
METODOLOGÍA	32
3.1. Diseño del trabajo	32
3.2. Área de estudio.....	32
3.3. Enfoque	32

3.4. Población.....	333
3.4.1. Muestra.....	33
3.5. Instrumentos de investigación.....	34
3.6. Procedimiento para la obtención y análisis de datos.....	36
3.7. Actividades.....	38
CAPITULO IV.....	39
ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
4.1. Comprobación de Hipótesis	39
CAPITULO V	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones.....	42
5.3. DISCUSIÓN	43
CAPITULO VI.....	46
PROPUESTA.....	46
6.1. Tema de la Propuesta	46
6.2. Justificación.....	46
6.3. Objetivos	47
6.3.1 General	47
6.3.2. Específicos	47
6.4. Estructura Técnica de la Propuesta	47
6.4.1 Cuadro de Actividades	48
6.4.2. Desarrollo de Actividades	50
6.5. Argumentación Teórica.....	57
6.6. Diseño Técnico de la Propuesta	58
6.6.1. Datos informativos de la Propuesta.....	59
6.6.2. Detalle de Gastos.....	60
6.6.3. Cronograma de actividades	61
7. BIBLIOGRAFÍA	62
8. ANEXOS	64
8.1. Anexo 1.- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).....	64
8.2. Anexo 2.- Instrumento de Problemas Familiares	69
8.3. Anexo 3.- Actividad 7	73

8.4. Anexo 4.- Actividad 7	74
8.5. Anexo 5.- Fotografías	75

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Género.....	33
Tabla N° 2	Actividades.....	38
Tabla N° 3	Correlaciones.....	39
Tabla N° 4	Detalle de Actividades.....	49
Tabla N° 5	Detalle de Gastos.....	60
Tabla N° 6	Cronograma de Actividades.....	61

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Género.....	34
---------------------	--------------------	-----------

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: (Violencia Intrafamiliar y su Relación con la Depresión en Adolescentes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, de la Ciudad de Quito, durante el Año 2017)

AUTOR: Diana Estefanía Hernández Torres

TUTOR: MSc. Aura María Pozo Rueda

RESUMEN:

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación que tiene la violencia intrafamiliar con la depresión en adolescentes del Colegio Nacional Eloy Alfaro. La metodología aplicada en el presente estudio es una investigación científica de carácter correlacional puesto que, mediante el cálculo de un coeficiente de correlación, se determinó el grado de relación entre variables. El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 200 adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Eloy Alfaro, ubicado en la ciudad de Quito, Parroquia de Pichincha, los cuales fueron evaluadas a través del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el cual se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y pensamientos o deseos de suicidio, con la finalidad de medir el grado de depresión que pueden tener los adolescentes a causa de la violencia intrafamiliar que viven a diario en sus hogares, otra de las herramientas utilizadas en esta investigación fue el Instrumento de Problemas Familiares el cual se encarga de determinar los principales problemas que se presentan en la familia, todos estos datos basados en un conjunto de procesos secuenciales y objetivos que permitieron la revisión bibliográfica, además del análisis de datos estadísticos y correlación de variables para la respectiva comprobación de la hipótesis de acuerdo al diseño de investigación. En base a los resultados se diseñó una propuesta de intervención para prevenir la violencia intrafamiliar, a través del desarrollo de convivencias y una comunicación asertiva entre padres e hijos del Colegio Nacional Eloy Alfaro.

PALABRAS CLAVES: Violencia Intrafamiliar, Depresión, adolescentes, Inventario de Beck, Problemas familiares.

TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA
FACULTY OF HUMAN AND HEALTH SCIENCES
CAREER OF PSYCHOLOGY
EXECUTIVE SUMMARY

Theme: (Domestic violence and its relationship with depression in adolescents of the National School Eloy Alfaro, of the city of Quito, during the year 2017)

AUTHOR: Diana Estefanía Hernández Torres

TUTOR: MSc. Aura Maria Pozo Rueda

ABSTRACT

The objective of this research is to analyse the relationship of domestic violence with depression in adolescents of the National college Eloy Alfaro. The methodology applied in the present study is a correlational scientific research since, by means of the calculation of a correlating coefficient, the degree of relation between variables was determined. The design of the research is quantitative not experimental. The study population was constituted by 200 adolescents of first, second and third of Baccalaureate of the National College Eloy Alfaro, located in the city of Quito, Parish of Pichincha, which were evaluated through the inventory of depression of Beck-II (BDI-II), which consists of 21 indicative items of symptoms such as sadness, crying, loss of pleasure, feelings of failure and thoughts or suicidal desires, in order to measure the degree of depression that adolescents can have Because of the domestic violence that they live daily in their homes, another of the tools used in this research was the instrument of family problems which is responsible for determining the main problems that arise in the family. all these data based on a set of objective and sequential processes that allow the literature review, in addition to the analysis and testing of hypotheses, according to the research design.. Based on the results, a proposal for intervention was designed to prevent domestic violence, through the development of Coexistences and an assertive communication between parents and children of the National School Eloy Alfaro.

KEYWORDS: family violence, depression, adolescents, Beck's inventory, family

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como objeto analizar los diferentes tipos de violencia intrafamiliar y su relación con la Depresión en los estudiantes del Colegio Nacional Eloy Alfaro en la ciudad de Quito, por lo que ha despertado mi interés en este tema considerándolo de gran importancia ya que hoy en día se ha presentado en todos los estratos donde se ha visto quien más sufre las consecuencias en los hogares son aquellos adolescentes que han enfrentado algún tipo de violencia en el interior de su hogar.

Los problemas que se originan a nivel interno de la familia dan origen a diferentes tipos de violencia, entre las más frecuentes son la física, psicológica y la sexual, las cuales en su mayoría según diferentes fuentes bibliográficas tienen origen en las crisis familiares que atraviesan hoy en día los hogares durante toda su vida, afectando la esfera afectiva, obligándole a asumir diferentes roles en el núcleo de la familia.

La definición de la depresión y sus consecuencias influyen de manera directa en la esfera afectiva, es decir que presentan síntomas caracterizados como son la tristeza, la pérdida del interés en las cosas, baja autoestima y llanto, todas estas en diferentes dimensiones según la persona tratada.

El presente trabajo de titulación está estructurado por los siguientes capítulos:

El capítulo I contiene del Problema, Planteamiento del problema, contextualización, Macro, Meso, Micro y Antecedentes.

El capítulo II contiene las Variable Independiente, Variable Dependiente, Justificación, Objetivo General y Objetivos Específicos

El capítulo III contiene la Metodología, Diseño del trabajo, área de Estudio de la investigación, Enfoque que se va utilizar, Población y Muestra de los

estudiantes de bachillerato, Instrumentos de Investigación, Procedimientos para la obtención y análisis de datos y finalmente las Actividades de la investigación.

El capítulo IV contiene el Análisis e interpretación de resultados y Comprobación de Hipótesis.

El capítulo V contiene las conclusiones, planteamiento de las recomendaciones de acuerdo a las necesidades de la población de estudio y finalmente la discusión la cual responde a los objetivos planteados en un inicio.

El capítulo VI contiene todo lo que es la propuesta, su justificación, objetivos, estructura técnica, argumentación teórica y diseño técnico.

1.2. EL PROBLEMA

1.2.1 Planteamiento del Problema

Como incide la violencia intrafamiliar en la depresión de los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Eloy Alfaro

1.3. Contextualización

Macro

Según el principal organismo internacional de la salud, califica a la depresión como un trastorno que se encuentra presente y afecta a más 350 millones de adolescentes en el mundo, cabe resaltar que la depresión en muchos casos afecta mucho más a la mujer que al hombre, se calcula que cada año la depresión lleva al suicidio a casi cerca de 800.000 personas entre los 15 y 29 años de edad y más del 90% de ellos no recibe un tratamiento adecuado.

Según el Ministerio de Salud de Chile. El 17% de jóvenes chilenos sufre depresión, la tasa del suicidio es cada vez mayor en niños y adolescentes en este país. Según Alejandra Lemus, presidenta del Colegio de Psicólogos, los problemas de salud mental son responsables del 26% de las licencias médicas en el país, 3 de cada 10 muertes diarias son relacionadas con la depresión.

Según la Secretaria de Salud de México. Entre 15 al 20% de adolescentes de México sufren depresión, la mayor causa de esta enfermedad son la pobreza, violencia y acoso escolar asegurando que el 10% han recurrido al suicidio como solución. En México existen grandes controversias acerca de la depresión, ya que se asume que es una enfermedad que puede superarse con voluntad propia.

Meso

Según la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría (2015) afirma que "el 70% de adolescentes Ecuatorianos sufren de depresión, desde el año 1995 hasta el 2015 cada año existen aproximadamente 3.482 casos de suicidios por depresión". Por lo que se considera a la depresión como la principal enfermedad mental de nuestro país, donde las principales causas son el maltrato y la violencia.

Según la Dirección Provincial de Salud del Azuay (2016), confirman la existencia de 9.101 casos de depresión en adolescentes en la ciudad de Cuenca, la principal causa es la elevada tasa de emigración en esta ciudad, la edad de los adolescentes que padecen este trastorno van desde los 15 hasta los 26 años. En el año 2010 6 de cada 20 muertes fueron por problemas depresivos y familiares.

Micro

En el Centro de Salud del Comité del Pueblo, las estadísticas de atención a pacientes con cuadros depresivos son ocasionadas por problemas familiares que en la gran mayoría son embarazos no deseados en mujeres de entre 12 a 19 años de edad, de las cuales 4 de cada 10 recurren al aborto.

Según la Facultad de Psicología de la Universidad Central del Ecuador. En la ciudad de Quito 17.172 adolescentes sufren depresión, la principal causa es la separación de los padres, de cada 1.000 adolescentes 20 toman la decisión de suicidarse. El 30% de los casos sufren de esta enfermedad por causas genéticas.

Según un estudio elaborado por el Hospital Eugenio Espejo muestra que las principales causas de cuadros depresivos en jóvenes de entre 15 a 25 años, van de la mano con problemas escolares, embarazos no deseados, divorcio entre padres, y las drogas, desde el año 2011 hasta el 2016 ha existido un ascenso del 19% al 24,4% por consultas de depresión.

1.4. Antecedentes

La investigación nos da una contribución teórica que servirá como fuente de investigación a las personas que les interese conocer sobre los tipos de violencia intrafamiliar a los cuales se enfrenta el adolescente y como este influye en el estado de ánimo del mismo, en este caso su relación con la depresión. La investigación tiene una contribución social e institucional que permitirá conocer los niveles de depresión a los cuales se enfrenta el adolescente al experimentar algún tipo de violencia intrafamiliar, proponiendo trabajar conjuntamente con los alumnos, padres y profesionales para de esta manera ayudar en el manejo de los distintos problemas familiares conjuntamente con el manejo de la esfera afectiva

CAPITULO II

2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

2.1. Generalidades

- Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, o amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

En general la violencia afecta a todos los sectores sociales y tiene un impacto de corto, mediano y largo plazo en las personas, las familias y comunidades, sus repercusiones se perciben en lo familiar, laboral, escolar, social, salud y económico, por lo tanto, es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo.

- Familia

"En la actualidad el hogar parte de los principios e ideales de ser un lugar de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de necesidades básicas para todos los miembros del hogar"(Echevarría, Amor, & Corral, 2002, pág. 136), donde los progenitores o personas al cuidado de los hijos tienen la obligación de impartir principios y valores para un buen desarrollo tanto a nivel emocional, físico, intelectual y psicológico. Sin embargo existen hogares que imparten maltrato, indiferencia, malos hábitos, los cuales pueden convertirse en un sitio de riesgo para las conductas violentas, convirtiéndose en un lugar propicio para las agresiones constantes a uno a varios miembros de la familia, las cuales pueden ser prolongadas por toda una vida.

2.2. Definición de Violencia Intrafamiliar

“La Violencia Intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar dentro del hogar. Se denomina relación de abuso a toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia” (López, 2013, pág. 8).

Podemos definir a la violencia como una acción en los seres humanos relacionado con la agresividad, influenciados por factores culturales transformando la conducta de las personas como intencionales y dañinas.

Las definiciones de los autores concuerdan en que la violencia intrafamiliar tiene raíces históricas pero que en la actualidad los adolescentes se enfrentan cada vez más a diversos tipos de problemas familiares acorde a la sociedad en la que viven, los cuales tienen como resultado algún tipo de conflicto ocasionando enfrentamientos ya sea de índole psicológico, verbal o sexual repercutiendo de manera negativa en el desarrollo de lazos afectivos con cada uno de los miembros de la familia, de tal manera que se rompen vínculos de interacción de diálogo, convivencia, entre otros. En general la violencia intrafamiliar es considerado como todo acto que atente contra la integridad de un miembro de la familia en este caso con el más vulnerable que es el adolescente.

“Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social” (Almenares & Isabel, 1999, pág. 285). El núcleo fundamental de la sociedad es la familia dentro de la cual existen todo tipo de violencia, los cuales tienen relación directa con la cultura adquirida en cada país sin importar el estatus social que posean las familias. “La violencia doméstica o intrafamiliar no es un fenómeno exclusivo de hogares pobres, por el contrario está presente en todas las clases y estratificaciones sociales”. (Pineda & Otero, 2004, pág. 22). Los conflictos intrafamiliares tienen lugar en cualquier clase social, dentro de los cuales están considerados todos los actos que atenten contra la integridad de los miembros de la familia.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos desarrolló un estudio sobre la violencia de género desde el 16 de noviembre hasta el 15 de diciembre del año 2011, donde muestra el porcentaje de mujeres que han sufrido diferente tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja. Violencia psicológica con un 43%, violencia física con un 35,05%, patrimonial con 10.7% y sexual con un 14.5%. (INEC, 2012, pág. 2)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012) concuerda con que la mayoría de mujeres encuestadas sufre de violencia psicológica en nuestro país, lo que significa que reciben constantemente agresiones verbales y humillaciones, es decir que son denigradas en todos los ámbitos posibles por parte de su pareja. Cabe resaltar que la violencia no solo va dirigida a la mujer del hogar, también va direccionada en contra de los hijos u otros miembros que conformen el núcleo familiar, ya sean estos infantes, adolescentes o adultos mayores.

2.3. Tipos de Violencia Intrafamiliar

Existen varios tipos de violencia intrafamiliar a los cuales el adolescente se expone en la convivencia hostil que enfrenta dentro del núcleo familiar como son:

Según la OMS (2016) la Violencia Psicológica es toda agresión verbal que se da en forma privada o en público, que atacan continuamente a la dignidad de una persona, también se encuentra acompañada por el abuso hacia libertad en contra de una persona, controles excesivos de tiempo libre, amigos, actividades e inclusive familiares.

La OMS (2016) define la *Violencia sexual* como la tentativa de consumir un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Define también todo acto de penetración ya sea vaginal, anal o de otra índole mediante la imposición obligada y la fuerza física del agresor. La violencia sexual, sobre todo en la adolescencia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida.

Dentro de este tipo de violencia intrafamiliar podemos clasificar diferentes manifestaciones con las que se puede presentar la violencia sexual que son:

- Abuso sexual, que consiste en manosear o tocar el cuerpo de la víctima en contra de su voluntad.
- Violación, la cual se refiere explícitamente al acto sexual que es la penetración de órganos sexuales hacia la víctima en contra de su voluntad, mediante la fuerza física.
- Incesto, se refiere a tener relaciones sexuales entre los miembros de la familia es decir que tengan lazos consanguíneos.

Según la OMS (2016) describe a la violencia física como todo acto donde se utilice la fuerza física o algún objeto con el fin de agredir a otra persona causando daños tanto internos como externos, los cuales son evidentes en cualquier parte del cuerpo de la víctima.

- Violencia psicológica, se refiere a todo acto que atente en contra de la estabilidad emocional a través de un vocabulario soez, humillaciones, críticas, desvalorización y discriminación hacia la víctima, lo cual provoca daño psicológico a corto, mediano o largo plazo. La violencia psicológica también se encuentra acompañada por el abuso hacia libertad en contra de una persona, controles excesivos de tiempo libre, amigos, actividades e inclusive familiares.

Todos estos tipos de violencia antes mencionados se pueden producir en el hogar en contra de todos los miembros de la familia. Sin embargo la violencia intrafamiliar tiene repercusiones directas en el adolescente ya que en ocasiones se suele avergonzarlo o ridiculizarlo en público además de compararlo constantemente con otro adolescente “modelo” u otro miembro de la familia, es por esto que los adolescentes puede reaccionar con un rechazo directo hacia los padres.

2.4. Factores de Riesgo

Según la OMS (2016) afirma que los factores de riesgo de violencia son de carácter individual, familiar, comunitario y social.

Pudiendo ser asociados a un bajo nivel de instrucción en algún miembro de la familia, la exposición al maltrato infantil, la experiencia de violencia familiar, las actitudes de aceptación de la violencia, los antecedentes de violencia tanto en autores y víctimas e incluso se asocian las dificultades de comunicación entre los miembros de la familia.

Se reconoce también que la conducta violenta se aprende y la primera oportunidad para aprender a comportarse agresivamente surge en el hogar, observando e imitando la conducta agresiva de los padres, madres así como de otros familiares. (Camacho, Quintana, & Rosero, 2014, pág. 39)

2.4.1. Factores de Riesgo del Agresor

Hernández (2005) señala al agresor “con temperamento agresivo e impulsivo y con diferencias en las habilidades sociales para comunicar y negociar sus deseos. Le atribuye falta de empatía al sentir de la víctima y falta de sentimiento de culpabilidad, evidenciándose una falta de control de su ira, interpretando sus relaciones con los otros como fuente de conflicto y agresión hacia su propia persona.

A. Factores individuales:

- Ausencia de empatía
- Baja autoestima
- Impulsividad
- Egocentrismo
- Consumo de alcohol y drogas.

B. Factores familiares:

- Prácticas de crianza inadecuadas: autoritarias
- Maltrato intrafamiliar.
- Familia disfuncional.

- Poco tiempo compartido en familia.
- Pobres o escasos canales de comunicación

C. Factores escolares

- Transmisión de estereotipos sexistas en las prácticas educativas.

2.4.2. Factores de Riesgo de la Víctima

En cuanto a la víctima Hernández (2005) señala que los rasgos frecuentes en estas son las que suelen ser sujetos fáciles reconocidos como víctimas y menos apreciados.

A. Factores individuales:

- Baja autoestima.
- Pocas habilidades sociales para relacionarse con pares
- Rasgos físicos o culturales distintos a los de la mayoría de la familia
- Discapacidad.

B. Factores familiares:

- Prácticas de crianza inadecuadas: autoritarias
- Escasa comunicación con sus padres

C. Factores escolares:

- Transmisión de estereotipos sexistas en las prácticas educativas.

Las reacciones de los padres y madres que premian las conductas agresivas de sus hijos e hijas y el maltrato por parte de ellos y ellas son algunos de los mecanismos mediante los cuales los adolescentes aprenden, desde una temprana edad a expresarse en forma violenta. El niño y la niña aprenden a asociar estímulos agresivos con conductas violentas y a responder con violencia a eventos estresantes o a frustraciones. Se debe tener presente que la violencia también se

aprende en otros ámbitos como lo son la escuela y el entorno circundante al adolescente-

2.5. Causas

La violencia intrafamiliar puede ser ocasionadas por varios elementos que asumen diferentes características, tomando en cuenta que no es una regla para todos los casos pero son las más generales que se manifiestan en la mayoría de casos de violencia intrafamiliar que atraviesan las personas más vulnerables como son los adolescentes.

"La violencia intrafamiliar puede dirigirse en contra de cualquiera que tenga menos poder que el abusador incluyendo niños, adolescentes, hombres o mujeres y ancianos" (Gómez, 2012, pág. 1).

Esta característica se basa en las relaciones de abuso de poder sobre miembros de la familia que son más vulnerables y que por lo tanto están a su cuidado estableciendo relaciones de interacción negativa y destructiva.

El problema violencia como muchos piensan, no es un fenómeno moderno, al contrario, durante siglos generaciones de padres y madres, educadores y educadoras, maltrataban a los niños pensando quizás que hacían bien, tales concepciones ético-morales de corte tradicional que se mantiene hasta hoy sustentan una educación vertical, represora, de discriminación, obediencia, respeto y que en última instancia lo que fomenta es la dependencia. (Gómez, 2012, pág. 1)

Las tradiciones y normas culturales que se han ido acentuando a lo largo de los años por grupos mayoritarios ha sido uno de los factores más influyentes en el comportamiento violento, para los padres de los adolescentes el reprender a los hijos ya sea de manera verbal o física es totalmente normal y socialmente aceptado inculcando a las nuevas generaciones que son los niños y adolescentes que la manera de resolver diferentes conflictos familiares es a través de la violencia.

Estudios muestran que el clima familiar y los recursos de apoyo con los que cuentan los jóvenes están relacionados con la sintomatología depresiva. Álvarez (2009) afirma "que los aspectos socioculturales como el género y el tipo de

comunidad en la que habitan los adolescentes son factores importantes en la etiología de la depresión, así como los estilos de crianza, normas y valores familiares varían de acuerdo a dichas condiciones” (p.23).

" La familia como eje central de la vida ayuda al desarrollo del hombre, es una de las instituciones sociales en que es más difícil identificar y nombrar la violencia, para niños y adolescentes resulta muy difícil reconocer que sus padres practiquen violencia sobre ellos" (Gómez, 2012, pág. 1)

La violencia intrafamiliar se la ve también como una característica social, ya que también se presenta según la estructura con la que está conformada la familia por ejemplo: si es nuclear, mono parental o extensa, donde el adolescente puede asumir roles que no le corresponden, por lo tanto genera un ambiente hostil y estresante al cual el adolescente está expuesto en todo momento. La desintegración familiar puede ir relacionada con el nivel socioeconómico de los padres obligándolos en muchos casos a migrar, lo que ocasiona problemas familiares constantes. Hay factores de riesgo en padres que practican la violencia hacia miembros de la familia a causa del alcoholismo y la drogadicción, ya que estos actúan como un desencadenante para perder el control y volverse más impulsivos que racionales.

Los adolescentes son especialmente vulnerables a los factores sociales, muchos tienen dificultad en aceptar que los fracasos suelen ser pasajeros, por lo que tienden a volverse sensibles al desequilibrio entre aspiraciones y posibilidades. Bragnolo (2002) afirma. “Los modelos imperantes sobre la perfección física o el éxito profesional contribuyen a llevar cada vez más jóvenes a estados depresivos, a veces solapados con alcohol y otras sustancias que dificultan el diagnóstico y acentúan la gravedad del trastorno” (p.28).

2.6. Consecuencias

"Tradicionalmente, en nuestra sociedad, dentro de la estructura familiar jerárquica actualmente predominante, los dos principales ejes de desequilibrio los han constituido el género y la edad, siendo las mujeres, los niños y adolescentes

las principales víctimas de la violencia dentro de la familia" (Patró & Limiñana, 2005, pág. 11).

Al referirnos a las consecuencias podemos decir que los más afectados en un conflicto familiar son los niños y los adolescentes. Varias investigaciones señalan que la exposición constante de los jóvenes a la violencia familiar desde la infancia, tiene graves repercusiones "en el desarrollo cognitivo, afectivo y de relación, haciéndolos susceptibles a presentar síntomas que van desde dolores de cabeza o estómago, problemas de sueño, estrés y angustia hasta estados depresivos o psicóticos, presentando bajo rendimiento escolar, teniendo problemas de conducta y adicciones" (Suárez & Catherine, 2006, pág. 2).

Los adolescentes que han sido víctimas de violencia intrafamiliar ya sea física, psicológica o sexual, durante un periodo o toda su infancia, puede llegar a tener consecuencias de tipo físico como retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño y de la alimentación, retraso en el desarrollo motor, etc. Alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, baja autoestima, con sentimientos de culpa, inseguridad y temor; también hay Problemas cognitivos como retraso en el lenguaje, fracaso escolar y problemas de aprendizaje y problemas de conducta como la falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia los cuales pueden llevar al adolescente a consumir sustancias psicotrópicas.

2.6.1. Consecuencias en el desarrollo psicológico de los adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar

Según Cervantes (2012) presenta las siguientes características de adolescentes que han sido víctimas de violencia intrafamiliar

-Desarrollo social: Dificultades de interacción social, problemas de agresividad, dificultades para interpretar las claves sociales, falta de habilidades de resolución de problemas sociales, tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de los otros.

-Desarrollo emocional: Falta de empatía, dificultades para expresar y comprender emociones, tanto propias como ajenas, problemas de autocontrol de la propia conducta

-Desarrollo cognitivo: Baja autoestima, tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso y/ a la frustración, problemas de egocentrismo cognitivo y social

2.7. Trasmisión Intergeneracional

Varios estudios demuestran "que los hijos repiten los patrones de violencia vividos en sus hogares. Los padres actúan como modelos de comportamientos violentos que los hijos observan y luego imitan"(Suárez & Catherine, 2006, pág. 2). Es decir que la mayoría de "padres agresores tienen historias de infancia caracterizadas por el rechazo, la desatención y los malos tratos infantiles"_(Gómez E. , 2003, pág. 452).

Usualmente las familias que desde su niñez han sido víctimas de violencia intrafamiliar ya sea física, psicológica o sexual, durante un periodo o toda su infancia, puede llegar a repetir los mismos patrones conductuales de agresión o victimas a lo largo de sus vidas en las relaciones afectivas que lleguen a tener, encontrándose inmersas en esta cadena de maltratos que se repetirá generación tras generación sino se rompe el círculo de la violencia. Recalcando que los padres son un modelo representativo que los hijos tienden a imitar, entonces los hijos e hijas que han presenciado constantemente violencia en sus hogares, ya sea esta física, psicológica o sexual, corren el riesgo de en un futuro repetir los mismos patrones de su padre como victimario o de su madre como víctima, es por esta razón que la violencia afecta drásticamente a los infantes y sobre todo a los y las adolescentes quienes son más susceptibles de afianzar los roles de sus padres por la crisis de identidad que tienen, la cual se debe a la etapa de la adolescencia.

2.8. Enfoque Psicoanalítico de la Violencia Intrafamiliar

El enfoque psicoanalítico ofrece una perspectiva centrada en la simbolización de actos agresivos que presenta todo ser humano, la posición de la víctima y la responsabilidad subjetiva de los personajes que hacen parte de la violencia

doméstica. La violencia intrafamiliar se considera como una epidemia que golpea a los hogares en un ámbito mundial. El psicoanálisis explica que todo ser humano existen desde la infancia tendencias e impulsos agresivos que deben ser liberados, esto sostiene que la agresividad y violencia no son exclusivas de personas jóvenes o adultas, clase social alta o baja, familia con cultura determinada y educación.

Los psicoanalíticos han mostrado que en la infancia las personas experimentan placer cuando liberan su agresividad, pero con el curso del desarrollo la educación recibida en casa y el colegio hace que la agresión impida la satisfacción de agresividad por medio del castigo

“desde el psicoanálisis se explica que estas indeseadas situaciones de violencia están presentes en toda familia, pues en todo ser humano existen desde la temprana infancia tendencias e impulsos agresivos que surgen en la relación con el semejante y que deben ser descargados, pues la imposibilidad de descargar estos impulsos genera displacer” (Aramburo, 2010, pag. 5)

2.9. Proceso de Intervención en Violencia Intrafamiliar

Un enfoque integral de la violencia familiar debería, en primer lugar, orientarse hacia la prevención de la violencia en este ámbito creando competencias de comunicación, relación afectiva y disciplina que superen las habituales asociaciones entre violencia y abuso de autoridad. (Varea, 2006, pag. 266)

1. Detección

Dificultades

- Silencio de las víctimas, (creen que lo merecen, creen que es una situación normal, tienen miedo y vergüenza a las consecuencias, vulnerabilidad física o psicológica) o no saben a quién acudir en busca de ayuda

Instrumentos de Detección

- Notificar a instituciones del estado

- Aplicar herramientas psicológicas (factores de riesgo e indicadores que se asocian a malos tratos a través de entrevistas, cuestionarios y test) los cuales pueden ayudar a la detección de la violencia

2. Evaluación

Aspectos clave a evaluar

- Estado físico, psíquico, cognitivo , entorno familiar , apoyo externo familiar y las calidad de vida que lleva el adolescente
- Todos los actores que intervienen en la violencia tanto la víctima como el maltratador
- Gravedad del maltrato

Intervención

- Definir las características de problema de forma integral
- Planificar la intervención
- Seguimiento del caso y sus cambios

3. Prevención

Primaria

- Eliminar normas que impulsen a la violencia en la familia
- Romper el círculo de la violencia por ejemplo a través de la formación continua en la educación de los adolescentes es decir crear cauces de mediación y resolución de conflictos

Secundaria

- Predicción e identificación de factores asociados a la violencia intrafamiliar
- Estrategias de mejora de situaciones familiares

Terciaria

- Reducir riesgo de repetición de violencia
- Prestar una atención especial y diferenciada tanto a víctimas como agresores mejorando las competencias sociales y afectivas

Principalmente se requiere de un planteamiento bien constituido que vaya dirigido a los padres para que ellos reciban el conocimiento, apoyo e información adecuada y correcta para la educación de sus hijos, así como las escuelas para padres en las cuales se les alienta a adoptar buenas estrategias en las relaciones padres-hijos.

2.10. DEPRESIÓN

La depresión se caracteriza principalmente por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima.

Vázquez (2010) afirma. La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador. La depresión se manifiesta a través de síntomas disfóricos, somáticos, cognitivos (con predominio en la adolescencia), y conductuales. Algunos ejemplos de éstos son: Tristeza, deseos de morir, irritabilidad, angustia, malhumor, aislamiento social, consumo de alcohol y drogas, conducta suicida, dolor de cabeza, baja autoestima, pensamientos negativos, desesperanza, pensamientos de muerte y de suicidio; éstos con frecuencia son diferentes a los que se presentan en la etapa adulta. (p.56)

Sin embargo, no es fácil identificar la depresión en los adolescentes ya que en esta etapa son habituales los altibajos en el estado de ánimo. Además, indicios tan típicos de la depresión como tristeza, problemas para dormir o falta de autoestima pueden estar enmascarados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes o consumo de drogas.

La depresión se caracteriza como una conducta mental que fundamentalmente es representada por el bajón anímico acompañado de síntomas como la tristeza, sentimientos

de culpa e incapacidad para realizar actividades cotidianas, que están presentes en las personas de toda índole social e incluso pueden existir ideas de muerte y suicidio.

2.11. Factores De Riesgo

La depresión se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos que se encuentra en pacientes de entre los 15 y 45 años, razón por lo cual se ha visto afectado las actividades de jóvenes y adultos llevándolos a tener una vida con síntomas depresivos: los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales.

Los factores de riesgo de la depresión cuenta con algunas limitaciones: primero es difícil establecer diferencias entre los factores que influyen en el inicio y/o del mantenimiento de la depresión; segundo, mucho de los factores de riesgo interactúan de tal manera que podrían ser causas o consecuencias de la misma. (Ariza, 2014, pág. 36)

Existen varios factores que se encuentran estrechamente relacionados con el inicio de la depresión, cabe resaltar que no existe una etapa determinada en la vida para que aparezca este trastorno como tal, es importante identificar los factores que dan inicio a la depresión para así trabajar en base a ellos y poder brindar un tratamiento asertivo.

2.11.1. Factores Personales y Sociales

La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta" (Ariza, 2014, pág. 36).

Es probable que en el medio donde vivimos nos han enseñado a ver el mundo desde un contexto cultural diferente en donde el alcohol y el tabaco pueden llegar a repercutir de manera directa en el control de las emociones, afectando los roles de los hombres y mujeres al no poder cumplir con los estándares y reglas que impone la sociedad, siendo factores que influyen en la aparición de síntomas depresivos.

En cuanto a los factores sociales se atribuye al bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales como principales causas que conllevan a desencadenar un trastorno depresivo, ya que las personas en desempleo y baja laboral presentan mayores preocupaciones que giran en torno a la economía, es

decir, cómo se alimentarán o alimentarán a sus hijos, como pagarán el alquiler, educación, vestimenta y medicación de los miembros que conforman el hogar, es por esta razón que tienden a desencadenar síntomas depresivos.

2.11.2. Factores conductuales

Existen varios factores conductuales de riesgo como es el modo de resolver situaciones de conflicto, la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir, la capacidad de afrontamiento con que se maneja, grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas. (Gómez M. T., 2014, pág. 3)

El periodo de la adolescencia es una etapa de transición en la cual se tiene diferentes tipos de crisis familiares, personales y amorosas, las cuales afectan considerablemente nuestra vida y la vida de las personas que nos rodean, ya que en muchas ocasiones los adolescentes tienen una gran dificultad para controlar los impulsos, lo que implica que pueden herir a otras personas sin tener cargo de conciencia alguno, además tienden a comprometerse en ciertas conductas que pueden ser negativas para su desarrollo.

2.11.3. Factores Cognitivos

En este artículo se revisan los nuevos desarrollos elaborados con relación a aspectos cruciales del modelo cognitivo de la depresión así como los nuevos procesos que se han comenzado a estudiarse. Así, se describen los avances realizados en la comprensión de los esquemas negativos, la autoestima o los procesos de memoria. Así mismo, se detalla la supresión de pensamientos en los procesos de vulnerabilidad a la depresión. (Vàzquez, 2010, pág.139)

La manera de ver la vida que tienen las personas que padecen un trastorno depresivo es dramática y extrema, ya que tienden a magnificar los problemas a los cuales muy pocas veces o nunca les encuentran una solución asertiva, lo que claramente se encuentra relacionado con las ideas irracionales que padecen.

2.11.4. Factores Familiares Y Genéticos

Los descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales. Así, los familiares de primer grado de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión que la población en general, proporción también importante en los de segundo grado. (Ariza, 2014, pág. 37)

La depresión afecta tanto a hombres como mujeres de distintas edades, razón por lo cual se ve afectado su desempeño cotidiano. Podemos calificar a la depresión como una enfermedad común que muchas veces se debe a la transmisión de factores genéticos que padecen las personas miembros de una misma familia.

2.12. La depresión como un trastorno mental

Como profesionales de la salud es de vital importancia conocer la sintomatología de la depresión, como son los cambios de humor repentinos, dificultades para conciliar el sueño, cansancio excesivo, sentimientos de culpa e inutilidad, entre otros, con la finalidad de brindar un tratamiento adecuado para disminuir los síntomas depresivos y así lograr que el adolescente que padezca este trastorno pueda volver a tener un equilibrio emocional en su vida.

Existen varios tipos de Trastornos Depresivos y el DSM-V lo clasifica y propugna con los siguientes criterios diagnósticos:

2.12.1. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)

A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.

B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.

C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.

D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).

E. Los Criterios A–D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A–D.

F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.

G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

H. Por la historia o la observación, los Criterios A–E comienzan antes de los 10 años.

I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente (distimia).

K. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

(Asociacion, 2014, pág. 103)

El Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo es una afección en la que un niño es crónicamente irritable y experimenta estallidos que suelen ser frecuentes y graves, además cambios de humor repentinos que suelen estar sumamente fuera de proporción con respecto a las situaciones que se presentan a diario.

2.12.2. Trastorno de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. (Asociacion, 2014, págs. 104,105,106)

Se puede calificar a la depresión mayor como un trastorno o cambio del estado de ánimo en las personas y que se presentan con sentimientos de tristeza, desolación, ira o frustración que normalmente interfieren con la vida diaria del afectado durante un largo período de tiempo, cabe resaltar que también tienen cambios corporales, por la pérdida de apetito.

2.12.3. Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años. Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.

2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

(Asociacion, 2014, págs. 108,109)

La distimia es un tipo de depresión grave el cual se presenta como el estado de ánimo de una persona que está regularmente bajo, al igual que su autoestima. Los síntomas afectan a nivel psicológico y corporal, ya que entre varios de los síntomas se encuentra la falta de apetito e insomnio.

2.12.4. Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3)

A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del Trastorno disfórico premenstrual inicio de la

menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.

B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:

1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor; de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).
2. Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.
3. Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.

C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.

1. Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).
2. Dificultad subjetiva de concentración.
3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
5. Hipersomnia o insomnio.
6. Sensación de estar agobiada o sin control.
7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de “hinchazón” o aumento de peso.

D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).

E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia) Trastornos depresivos o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).

F. El Criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos.

G. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

(Asociacion, 2014, págs. 110,111,112)

El Trastorno disfórico premenstrual se trata de una afección que tiene la mujer antes del periodo de la menstruación y se presenta con síntomas de depresión, irritabilidad y tensión. Los síntomas como se mencionaron anteriormente van desde físicos hasta emocionales y ocurren con más frecuencia 5 a 11 días antes de que una mujer comience su ciclo menstrual mensual.

2.12.5. Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento

A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo no inducido por una sustancia/medicamento. La evidencia de un trastorno depresivo independiente puede incluir lo siguiente:

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

(Asociacion, 2014, pág. 112)

2.12.6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica

A. Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de adaptación, con estado de ánimo deprimido, en el que el factor de estrés es una afección médica grave).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

(Asociacion, 2014, págs. 116,117)

2.12.7. Otro trastorno depresivo especificado 311 (F32.8)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría de otro trastorno depresivo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico. Esto se hace registrando “otro trastorno depresivo especificado” y a continuación el motivo específico (p. ej., “episodio depresivo de corta duración”). Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Depresión breve recurrente: Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.

2. Episodio depresivo de corta duración (4–13 días): Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente.

3. Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para depresión breve recurrente.

(Asociación, 2014, págs. 117,118)

2.12.8. Otro trastorno depresivo no especificado 311 (F32.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

(Asociacion, 2014, págs. 118,119)

Como ya mencionó anteriormente esta categoría corresponde al incumpliendo de los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, es decir como uno o dos, los cuales no son suficientes para determinar qué tipo de trastorno tiene una persona y por ende emitir un buen diagnóstico.

2.13. JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente trabajo investigativo radica en la violencia intrafamiliar que se produce desde hace mucho tiempo atrás en nuestro país. En muchos hogares se tiende a perpetuar la violencia mediante castigos severos a los hijos, ya sea por cosas insignificantes o cosas de gran importancia el castigo sigue siendo severo, otras de las personas afectadas dentro de la violencia intrafamiliar es la mujer, ya que en nuestro país se sigue perpetuando el machismo generación tras generación, por lo que los hombres sienten que tienen el poder para mandar o decidir sobre las acciones y actividades tanto de su mujer como de sus hijos. El círculo de violencia al que los adolescentes han estado expuestos durante toda su vida ocasiona que experimentan sentimientos de vacío y soledad, además de sentirse desprotegidos, ya que sus padres no han inculcado suficiente confianza y autoestima en ellos, por lo que pueden volver a repetir los mismos patrones de violencia que vieron durante su infancia, ya sea como víctimas o victimarios.

Es importante destacar que los hijos que son víctimas de violencia intrafamiliar desde la infancia, crecen asumiendo que todos los actos violentos son normales y correctos ya sea que se produzcan dentro del hogar o fuera del mismo, por lo que al momento de formar un hogar corren el riesgo de ser víctimas o victimarios, entonces sus hogares serán desequilibrados e inestables y este círculo de violencia intrafamiliar no parará hasta que se decida poner fin al círculo de violencia que presencian a diario.

Todo tipo de violencia que se produce dentro del hogar y que es percibida por los infantes o adolescentes repercute drásticamente en ellos, ya que pueden

desarrollar diferentes tipos de trastornos como es la depresión, trastorno de gran importancia dentro de la presente investigación, para Vázquez (2010) "la depresión se manifiesta a través de síntomas disfóricos, somáticos, cognitivos (con predominio en la adolescencia), y conductuales. Ejemplo: Tristeza, deseos de morir, irritabilidad, angustia, malhumor, aislamiento social, consumo de alcohol y drogas, conducta suicida, dolor de cabeza, baja autoestima" (p.56). Por lo que la violencia intrafamiliar se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo de un posible trastorno depresivo durante la adolescencia.

La razón de esta investigación radica en conocer que tan estrecha es la relación de la violencia intrafamiliar con la depresión en adolescentes, por lo que fue trascendental realizar una investigación correlacional, la cual nos permitió determinar y confirmar que la violencia intrafamiliar es un factor determinante a la hora de desencadenar un trastorno depresivo.

La investigación realizada tiene utilidad teórica que servirá como fuente de investigación a las personas que les interese conocer sobre los tipos de violencia intrafamiliar a los cuales se enfrenta el adolescente y como este influye en el estado de ánimo del mismo, en este caso su relación con la depresión.

La investigación realizada también cuenta con una gran utilidad social e institucional, ya que permitirá conocer los niveles de depresión a los cuales se enfrenta el adolescente al experimentar algún tipo de violencia intrafamiliar, proponiendo trabajar conjuntamente con los alumnos, padres y profesionales para de esta manera ayudar en el manejo de los distintos problemas familiares conjuntamente con el manejo de la esfera afectiva.

2.14. OBJETIVOS

2.14.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de la Violencia Intrafamiliar en la Depresión en los estudiantes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, de la Ciudad de Quito, durante el año 2017

2.14.2. Objetivos Específicos

- Determinar los tipos de violencia que se producen dentro del hogar
- Identificar las principales consecuencias de la violencia Intrafamiliar
- Detallar los factores de riesgo de la Depresión

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño del trabajo

La metodología de esta investigación es de carácter correlacional puesto que, mediante el cálculo de un coeficiente de correlación, se determinó el grado de relación entre variables. El diseño de la investigación es de carácter mixto, cuantitativo, no experimental ya que se recopiló información numérica y estadística, a la vez los resultados estadísticos fueron sometidos a un análisis e interpretación de carácter crítico. El método utilizado en la investigación es deductivo ya que permite estudiar el problema de manera particular para así poder llegar a conclusiones generales de dicho problema, también se utilizó el método psicométrico ya que medimos dos variables a través de dos instrumentos psicológicos estandarizados como son: el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Instrumento de Problemas Familiares, con la finalidad de conocer la incidencia de la violencia intrafamiliar en la depresión en adolescentes.

3.2. Área de estudio

Esta investigación fue realizada tomando como base el campo de la Psicología Clínica, en el Colegio Nacional Eloy Alfaro.

3.3. Enfoque

El enfoque de investigación es cuantitativo debido a que se recopiló información numérica y estadística a través de reactivos psicológicos, también es de carácter cualitativo ya que los datos estadísticos obtenidos durante la investigación fueron sometidos a análisis e interpretación de carácter crítico. Se pretende a través de este enfoque cuantitativo explicar, y analizar las variables que son: Violencia intrafamiliar y Depresión.

3.4. Población

Para esta investigación se contó la participación de los estudiantes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, ubicado en el Cantón Quito, Provincia de Pichincha.

3.4.1. Muestra

En esta investigación se trabajó con una muestra conformada por 200 adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Eloy Alfaro, ubicado en el Cantón Quito, Provincia de Pichincha. No se utilizó una fórmula para realizar el cálculo de la muestra ya que existió factibilidad para investigar al total de la población del Colegio Nacional Eloy Alfaro.

Tabla1. Género

Colegio Nacional Eloy Alfaro	Mujeres	Hombres	Total
1° Bachillerato	31	28	59
2° Bachillerato	33	32	65
3° Bachillerato	37	39	76
TOTAL	101	99	200

Tabla N° 1 Género

Fuente: Colegio Nacional Eloy Alfaro

Elaborado por: Estefanía Hernández

Gráfico 1. Género

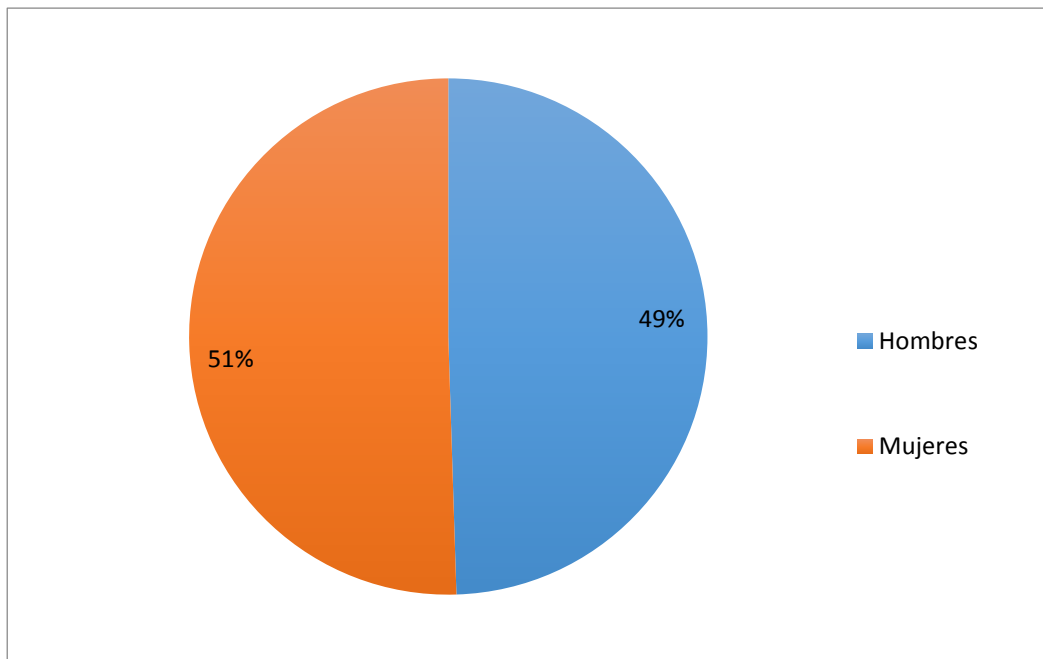


Gráfico N° 1 Género

Fuente: Colegio Nacional Eloy Alfaro

Elaborado por: Estefanía Hernández

Análisis e Interpretación: Del 100% de las personas encuestadas el 51% son mujeres y el 49% son hombres, lo que significa que la mayoría de población encuestada pertenece al género femenino.

3.5. Instrumentos de investigación

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado, se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio,

pesimismo, etc. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes seis grupos: 1-10 los altibajos son considerados normales, 11-16 leve perturbación del estado de ánimo, 17-20 estados de depresión intermitentes, 21-30 depresión moderada, 31-40 depresión grave. + 40 depresiones extremas. Es importante destacar que una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

Los datos sobre la fiabilidad de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna. Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85).

- Instrumento de Problemas Familiares

El instrumento fue diseñado especialmente para evaluar los principales problemas presentados en la familia. Consta de 8 factores, sin embargo para esta investigación se utilizó tan solo el factor número 4 de Agresión familiar.

1. Comunicación e integración familiar: Se refiere a la comunicación y función de integración para la familia, en las que a nivel verbal y no verbal se transmiten afectos, pensamientos y creencias.
2. Integración familiar negativa: En este factor se indica la percepción del sujeto sobre la falta de atención que la familia le brinda.
3. Conflicto familiar: El conflicto en las relaciones cercanas es un evento muy sobresaliente que puede tener afectos a largo plazo en la forma de cómo se perciben entre si los miembros de la familia.
4. Agresión familiar: Se conforma por preguntas como falta de afecto, rivalidad entre hermanos, agresión psicológica o física y el maltrato a los hijos. Conformado por un total de 15 reactivos.

5. Desacuerdos del padre y de la madre para dar permisos: A veces los permisos para salir o tener novio provocan malestar en los jóvenes y tensión en los papás. Cuando las reglas y los límites no son claros, los adolescentes pondrían a prueba la estructura familiar.

6. Influencia del alcohol en la familia: El sexto factor refleja los efectos que tiene el consumo del alcohol en la organización y en la armonía familiar.

7. Farmacodependencia en la familia: Este factor repara el consumo de diversas drogas y sustancias tóxicas que representan la génesis de un verdadero cáncer emocional y físico en la familia.

8. Conducta alcohólica en la familia: Se puede decir que surge cuando la familia gira en torno al consumo del alcohol y a sus implicaciones en el sistema, se encuentra relacionado directamente con la agresión física y emocional.

Integrado por 176 reactivos, en una escala de Likert, donde el sujeto podría elegir entre 5 opciones: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. De acuerdo, 5. Totalmente de acuerdo.

En cuanto a la Validez y confiabilidad se realizó un análisis de frecuencia de respuesta por reactivo para valorar la distribución de las respuestas, utilizando a una rotación Varimax, con lo cual se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores a 0.40 y surgieron ocho factores con valor propio de acuerdo con la mayor carga factorial y a su congruencia conceptual.

3.6. Procedimiento para la obtención y análisis de datos

Se investigó y recopiló material bibliográfico para así encontrar los reactivos psicológicos que medirían con exactitud las variables planteadas en un inicio, inmediatamente se procedió a imprimir los reactivos psicológicos, para así presentar el material al profesional encargado en la guía de trabajo de titulación para la respectiva aprobación y autorización de aplicación de los reactivos. Una vez aprobados los instrumentos de evaluación se acudió al Colegio Nacional Eloy Alfaro portando un oficio formal en el cual se solicita la debida autorización para proceder con la respectiva aplicación de reactivos Psicológicos a las estudiantes

del Colegio para solicitar el permiso correspondiente y la coordinación con el director del Centro. Consiguientemente se procedió a realizar la respectiva aplicación de los reactivos psicológicos a los adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato. Con la finalidad de obtener los datos necesarios para el respectivo análisis y correlación entre variables a través del programa SPSS.

3.7. Actividades

Actividades	Diciembre	Febrero	Abril	Mayo	Julio	Septiembre	Oct	Nov
Realización del Tema	x	x	x	x				
Selección de Instrumentos Psicológicos		x	x	x				
Realización de oficio al Director del Colegio Nacional Eloy Alfaro			x					
Entrega del oficio al Director del Colegio Nacional Eloy Alfaro, para la respectiva aplicación de instrumentos psicológicos.			x					
Investigación respectiva de referencias bibliográficas y teóricas para la realización del marco teórico.			x	x	x	x	x	
Aplicación del Instrumento de Problemas familiares.					x			
Aplicación del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)					x			
Tabulación a través de una base de datos realizada en Excel para así realizar la respectiva correlación en el programa SPSS.					X	x		
Análisis e interpretación de los resultados de los reactivos psicológicos.						x		
Realización de las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos						x	x	
Elaboración de la Propuesta.							x	x
Revisión de la Investigación por parte del Tutor, para finalizar el proceso de titulación								x
								x

Tabla N° 2 Actividades

Elaborado por: Estefanía Hernández

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Comprobación de Hipótesis

		SEXO	NIVEL	EDAD	INVENTARIO DE DEPRESION BECK	AGRESION FAMILIAR
SEXO	Correlación de Pearson	1	.068	.069	.036	.048
	Sig. (bilateral)		.341	.331	.612	.496
	N	200	200	200	200	200
NIVEL	Correlación de Pearson	.068	1	.973	.034	.071
	Sig. (bilateral)	.341		.000	.635	.319
	N	200	200	200	200	200
EDAD	Correlación de Pearson	.069	.973**	1	.043	.090
	Sig. (bilateral)	.331	.000		.548	.206
	N	200	200	200	200	200
INVENTARIO DE DEPRESION BECK	Correlación de Pearson	.036	.034	.043	1	.206**
	Sig. (bilateral)	.612	.635	.548		.003
	N	200	200	200	200	200
AGRESION FAMILIAR	Correlación de Pearson	.048	.071	.090	.206**	1
	Sig. (bilateral)	.496	.319	.206	.003	
	N	200	200	200	200	200

Tabla N° 3 Correlaciones

Elaborado por: Estefanía Hernández

Fuente: SPSS

De acuerdo a la Hipótesis planteada en la investigación, se confirma la incidencia de Violencia Intrafamiliar en la depresión en los y las adolescentes de primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Eloy Alfaro, de la ciudad de Quito, durante el año 2017. Esta hipótesis fue confirmada de acuerdo a los datos obtenidos a través de la aplicación de reactivos psicológicos, con los cuales se procedió a realizar una base de datos en Excel, para el respectivo análisis de los mismos. Una vez analizados los datos se procedió a realizar la respectiva correlación de Pearson con las variables Violencia Intrafamiliar y Depresión, a través del programa SPSS. Existe una correlación de 0,20 entre la variable Agresión Familiar y Depresión, con un nivel de significancia de 0,03, lo que quiere decir que es muy significativa.

La correlación entre variables nos demuestra claramente que las Agresiones Familiares que se producen ya sea dentro o fuera del hogar entre miembros de una familia, tienden a afectar drásticamente a los hijos, sobre todo en los adolescentes quienes se encuentran en un proceso de transición de su niñez hacia su adolescencia, por lo constantemente tienen conflictos internos del bien y del mal, los cuales están ligados a sus valores y creencias, además casi siempre suelen tener crisis existenciales y cambios drásticos de humor .

Cabe resaltar que la adolescencia es una etapa en la que fácilmente los y las adolescentes pueden descarriarse sino han tenido el suficiente amor, comprensión y apoyo de sus cuidadores primarios, lo que hará que busquen todas esas necesidades afectivas en una pandilla, amigos, o novios, sin importar si son nocivos o no para ellos. Por esta razón los problemas que surgen en el hogar y que muchas veces vienen acompañados de violencia física, sexual y psicológica, repercute directamente en los hijos quienes como ya mencionamos anteriormente están mucho más susceptibles por la etapa de cambios que están atravesando, ocasionando en ellos diferentes conflictos internos, somatizaciones o trastornos psicológicos como la depresión, enfermedad que confirmamos que es una de las consecuencias directas de los problemas familiares.

CAPITULO V

5.1. Conclusiones

Según el análisis cuantitativo de la información recolectada a través de la aplicación del instrumento de Problemas Familiares e Inventario de Depresión de Beck-II, podemos concluir, que del 100% de los adolescentes encuestados el 88% presentan problemas familiares en sus hogares, lo que puede desencadenar directamente en un trastorno Depresivo, confirmando de esta manera la incidencia de los problemas familiares en la depresión, por lo que los adolescentes que son víctimas de cualquier tipo de violencia ya sea esta física, sexual o psicológica, son mucho más vulnerables de padecer un trastorno depresivo que los adolescentes que no presencian violencia o agresiones dentro de sus hogares que atente contra los derechos y la vida de los miembros de la familia. Mediante este estudio hemos podido determinar los diferentes tipos de violencia que se producen en el hogar como son: la violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.

En cuanto a las principales consecuencias de la violencia intrafamiliar en adolescentes se encuentran los sentimientos de culpa, inseguridad, temor, agresividad y rebeldía, además pueden presentar bajo rendimiento escolar y falta de autonomía. En cuanto a la salud pueden tener signos y síntomas de depresión entre ellos baja autoestima, problemas alimenticios e incluso puede llegar a consumir sustancias psicotrópicas. En lo social pueden existir consecuencias de aislamiento e incluso se pueden convertir en agresores hacia sus compañeros o figuras de autoridad.

Con relación a los factores de riesgo de la depresión, existen varios factores que prevalecen e inciden en los trastornos depresivos los cuales afectan de mayor manera a mujeres que en hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta, en cuanto a los factores sociales se atribuye al bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales como principales

causas que conllevan a desencadenar un trastorno depresivo, están también los factores cognitivos los cuales hacen referencia a los periodos negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales, finalmente se encuentran los factores familiares y genéticos, es decir que los familiares con el primer grado de consanguinidad de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el mayor número de posibilidades de presentar depresión que la población general.

5.2. Recomendaciones

- Crear campañas sobre la prevención de violencia intrafamiliar, realizadas por personas expertas en el tema.
- Dar a conocer la gravedad de las consecuencias de la violencia intrafamiliar, a través de talleres impartidos por un equipo multidisciplinario.
- Implementar convivencias entre padres e hijos dedicando tiempo de calidad para fortalecer los lazos y confianza entre ambos, estas convivencias serán realizadas por el departamento del DECE.
- Consolidar las redes de apoyo existentes en la Institución Educativa Nacional Eloy Alfaro, para que proporcionen mayor seguridad emocional y confianza a los y las adolescentes, con la finalidad de que compartan los problemas familiares que tienen en sus hogares y así poder brindarles la ayuda pertinente.
- Implementar charlas para dar a conocer las rutas de apoyo como son el Departamento del DECE, y contar con la ayuda de profesionales expertos en el área legal, a las cuales los y las adolescentes pueden acogerse si son víctimas de violencia intrafamiliar.
- Dar a conocer a través de charlas las causas y consecuencias de la depresión producto de la violencia intrafamiliar, las cuales serán impartidas por una persona experta en el tema.

5.3. DISCUSIÓN

Los datos estadísticos obtenidos dentro de esta investigación revelan que la violencia intrafamiliar incide directamente en la depresión en adolescentes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, demandando en los jóvenes estrategias de autonomía y enfrentamiento de problemas constantemente, lo que los hace más susceptibles a las consecuencias de los problemas familiares que se producen dentro del hogar, dichos problemas se encuentran relacionados con la violencia física, sexual o psicológica de la que los jóvenes son víctimas a diario por las personas que ejercen constantemente la fuerza física sobre ellos, o sobre los miembros más vulnerables del núcleo familiar. Por otro lado McCloskey y Lichter (2003), encuentran que los jóvenes que observaron violencia entre los padres durante su niñez, tienden a desarrollar síntomas depresivos en la adolescencia. "La evidencia indica que los jóvenes provenientes de parejas conflictivas tienen mayor probabilidad de presentar depresión durante la adolescencia, así como de agredir físicamente a pares del mismo sexo, compañeros y padres" (Toro & Cristina, 2010, pág. 17).

Según un estudio realizado por Kaplan, Pelcovitz, Salzinger (1998), en la ciudad de New York, se examinó la relación entre el abuso físico y el riesgo para el desarrollo de trastornos psicopatológicos en jóvenes entre los 12 y los 18 años de edad a través de un estudio de comparación de grupos. Este estudio transversal se realizó con una muestra de jóvenes que vivían en Nueva York y que sólo habían sido abusados físicamente. En particular, este estudio concluyó que el abuso físico es un factor de riesgo para la presentación de cualquiera de los diagnósticos de depresión mayor, distimia, trastorno de conducta antisocial, abuso de drogas y tabaquismo. Estos autores encontraron en su estudio que los factores de riesgo que estuvieron asociados específicamente con la presencia de trastorno depresivo mayor en los adolescentes fueron el abuso físico, la percepción de sobreprotección de los padres y el contar con sólo un padre biológico en el hogar. Según Kaplan y cols. (1998), la depresión ha sido asociada al maltrato físico en estudios previos, conclusión que confirma los resultados de su estudio, en el que se encontró que

los jóvenes abusados físicamente tienen una probabilidad siete veces mayor de desarrollar un trastorno depresivo mayor, que aquellos jóvenes que no son maltratados. (p.23)

Otro estudio de Violencia Intrafamiliar y adolescencia realizado por Pérez (2008), en un Centro Comunitario de Salud Mental Área Centro de Sancti Spíritus, se determinó algunas características de la violencia intrafamiliar a través del cual se estudiaron a adolescentes de 10 a 18 años determinando que existe la presencia de un alto porcentaje de manifestaciones de violencia intrafamiliar en el sexo femenino y consecuencias a nivel psicológico. Encontramos en este estudio una estrecha relación con la presente investigación la cual concuerda con características significativas como manifestaciones de violencia en el sexo femenino además de presentar signos y síntomas de depresión como son sentimientos de culpa, inseguridad, agresividad y baja autoestima ya que son los síntomas más asociados al maltrato.

Por otro lado un estudio acerca de Agresión Y Violencia en la Adolescencia: la Importancia De La Familia realizado por Walter Arias Gallegos (2013), menciona que las interacciones familiares, particularmente entre los padres, son primordialmente decisivas ya que los conflictos se relacionan con los desajustes emocionales de los hijos y la aparición de sintomatología que es clínicamente significativa que su vez tiene implicancias negativas en el rendimiento escolar y la estabilidad psicosocial que afecta las relaciones con los pares y la competencia social del menor, tanto durante la niñez como en etapas posteriores como la adolescencia y la vida adulta. Se encuentra una estrecha relación con la investigación realizada ya que la violencia intrafamiliar que ejercen los padres hacia los adolescentes afecta en diferentes áreas en especial el área emocional y comprueba que los adolescentes maltratados tanto física, psicológica y verbal tienen graves repercusiones a la hora de relacionarse socialmente haciéndolos susceptibles a presentar síntomas de estrés, angustia y aislamiento que incluso puede repercutir en el rendimiento escolar.

Un estudio acerca de Violencia Intrafamiliar realizado por Díaz (2003) determina que la violencia puede ser estudiada desde varios enfoques, como es el área

psiquiátrica que afirma que los niños, niñas y adolescentes testigos y víctimas directas de violencia presentan altas probabilidades de padecer depresión y otros tipos de sintomatología emocional. Encontrando en este estudio una estrecha relación con la investigación realizada la cual concuerda que los distintos problemas de violencia intrafamiliar tienen como consecuencia signos y síntomas asociados a la depresión

Un estudio realizado por Frías (2008) en la ciudad de Hermosillo – Sonora en México donde el propósito fue analizar la relación entre la violencia familiar que experimentan directa e indirectamente los adolescentes y los problemas escolares que desarrollan. Los participantes fueron 75 menores de una casa hogar para niños maltratados de la ciudad de Hermosillo y 75 niños de la población general. Se especificó y probó un modelo de ecuaciones estructurales, relacionando 3 factores: violencia familiar, problemas de conducta antisocial y problemas psicológicos. Los resultados indicaron que la violencia familiar tuvo un efecto directo en la depresión. Por lo que se encuentra una estrecha relación con el actual estudio ya que la violencia intrafamiliar que sufren los adolescentes tiene como consecuencia un desequilibrio emocional lo cual conlleva a desarrollar sintomatología depresiva.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1. Tema de la Propuesta

Campañas para prevenir la violencia intrafamiliar en el Colegio Nacional Eloy Alfaro

6.2. Justificación

La violencia Intrafamiliar es un problema que se produce tanto a nivel internacional como a nivel nacional, por lo que es un tema de gran relevancia dentro de nuestro país, actualmente existen muchas campañas y talleres para prevenir la violencia intrafamiliar, sin embargo en los colegios es un tema muy poco mencionado, por eso la importancia de crear campañas que hablen directamente de las causas, consecuencias, prevención y rutas de ayuda a las cuales los y las adolescente puedan acudir sin temor alguno para solicitar la ayuda respectiva a los problemas familiares que están teniendo en el hogar y que atentan en contra de sus derechos y en algunas ocasiones atentan en contra de la vida de uno o varios miembros del núcleo familiar.

Dentro de la violencia que se produce en el hogar en contra de uno o varios miembros de la familia, existe la violencia física, la cual puede ocasionar lesiones leves o graves dependiendo la intensidad y frecuencia con la que se recibe, usualmente este tipo de violencia es perpetuada por el miembro más fuerte de la familia en muchas ocasiones suele ser el cabeza de hogar, otro tipo de violencia común dentro del hogar, es la violencia psicológica la cual se define como toda agresión verbal, humillaciones, palabras denigrantes e hirientes que atacan constantemente a la integridad de una persona, este tipo de violencia es utilizada sobre la víctima para terminar con su confianza, autoestima e infundir temor en ella para que jamás denuncie al agresor o se aleje del mismo. Finalmente la

violencia sexual es considerada una de las más graves ya que los niños, niñas y adolescentes son los que están más propensos a que abusen de ellos, terminando drásticamente con su infancia, confianza, dignidad e integridad, pudiendo en un futuro crear agresores, violadores, víctimas o victimarios por toda una vida.

Los adolescentes que han crecido toda una vida observando y siendo parte del círculo de violencia intrafamiliar que se ha producido desde siempre en sus hogares, suelen crecer asumiendo que la violencia ya sea física, sexual o psicológica es normal, porque es lo único que vieron cuando eran pequeños, por lo que son más propensos a ser victimarios en un futuro y practicar el mismo círculo de violencia de su infancia en los nuevos hogares que conformen, ya que durante su niñez, el hogar al que pertenecían no funcionó como el primer grupo humano encargado de impartir valores, amor, confianza, comunicación y seguridad en ellos, más bien siempre fue un hogar desequilibrado en donde no se apreciaba en sí el contexto de la palabra hogar.

6.3. Objetivos

6.3.1 General

Reducir la Violencia Intrafamiliar a través de campañas de convivencia y comunicación asertiva entre padres e hijos del Colegio Nacional Eloy Alfaro.

6.3.2. Específicos

- Fomentar la comunicación asertiva entre padres e hijos.
- Incentivar convivencias trimestrales entre padres e hijos.
- Conocer las rutas de ayuda a las cuales se pueden acoger los y las jóvenes víctimas de violencia intrafamiliar.

6.4. Estructura Técnica de la Propuesta

La aplicación de la propuesta consiste en reducir los índices de violencia intrafamiliar a través de campañas de convivencia y comunicación asertiva entre padres e hijos del Colegio Nacional Eloy Alfaro, con la finalidad de fomentar las

muestras de cariño y estrechar lazos entre todos los miembros que conformen el núcleo familiar. Cabe resaltar que las actividades prácticas no requieren de mucho tiempo y que se las puede realizar fácilmente.

Esta propuesta consta de tres fases:

Fase 1 Inicial: Bienvenida a los y las participantes de la campaña de prevención intrafamiliar, aquí se dará a conocer las actividades y objetivos que se desarrollarán durante todo el programa.

Fase 2 Práctica Guiada: Desarrollo de las actividades con la guía especializada de la persona experta en el tema.

Fase 3 Práctica Individual: Realización de las actividades de forma individual en casa.

6.4.1 Cuadro de Actividades

Denominación	Contenido	Actividad	Recursos	Evaluación
Plasma la Violencia	Identificar los tipos de violencia que se producen dentro del hogar	Plasmar cualquier tipo de violencia que hayan observado o escuchado.	- Hojas de papel Bond - Esferos - Recursos Humanos	Socialización grupales
Lazarillo	Fortalecer la confianza que los padres tienen hacia sus hijos y viceversa	Vendar los ojos del padre o la madre, posterior a esto, será el hijo quien los guíe por un recorrido de 10 minutos para recoger un dulce.	- Vendas - Dulces - Recursos Humanos	Socialización grupales
Comunicación asertiva	Crear un clima de comunicación asertiva y confianza entre la familia y los adolescentes para prevenir la violencia intrafamiliar y otras	Cada familia deberá reunirse y hablar sobre los problemas que tienen actualmente en casa, respetando turnos de palabras y opiniones sin tener temor de ser	- Recursos Humanos	Entrevistas Individuales

	conductas no deseadas.	juzgados.		
Reflexiones	Concientizar sobre la violencia intrafamiliar e identificar las consecuencias y como pueden llegar a repercutir en los hijos.	Observar la película nunca más, posterior a ello realizar entre grupos un conversatorio para determinar las causas y consecuencias y roles de cada personaje de la película.	- Película - Esferos - Hojas de papel Bond - Recursos Humanos	Entrevistas individuales
Carta de Amor	Identificar los problemas existentes el núcleo familiar, además de los sentimientos de los y las adolescentes hacia sus padres y hacia dichos problemas.	Realizar una carta con los problemas existentes en el núcleo familiar, además de plasmar los sentimientos que los adolescentes tienen hacia dichos problemas y hacia sus padres.	- Hojas de papel Bond - Bolígrafos - Recursos Humanos	Entrevistas individuales
¿Que siento por ti?	Identificar cualidades y defectos de los adolescentes hacia los padres y viceversa, además de reconocer actos o gestos que los hacen sentir especiales	Redactar en una hoja de papel bond la cualidad, defectos y actos o gesto que los hacen sentir especial de parte de sus padres hacia sus hijos y viceversa.	- Hojas de papel Bond - Bolígrafos - Recursos Humanos	Entrevistas individuales
Conociéndote más	Identificar gustos y aficiones de los miembros de la familia.	Redactar en una hoja de papel bond todos los gustos y aficiones del padre o madre por parte de su hijo y viceversa.	- Hojas de papel Bond - Bolígrafos - Recursos Humanos	Entrevistas individuales

Tabla N° 4 Detalle de Actividades

Elaborado por: Estefanía Hernández

6.4.2. Desarrollo de Actividades

Actividad 1

- **Denominación:** Plasma la violencia

- **Objetivo:** Identificar los tipos de violencia que se pueden dar en el núcleo familiar de los estudiantes del colegio Nacional Eloy Alfaro.

- **Participantes:** Estudiantes

- **Materiales**

- Hojas de papel Bond
- Esferos
- Recursos Humanos

- **Desarrollo:**

1. Formar 6 grupos de 6 estudiantes
2. Entregar hojas de papel bond y un esfero a todos los participantes
2. Cada uno de los participantes deberá plasmar la violencia en las hojas de papel bond que les fue entregada.
3. Cada participante deberá explicar su dibujo frente a sus respectivos grupos.

- **Observaciones:** Esta actividad ayudará a los estudiantes a reconocer los diferentes tipos de violencia que se producen dentro del hogar.

Actividad 2

- Denominación: Lazarillo

- Objetivo: Fortalecer la confianza entre padres e hijos, a través de la guía personalizada de un miembro de la familia a otro carece del sentido de la vista.

- Participantes: Padres e Hijos

- Materiales:

- Vendas
- Dulces
- Recursos Humanos

- Desarrollo:

1. A cada padre o madre de familia se le entregará un vendaje para que pueda tapar los ojos de su hija o hijo.
2. El padre deberá guiar a su hijo por un camino establecido en la institución por la persona a cargo de la actividad.
3. Al terminar el recorrido se encontrarán con una sorpresa, la cual deben recogerla y regresar al punto de partida.
4. Esta actividad se repetirá con los hijos como guías, del padre o la madre que tenga los ojos vendados.
5. Finalmente se realizará una socialización grupal de los pros y contras de esta actividad.

- Observaciones: La actividad debe necesariamente contar con la participación de padres e hijos, además de la guía personalizada de la persona a cargo de la actividad.

Actividad 3

- Denominación: Comunicación Asertiva

Objetivo: Identificar los problemas existentes dentro el núcleo familiar que afectan directamente a los hijos, con la finalidad de buscar una solución adecuada a los mismos.

- Materiales:

- Recursos Humanos

- Participantes: Padres e Hijos

- Desarrollo:

1. Los padres deben reunirse con sus hijos.
2. Los hijos darán a conocer los problemas que ellos perciben dentro del hogar a sus padres.
3. Los padres explicarán a sus hijos el porqué de sus problemas.
4. Finalmente intentarán encontrar una solución adecuada a dichos problemas
5. Posterior a esto se realizará una socialización grupal, con la finalidad de identificar como se sintieron durante la actividad.

- Observaciones: La actividad consiste en poder brindar una solución adecuada a los problemas expuestos.

Actividad 4

- **Denominación:** Reflexiones

- **Objetivo:** Identificar las consecuencias de la violencia intrafamiliar, a través del reconocimiento de roles víctima, victimario y sus respectivos actos en el círculo de violencia.

- **Participantes:** Padres e Hijos

- **Materiales:**

- Película
- Recursos Humanos

- **Desarrollo:**

1. Tanto padres como hijos observarán la película "Nunca más", en el auditorio general de la Institución
2. Finalmente se socializará a nivel grupal las consecuencias y roles de víctima y victimario.

Observaciones: Se realizará la respectiva retroalimentación a nivel grupal, por parte de una persona especialista en el tema.

Actividad 5

- **Denominación:** Cartas de Amor

- **Objetivo:** Compartir sentimientos y emociones que los hijos tienen hacia sus padres, a través de una carta personal hacia ellos.

- **Participantes:** Padres e Hijos

- **Materiales:**

- Hojas de papel Bond
- Bolígrafos
- Recursos Humanos

- **Desarrollo:**

1. Se entregarán hojas de papel bond y un bolígrafo a cada participante
2. Los estudiantes deberán realizar una carta a sus padres en donde mencionen los sentimientos que tienen hacia ellos y que no se los pueden decir personalmente.
3. Entregar a la carta a los padres.
4. Realizar una entrevista individual, donde los padres deberán responder o agradecer a sus hijos sobre la carta entregada a ellos.

- **Observaciones:** La actividad contará con la guía del Departamento de Consejería Estudiantil.

Actividad 6

- **Denominación:** ¿Que siento por ti?

- **Objetivo:** Identificar las cualidades y actos de reconocimiento de los miembros de la familia para fomentar la confianza y estrechar lazos familiares.

- **Participantes:** Padres e Hijos

- **Materiales:**

- Hojas de papel Bond
- Bolígrafos
- Recursos Humanos

- **Desarrollo:**

1. Realizar 6 grupos de 6 personas
2. Se entregará una hoja de papel bond y un bolígrafo a cada participante.
3. Tanto padres como hijos deberán escribir en la hoja que les fue entregada, las cualidades, actos y gestos de reconocimiento del otro miembro.
4. Socializar entre padres e hijos la posibilidad de aumentar los gestos de reconocimiento que hacen sentir bien a ambas partes.
5. Realizar una entrevista individual, con la Psicóloga de la Institución.

- **Observaciones:** La actividad contará con la guía del Departamento de Consejería Estudiantil.

Actividad 7

- **Denominación:** Conociéndote más

- **Objetivo:** Identificar gustos y aficiones de los miembros de la familia, para conocer qué tan estrechas o distantes son las relaciones entre ellos.

- **Participantes:** Padres e Hijos

- **Materiales:**

- Hojas de papel Bond
- Bolígrafos
- Recursos Humanos

- **Desarrollo:**

1. Se entregarán hojas de papel bond y bolígrafos a todos los participantes.
2. Los padres de los estudiantes deberán contestar una serie de preguntas que les serán entregadas. (Anexo 3)
3. Los estudiantes deberán contestar una serie de preguntas que les serán entregadas en relación a su padre o madre. (Anexo 4)
4. Finalmente se realizara una entrevista con la familia para identificar que tan estrecha es la relación entre los miembros de la familia y cuanto se conocen a sí mismos.

- **Observación:** La actividad contará con la guía del Departamento de Consejería Estudiantil.

6.5. Argumentación Teórica

El Estudio sobre Violencia está basado en la idea de que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos de la violencia. Los derechos de los niños están recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), un tratado internacional de derechos humanos adoptado por Naciones Unidas en 1989. Casi todos los países del mundo han ratificado este tratado, lo que significa que se han comprometido a respetar y hacer realidad los derechos establecidos en él. La CDN establece que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos de toda forma de violencia física y psicológica, de los castigos denigrantes, las lesiones, el abandono y el abuso. Tienen el derecho a ser protegidos de los trabajos que los pongan en peligro, del consumo de drogas, de la violencia sexual, la trata y otras formas de explotación. Tienen derecho a la salud, a la educación, a la atención médica y a un nivel de vida adecuado. También tienen derecho a expresar sus opiniones, a formar organizaciones y participar en ellas. (Unicef, 2007, pág. 6)

Es por esta razón que deben existir campañas y talleres para la prevención de la violencia intrafamiliar, la cual es considerada como uno de los mayores problemas a nivel nacional. Uno de los principales factores que debe existir en el núcleo familiar es la comunicación la cual es considerada como una de las dimensiones humanas más importantes, ya que nos permite el contacto, el encuentro y el convivir con los miembros de nuestro hogar y con la sociedad en sí. Entonces se espera que la comunicación esté presente durante todo el ciclo familiar, sobre todo en la etapa juvenil cuando su presencia y desarrollo se hace más necesaria, porque es frecuente que en esta etapa los jóvenes tengan constantes crisis existenciales, problemas en el ámbito educativo, social y afectivo, debido a los cambios físicos y psicológicos que se magnifican durante la adolescencia, lo que puede ocasionar que las relaciones familiares se tensen sino existe la comunicación adecuada entre ellos.

Cabe resaltar que una buena comunicación entre padres e hijos contribuye a lograr formar muy buenas relaciones entre los miembros que conforman la familia, además estimula la confianza mutua y facilita a los padres su trabajo de formar y guiar a los hijos a través de una comunicación asertiva que les permita

transmitir valores, ideas, cariño y enseñanzas. Una comunicación clara, directa y abierta, facilita el desarrollo de un clima familiar positivo, así como también promueve la resolución de conflictos familiares, con la finalidad de tener un hogar estable y equilibrado, enseñando a todos los miembros de la familia que las ideas y sentimientos de cada uno de ellos son importantes y es necesario valorarlas como tal.

La interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que caracterizan las relaciones parentofiliales durante la adolescencia tardía y la adultez emergente. Pero, a partir de la pubertad, los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciará un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos. (Oliva & Alfredo, 2006, pág. 211)

Entonces la mejor manera de contribuir un desarrollo sano y feliz hacia los hijos es ofrecerles un ambiente familiar seguro donde se demuestre el aprecio y amor que se tiene hacia ellos, así podremos estimular su desarrollo, confianza y autoestima. Es esencial compartir con ellos sus gustos y aficiones, sobre todo mostrar un entero interés en todo lo que acarrea su vida y sus problemas sociales, así lograremos fomentar la confianza en ellos a través de la convivencia diaria juntos y una comunicación adecuada en todo momento.

6.6. Diseño Técnico de la Propuesta

La implementación de campañas para prevenir la violencia intrafamiliar a través de convivencias y el desarrollo de una comunicación asertiva a los padres e hijos adolescentes del Colegio Nacional Eloy Alfaro, se realizará dos veces durante el año escolar, las actividades durarán aproximadamente 1 hora, todo esto se realizará con la finalidad de fomentar la comunicación entre padres e hijos, estrechar lazos entre miembros de la familia y desarrollar la confianza entre los mismos, lo que ayudará a reducir los índices de violencia que se producen dentro

del hogar. La evaluación de los resultados de las convivencias se las realizará de manera individual o grupal de acuerdo a la actividad planteada.

6.6.1. Datos informativos de la Propuesta

Institución beneficiaria: Colegio Nacional Eloy Alfaro

Beneficiarios directos: Padres e hijos de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Nacional Eloy Alfaro y Autoridades de la misma Institución.

Participantes: Padres e hijos de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Nacional Eloy Alfaro, Docentes y Departamento de Consejería Estudiantil.

Responsable: Estefanía Hernández

Costo: \$400.00

Periodicidad: Dos veces durante el año lectivo

Tiempo de aplicación por actividad: 1 Hora

Tiempo de aplicación Total: 5h.

6.6.2. Detalle de Gastos

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Resma de papel bond	1	3.50	3.50
Bolígrafos	210	0.35	73.50
Computadora	1	-	-
Infocus	1	-	-
Vendas	100	1.00	100.00
Dulces	200.00	0.50	100.00
Honorarios del Capacitador			400.00
TOTAL			677

Tabla N° 5 Detalle de Gastos

Elaborado por: Estefanía Hernández

6.6.3. Cronograma de actividades:

Actividades	Diciembre	Marzo
	Sábado 16	Sábado 17
Plasma la Violencia	X	
Lazarillo	X	
Comunicación asertiva	X	
Reflexiones	X	
Carta de Amor		X
¿Que siento por ti?		X
Conociéndote más		X

Tabla N° 6 Cronograma de Actividades

Elaborado por: Estefanía Hernández

7. BIBLIOGRAFÍA

- Almenares, M., & Isabel, B. (1999). Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar. *Cubana de Medicina*.
- Aramburo2, N. U. (2010). NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. UN ENFOQUE PSICOANALITICO. *Affectio Societatis*, Vol. 7, 1-18.
- Ariza, M. Á. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*, 1-264.
- Ariza, M. Á. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adult. *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*, 1-264.
- Ariza, M. Á. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*, 1-264.
- Ariza, M. Á. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto . *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*, 1-264.
- Asociación, E. d. (2008). *Violencia y Género*. Quito.
- Asociacion, E. d. (2013). DSM-IV - Guía de consulta de los criterios diagnósticos. En *Asociación Americana de Psiquiatría* (págs. 103-128).
- Asociacion, E. d. (2014). DSM-5 Guia de Consulta de los Criterios Diagnosticos. Estados Unidos.
- Botto, A. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *v Med Chile*, 1297-1305.
- Camacho, G., Quintana, Y., & Rosero, J. (2014). *La Violencia de Género cntra las mujeres en el Ecuador*. Quito.
- Echeburúa, E., Amor, P., & Corral, d. P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: Variables Relevantes. *Acción Psicológica*.
- Fernandez, A., Fuertes, A., & Ramón, P. (2006). Evalaución de la violencia en las relaciones de pareja de los adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Garcia, A. (2014). Conflictos familiares. *CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES*, 1-86.
- Gómez, A. P. (2012). Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. *MEDICIEGO*, 1-5.
- Gómez, A. P. (2012). Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. *MEDICIEGO*, 1-5.

- Gómez, A. P. (2012). Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. *MEDICIEGO*, 1-5.
- Gómez, E. (2003). La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones. *Psicothema*, 452-457.
- Gómez, M. T. (2014). *Adolescencia y Prevención: Conducta de Riesgo y Resiliencia*. Ibarra.
- Herrero, H. P. (2006). Estrategias Para Prevenir Y Afrontar Conflictos En Las Relaciones Familiares (Padres E Hijos). *Observatorio de la Infancia*, 11-16.
- INEC. (2012). *Resultados estadísticos de Violencia de Género*. Quito.
- Jimenes, M., Beatriz, S., & Hugo, R. (2009). *Manual para la prevención de la violencia familiar*. Mexico: Democracia Familiar y Social .
- López, I. R. (2013). Violencia intrafamiliar en adolescentes. *BayamoMN*, 1-37.
- Oliva, & Alfredo. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología* , 211.
- OMS. (2013). *La Violencia contra la mujer es un problema de salud global de proporciones epidémicas*. Ginebra.
- OMS. (2016). *Violencia Contra la Mujer*. Washington DC.
- Patró, R., & Limiñana, R. (2005). Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*.
- Pineda, J., & Otero, L. (2004). Género, Violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Estudios Sociales*.
- RODRÍGUEZ, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología Campinas* , 437-447.
- Suárez, L., & Catherine, M. (2006). La violencia Intrafamiliar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Saúde Pública*.
- Sudupe, J. A. (2006). Depresion . *GUIAS CLINICAS*, 1-6.
- Toro, A., & Cristina, C. (2010). *Depresión y su relación con el género*. Cuba.
- Unicef. (2007). *Nuestros derechos*. Lima.
- Vázquez, C. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18(1), 139.
- Villaluenga, L. (2012). COMO RESOLVER LOS CONFLICTOS FAMILIARES. *LA SUMA DE TODOS*, 11-62.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1.- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

1).

- (0) No me siento triste
- (1) Me siento triste.
- (2) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- (3) Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2).

- (0) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- (1) Me siento desanimado respecto al futuro.
- (2) Siento que no tengo que esperar nada.
- (3) Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3).

- (0) No me siento fracasado.
- (1) Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- (2) Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- (3) Me siento una persona totalmente fracasada.

4).

- (0) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- (1) No disfruto de las cosas tanto como antes.
- (2) Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- (3) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5).

- (0) No me siento especialmente culpable.
- (1) Me siento culpable en bastantes ocasiones.

(2) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

(3) Me siento culpable constantemente.

6).

(0) No creo que esté siendo castigado.

(1) Me siento como si fuese a ser castigado.

(2) Espero ser castigado.

(3) Siento que estoy siendo castigado.

7).

(0) No estoy decepcionado de mí mismo.

(1) Estoy decepcionado de mí mismo.

(2) Me da vergüenza de mí mismo.

(3) Me detesto.

8).

(0) No me considero peor que cualquier otro.

(1) Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

(2) Continuamente me culpo por mis faltas.

(3) Me culpo por todo lo malo que sucede.

9).

(0) No tengo ningún pensamiento de suicidio.

(1) A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

(2) Desearía suicidarme.

(3) Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

(0) No lloro más de lo que solía llorar.

(1) Ahora lloro más que antes.

(2) Lloro continuamente.

(3) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

(0) No estoy más irritado de lo normal en mí.

(1) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

(2) Me siento irritado continuamente.

(3) No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

(0) No he perdido el interés por los demás.

(1) Estoy menos interesado en los demás que antes.

(2) He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

(3) He perdido todo el interés por los demás.

13).

(0) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

(1) Evito tomar decisiones más que antes.

(2) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

(3) Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

(0) No creo tener peor aspecto que antes.

(1) Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

(2) Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

(3) Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

(0) Trabajo igual que antes.

- (1) Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- (2) Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- (3) No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- (0) Duermo tan bien como siempre.
- (1) No duermo tan bien como antes.
- (2) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- (3) Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- (0) No me siento más cansado de lo normal.
- (1) Me canso más fácilmente que antes.
- (2) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- (3) Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- (0) Mi apetito no ha disminuido.
- (1) No tengo tan buen apetito como antes.
- (2) Ahora tengo mucho menos apetito.
- (3) He perdido completamente el apetito.

19).

- (0) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- (1) He perdido más de 2 kilos y medio.
- (2) He perdido más de 4 kilos.
- (3) He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- (0) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

- (1) Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- (2) Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- (3) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- (0) No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- (1) Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- (2) Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- (3) He perdido totalmente mi interés por el sexo.

8.2. Anexo 2.- Instrumento de Problemas Familiares

1.- En mi familia nos evitamos unos a otros	1	2	3	4	5
2.- En casa son responsables de las labores del hogar.	1	2	3	4	5
3.- Mis padres se deprimen	1	2	3	4	5
4.- Mis padres me regañan	1	2	3	4	5
5.- Mis padres tienen desacuerdos.	1	2	3	4	5
6.- Algún miembro de mi familia fuma marihuana	1	2	3	4	5
7.- Mi madre no acepta mi parecer.	1	2	3	4	5
8.- Me prohíben salir para hacer trabajos de la escuela o liceo.	1	2	3	4	5
9.- En mi casa, mi padre impone su criterio.	1	2	3	4	5
10.- En casa se agrade a los hijos.	1	2	3	4	5
11.- En casa suele haber faltas de respeto entre mis padres y los hijos	1	2	3	4	5
12.- En casa, si no cumplo, hay castigo.	1	2	3	4	5
13.- Nos burlamos unos de otros en mi familia	1	2	3	4	5
14.- Si alguien bebe, en casa hay problemas	1	2	3	4	5
15.- Cuando se enojan, mis padres se desquitan con los hijos.	1	2	3	4	5
16.- Mis hermanos(as) se salen con la suya.	1	2	3	4	5
17.- Mis padres se agreden verbalmente.	1	2	3	4	5
18.- Podemos llevar a nuestros amigos a la casa	1	2	3	4	5
19.- Antes de oírnos, nuestros padres nos pegan	1	2	3	4	5
20.- En casa la comunicación es agresiva.	1	2	3	4	5
21.- Algún miembro de mi familia toma medicamentos.	1	2	3	4	5
22.- En casa no me dejan ir a fiestas.	1	2	3	4	5
23.- Mis padres muestran sus diferencias frente a nosotros.	1	2	3	4	5
24.- En mi familia hay agresiones verbales.	1	2	3	4	5
25.- Mi padre está desempleado	1	2	3	4	5
26.- Cuando quiero un permiso, mis padres no asumen la respuesta.	1	2	3	4	5
27.- En mi familia comemos juntos.	1	2	3	4	5
28.- En mi casa los hombres ayudan al quehacer	1	2	3	4	5
29.- Mis padres aceptan mis opiniones	1	2	3	4	5
30.- Mis padres me prohíben tener pololo(a)	1	2	3	4	5
31.- Mi padre cela a mi madre	1	2	3	4	5
32.- En casa se dan faltas de respeto entre mis padres.	1	2	3	4	5
33.- Asistimos juntos a la iglesia el domingo	1	2	3	4	5
34.- Se hacen gastos innecesarios (alcohol) o en cosas no básicas.	1	2	3	4	5
35.- Algún miembro de mi familia toma pastillas para dormir.	1	2	3	4	5
36.- En casa nos turnamos todos para lavar la loza.	1	2	3	4	5

37.- Mis padres me ignoran	1	2	3	4	5
38.- Hay preferencia de mis padres por alguno(s) de sus hijo(s)	1	2	3	4	5
39.- Con mis padres es imposible hablar.	1	2	3	4	5
40.- En mi familia nos ignoramos unos a otros.	1	2	3	4	5
41.- Los permisos se piden a mi padre.	1	2	3	4	5
42.- Celebramos los cumpleaños en mi familia	1	2	3	4	5
43.- En mi familia no alcanza el dinero para pagarnos la escuela.	1	2	3	4	5
44.- Las reglas son iguales para hombres y mujeres.	1	2	3	4	5
45.- En mi familia, la comunicación es indirecta	1	2	3	4	5
46.- En casa hay falta de respeto entre los hermanos.	1	2	3	4	5
47.- En casa falta dinero para lo necesario.	1	2	3	4	5
48.- Mi padre quita la autoridad a mi madre.	1	2	3	4	5
49.- Hay desinterés en mis padres para mis estudios.	1	2	3	4	5
50.- En mi familia son irrespetuosos con los secretos.	1	2	3	4	5
51.- En casa estamos en desacuerdo.	1	2	3	4	5
52.- En mi casa no compartimos.	1	2	3	4	5
53.- Mi familia está integrada.	1	2	3	4	5
55.- Con mi mamá puedo hablar.	1	2	3	4	5
56.- Mis padres se quejan de lo que cuesta mantenerme.	1	2	3	4	5
57.- Mis padres se celan entre ellos.	1	2	3	4	5
58.- Mis padres permanecen mucho tiempo distanciados.	1	2	3	4	5
59.- En casa, los permisos se piden a mi madre.	1	2	3	4	5
60.- Mis padres se contradicen.	1	2	3	4	5
61.- Mis padres me impiden salir con amigos.	1	2	3	4	5
62.- En mi familia me siento respetado (cuento con un lugar entre ellos)	1	2	3	4	5
63.- En casa se molestan conmigo se bebo.	1	2	3	4	5
64.- Mis padres evitan conflictos ante nosotros	1	2	3	4	5
65.- Mis padres hacen comparaciones entre los hijos.	1	2	3	4	5
66.- Respondemos mal a nuestros padres o mayores.	1	2	3	4	5
67.- Entre los miembros de mi familia hay comunicación	1	2	3	4	5
68.- Mis padres no se dan apoyo personal mutuo.	1	2	3	4	5
69.- En mi familia podemos hablar de todo.	1	2	3	4	5
70.- A todos los hijos, mis padres nos ayudan por igual.	1	2	3	4	5
71.- Entre mis padres no hay comunicación.	1	2	3	4	5

72.- En casa hay cosas de las que no se puede hablar.	1	2	3	4	5
73.- En mi casa se acostumbra beber alcohol	1	2	3	4	5
74.- Mi madre prefiere a mis hermanos(as) que a mí.	1	2	3	4	5
75.- Nos burlamos unos a otros en mi familia	1	2	3	4	5
76.- Mis hermanos no me respetan	1	2	3	4	5
77.- En mi casa es mi madre la que castiga.	1	2	3	4	5
78.- En casa los castigos los impone mi padre.	1	2	3	4	5
79.- En mi casa no se dicen las cosas Claramente	1	2	3	4	5
80.- El tabaco crea problemas en mi familia.	1	2	3	4	5
81.- En mi familia son superficiales en las conversaciones.	1	2	3	4	5
82.- No recibo dinero para gastar en lo necesario.	1	2	3	4	5
83.- En mi casa se acostumbra fumar tabaco.	1	2	3	4	5
84.- En casa nadie saca la basura.	1	2	3	4	5
85.- En mi casa es difícil obtener permisos.	1	2	3	4	5
86.- Siento que en mi casa no me hacen caso, que me relegan.	1	2	3	4	5
87.- En casa, las tareas las repartimos entre Todos	1	2	3	4	5
88.- En casa falta lo necesario.	1	2	3	4	5
89.- Se dan críticas hirientes en la familia.	1	2	3	4	5
90.- Cuando lo necesito, mi padre me escucha.	1	2	3	4	5
91.- En casa se enojan si no acepto sus creencias.	1	2	3	4	5
92.- Hay confianza entre mis padres	1	2	3	4	5
93.- Mis padres preferirían que no estudiara	1	2	3	4	5
94.- En mi familia importa lo que yo pienso	1	2	3	4	5
95.- En mi familia desayunamos juntos	1	2	3	4	5
96.- Quien bebe en la familia no llega a la casa	1	2	3	4	5
97.- En mi casa los hombres ayudan al quehacer	1	2	3	4	5
98.- En mi familia no hay variedad de temas para hablar.	1	2	3	4	5
99.- La organización familiar se altera si alguien bebe.	1	2	3	4	5
100.- En casa nos gustan las mismas Diversiones	1	2	3	4	5
101.- Mis padres discuten	1	2	3	4	5
102.- Cuando alguien bebe en casa, nos agrede a los demás.	1	2	3	4	5
103.- Al hablar en la familia, nos insultamos	1	2	3	4	5
104.- Vemos juntos la televisión.	1	2	3	4	5
105.- No nos damos los recados telefónicos.	1	2	3	4	5
106.- Puedo expresarme fácilmente con mi padre	1	2	3	4	5
107.- Mis padres son injustos al castigar.	1	2	3	4	5

108.- En casa se hace lo que mi madre dice.	1	2	3	4	5
109.- Quien bebe en casa incita a los demás a hacerlo.	1	2	3	4	5
110.- Mis padres se pelean, se gritan.	1	2	3	4	5
111.- Mi padre se enoja con mi madre cuando él bebe.	1	2	3	4	5
112.- Mis hermanos varones beben	1	2	3	4	5
113.- Mis padres se expresan su afecto.	1	2	3	4	5
114.- En mi familia cenamos juntos.	1	2	3	4	5
115.- Mi madre se molesta con mi padre si él bebe	1	2	3	4	5
116.- En casa, tengo que pedir permiso a mis dos padres.	1	2	3	4	5
117.- No se destina tiempo para la familia	1	2	3	4	5
118.- Algún miembro de la familia toma antidepresivos.	1	2	3	4	5
119.- En casa, la conducta del que bebe afecta a la familia.	1	2	3	4	5
120.- En mi familia no hay disposición para entender a los otros.	1	2	3	4	5
121.- Mis padres me culpan por sus problemas	1	2	3	4	5
122.- Alguien de mi familia consume drogas.	1	2	3	4	5

8.3. Anexo 3.- Actividad 7

Actividad 7

Conteste las siguientes preguntas en relación a los gustos y aficiones de su hijo:

1. ¿Cuál es su color preferido? _____

2.- ¿Qué tipo de música le gusta? _____

3.- ¿Cuál es su plato preferido? _____

4.- ¿Que hace en sus tiempos libre? _____

5.- ¿Cuál es su deporte favorito? _____

6.- ¿Cuál es su postre preferido? _____

7.- ¿Que animal le gusta? _____

8.- ¿Qué materia escolar le desagrada? _____

9.- ¿Cuál es su mayor temor? _____

10.- ¿Qué programa de televisión es su preferido? _____

8.4. Anexo 4.- Actividad 7

Actividad 7

Conteste las siguientes preguntas en relación a los gustos y aficiones de su padreo madre:

1. ¿Cuál es su color preferido? _____
- 2.- ¿Qué tipo de música le gusta? _____
- 3.- ¿Cuál es su plato preferido? _____
- 4.- ¿Que hace en sus tiempos libre? _____
- 5.- ¿Cuál es su deporte favorito? _____
- 6.- ¿Cuál es su postre preferido? _____
- 7.- ¿Que animal le gusta? _____
- 8.- ¿Qué materia escolar le desagrada? _____
- 9.- ¿Cuál es su mayor temor? _____
- 10.- ¿Qué programa de televisión es su preferido? _____

8.5. Anexo 5.- Fotografías



