



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN  
CUENCA. 2015-2016”**

**Tesis previa a la obtención del título de  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.**

**AUTORA: Md. BLANCA LUZMILA MOSCOSO PINEDA**

**C.I: 0103519005**

**DIRECTOR: DR. JOSÉ IGNACIO ORTIZ SEGARRA**

**C.I: 0101432185**

**CUENCA – Ecuador**

**2017.**



## Resumen

**Introducción:** La violencia como problema social a nivel mundial, nacional y local, resulta del uso de fuerza física o poder, causando lesiones, muerte o daño psicológico, afectando la esfera psicológica de los adolescentes, repercutiendo negativamente en su futuro.

**Objetivo:** Determinar los diferentes tipos de afectación psicológica en los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, analítico sobre la afectación psicológica de adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar, parroquia Ricaurte, cantón Cuenca. Mediante cuestionarios estructurados a 255 participantes, recolectando información sobre características sociodemográficas, familiares, violencia, detectando afectación psicológica analizando prevalencias, un análisis bivariado y multivariado determinando asociación mediante el OR y su IC 95%. Considerando resultados significativos a valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La prevalencia de afectación psicológica fue para ansiedad moderada 22,35%, depresión severa 14,90%, autoestima media-baja 25,88% y agresividad verbal 52,16%. El tipo de violencia psicológica evidenció un 45,1%. El análisis bivariado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad OR= 2,16 (IC95%: 1,18-3,95) ( $p=0,011$ ), depresión OR= 1,91 (IC95%= 1,11- 3,29) ( $p= 0,018$ ), agresividad verbal OR= 5,29 (IC95%= 1,16-24,17) ( $p=0,01$ ) e ira OR= 2,15 (IC95%= 1,26-3,68) ( $p=0,005$ ), con los tipos de violencia. El análisis multivariado encontró asociación entre funcionalidad familiar y afectación psicológica del adolescente OR=2,68 -2,80, (IC 95%=1,459 - 5,260) ( $p=<0.05$ ).

**Conclusiones:** La exposición a violencia intrafamiliar desencadena en los (as) adolescentes consecuencias psicológicas determinadas por la funcionalidad de la familia, lo que hace precisos atender este significativo problema social.

**Palabras claves:** ADOLESCENCIA, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, AUTOESTIMA, AGRESIVIDAD.



## ABSTRACT

**Introduction:** Violence as a social problem at a global, national and local level results from the use of physical force or power, causing injury, death or psychological damage, affecting the psychological sphere of adolescents, with negative repercussions on their future.

**Objective:** To determine the different types of psychological affection in adolescents exposed to intrafamily violence.

**Materials and Methods:** A cross - sectional, analytical study was carried out on the psychological involvement of adolescents exposed to intrafamily violence, Ricaurte parish, Cuenca canton. With structured questionnaires to 255 participants, collecting information on sociodemographic, family characteristics, violence, detecting psychological affection analyzing prevalences, a bivariate and multivariate analysis determining association by OR and 95% CI. Considering significant results at  $p < 0.05$ .

**Results:** The prevalence of psychological affection was for moderate anxiety 22.35%, severe depression 14.90%, medium-low self-esteem 25.88% and verbal aggressiveness 52.16%. The type of psychological violence showed 45.1%. The bivariate analysis showed a statistically significant association between anxiety OR = 2.16 (95% CI: 1.18-3.95) ( $p = 0.011$ ), depression OR = 1.91 (95% CI = 1.11-3.29) ( $P = 0.018$ ), verbal aggressiveness OR = 5.29 (95% CI = 1.16-24.17) ( $p = 0.01$ ) and rage OR = 2.15 (95% CI = 1.26-3, 68) ( $p = 0.005$ ), with types of violence. The multivariate analysis found an association between family functionality and adolescent psychological distress OR = 2.68 -2.80, (95% CI = 1.459 - 5.260) ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** Exposure to intrafamily violence triggers in the adolescents psychological consequences determined the functionality of the family, which makes it necessary to address this significant social problem.

**Key words:** ADOLESCENCE, VIOLENCE INTRAFAMILIAR, ANXIETY, DEPRESSION, SELF-ESTEEM, AGGRESSIVENESS.



## Índice

Resumen .....	2
Índice .....	4
Clausula de derecho de autor .....	6
Clausula de propiedad intelectual .....	7
Agradecimiento .....	8
Dedicatoria .....	9
CAPÍTULO I .....	10
1.1 Introducción .....	10
1.2 Planteamiento del problema .....	11
1.3 Justificación .....	12
CAPÍTULO II .....	13
2. Fundamento teórico .....	13
2.1 Perspectivas teóricas para explicar las situaciones de violencia. ....	16
2.2 Funcionalidad familiar y violencia Intrafamiliar .....	18
2.3 Violencia intrafamiliar y afectación psicológica del adolescente. ....	19
2.4 Violencia y factores familiares asociados. ....	23
CAPÍTULO III .....	26
3.1 Hipótesis .....	26
3.2 Objetivo general.....	26
3.3 Objetivos específicos.....	26
CAPITULO IV.....	27
4. Metodología.....	27
4.1 Tipo de estudio .....	27
4.2 Área de estudio Comunidades de la parroquia Ricaurte. ....	27
4.3 Población de estudio.....	27
4.4 Muestra.....	27
4.5 Tamaño de la muestra .....	28
4.6 Asignación de los adolescentes al estudio .....	28
4.7 Matriz de variables.....	28
4.7.1 Operacionalización de las variables (Anexo 2) .....	28



---

4.8 Criterios de inclusión y exclusión .....	28
4.8.1 Criterios de Inclusión .....	28
4.8.2 Criterios de Exclusión .....	29
4.9 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos .....	29
4.10 Plan de análisis.....	30
4.11 Consideraciones éticas .....	30
CAPÍTULO V.....	31
5. Resultados.....	31
5.1 Características demográficas y socioeconómicas.....	31
5.2 Estructura y funcionalidad familiar .....	32
5.3 Afectación psicológica de los adolescentes.....	33
5.4 Tipos de violencia intrafamiliar .....	34
5.5 Relación entre afectación psicológica y violencia intrafamiliar .....	35
5.6 Propuesta de intervención .....	37
CAPÍTULO VI.....	41
6. Discusión.....	41
6.1 Conclusiones .....	45
Referencias Bibliográficas .....	46
Anexos .....	50
Anexo 1. Operacionalización de las variables .....	50
Anexo 2. Cuestionario recolección de datos.....	52
Anexo 3. Cuestionario Funcionalidad Familiar .....	53
Anexo 4. Escala Rosenberg .....	54
Anexo 5. Test Hamilton depresión .....	55
Anexo 6. Test Hamilton ansiedad .....	0
Anexo 6. Cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry .....	1
Anexo 8. Test de violencia intrafamiliar.....	2
Anexo 9. Consentimiento informado .....	3
Anexo 10. Asentimiento informado .....	4



*Blanca Luzmila Moscoso Pineda*, autor/a del Trabajo de Titulación **"AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 03 de abril de 2017

Blanca Luzmila Moscoso Pineda

C.I: 0103519005



Blanca Luzmila Moscoso Pineda autor/a del Trabajo de Titulación **“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 03 de abril de 2017

Blanca Luzmila Moscoso Pineda

C.I: 0103519005



### **Agradecimiento**

Con este trabajo de investigación primeramente me gustaría agradecer a mi Dios por darme siempre su bendición para poder llegar hasta donde he llegado y permitirme hacer realidad este sueño ansiado.

A mi director de tesis, Dr. José Ortiz Segarra por su paciencia, su dedicación y esfuerzo, quien supo con su experiencia y conocimientos guiar este proyecto, motivándome a terminarlo con éxito.

A mis amigos(as) que día a día han formado parte de mi vida profesional, acompañándome incluso en los momentos más difíciles; deseo darles mil gracias por siempre estar ahí y darme siempre sus oraciones.

Para todos ustedes: Gracias, y que Jesús junto a sus padres María y José los bendigan.

Md. Blanca Luzmila Moscoso Pineda





### **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a mi familia quienes supieron siempre apoyarme y guiarme, dándome fuerzas para seguir y no desmayar, enseñándome a enfrentar los infortunios que se dieron en el transcurso de mi carrera.

A mis tres amores Karolina Alejandra, Sebastián Alejandro y Paulita Elizabeth quienes inocentemente me ayudaron a salir adelante a pesar de no poder pasar con ellos el tiempo que necesitaban para compartir y jugar con su madre.

Al amor de mi vida Geovanny quien con paciencia, tolerancia y amor ha sido quien me ha impulsado a cumplir esta meta más, compartiendo mis logros y fracasos, dándome siempre la mano para no decaer ante las presiones que se suscitaban, estando siempre a mi lado.

A mis padres Milton y Francia, así como también a cada uno de mis hermanos quienes apoyaron este proyecto día a día. Igualmente quiero agradecer a mis suegros Esthelita y Alberto mis segundos padres quienes siempre han estado pendientes de que culmine este sueño.

Para todos ustedes este trabajo con todo mi amor y lo que representa para uds.

Md. Blanca Luzmila Moscoso Pineda



## CAPÍTULO I

### 1.1 Introducción

El Ecuador es un país donde la violencia intrafamiliar es un problema social que tiene sus orígenes desde el nacimiento de una persona, que día a día toma más fuerza y cuyas consecuencias afectan a los integrantes del seno familiar.

Uno de los grupos más vulnerables y afectados de nuestra sociedad son los niños/as y adolescentes que pasan como personas invisibles ante este gran problema social, dejando de lado la afectación que esta violencia ejercida por los padres dentro del hogar ocasiona en el comportamiento y autorrealización de los hijos en la vida adulta.

La familia se desarrolla de manera autónoma por lo que siempre se encuentra en constante transformación, es así que las diferentes actitudes que se toman dentro del hogar originan sentimientos y comportamientos no apropiados en los hijos (as), de ahí la necesidad de analizar apropiadamente las repercusiones que trae la violencia ejercida por los padres con la finalidad de formular y sistematizar propuestas para lograr que este problema sea visible socialmente.

Para abordar la afectación psicológica de los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar, en primer lugar se ha planteado una fundamentación teórica sobre la violencia y sus tipos con la finalidad de aclarar sus definiciones teniendo en cuenta sus antecedentes, su contexto cultural y socio-familiar. Asimismo están determinadas las diferentes teorías que explican las causas por las que se produce la violencia, además de explicar las consecuencias que sufren sus víctimas invisibles, en este caso los adolescentes.

En segundo lugar se exponen los métodos y técnicas cuantitativas que se emplearon para la recolección y análisis de los datos desde las fuentes directas para comprobar la hipótesis planteada y dar cumplimiento a los objetivos. En tercer lugar después de haber consolidado una base teórica, se ha propuesto dejar establecido un proyecto de intervención cuyo objetivo principal es desarrollar un programa de prevención de violencia, sus tipos, consecuencias y concienciar en las familias de las comunidades de la parroquia Ricaurte acerca de este gran problema que repercute socialmente.



## 1.2 Planteamiento del problema

Como en toda sociedad, la familia es considerada el núcleo central que proporciona seguridad y protección para todos sus integrantes; donde los hijos aprenden valores, actitudes y conductas con la finalidad de ser integrados correctamente a la sociedad (1). La violencia que se ejerce dentro de la familia con su repercusión en los hijos es un fenómeno considerado universal que se evidencia en todos los países del mundo (2); sin embargo la violencia hacia la mujer, en particular, sigue siendo muy común y es aceptada como “normal” en cada una de las sociedades (3); quedando como invisible la afectación psicológica de esta violencia sobre todo en los adolescentes que son un grupo vulnerable importante y crítico de las familias en especial de nuestro Ecuador y la provincia del Azuay. La prevalencia de violencia dentro del hogar a nivel mundial de acuerdo a encuestas realizadas por la OMS y OPS entre el 2002, 2004 y 2012 indican que existe violencia en el 10 y 69% de acuerdo a denuncias efectuadas por parte de las madres víctimas de violencia en algún momento de su vida, de los cuales un 30% de las familias con hijos adolescentes en todo el mundo tienen repercusiones que afectan su estado psicológico (4) (5) . No obstante y teniendo en cuenta que al mejorar los conocimientos acerca de las consecuencias psicológicas de la violencia dentro del hogar, se puede lograr el fortalecimiento de la autonomía en los adolescentes, mejorar su autoestima y fomentar prácticas de convivencia armónica, cuya finalidad es lograr que cada hijo adolescente se desarrolle en la sociedad como una persona productiva para ella, logrando eliminar los mitos de la violencia considerada como algo “normal” dentro de una sociedad y mejorar la calidad de vida de las familias.

Por tanto como propósito de esta investigación y considerando que la violencia intrafamiliar no solo depende de la falta de recursos sino también del desconocimiento acerca del tema y de sus consecuencias a largo plazo; el objetivo es dar a conocer los rasgos de personalidad de los adolescentes que viven en hogares con violencia, para de este modo identificar las diferentes afectaciones desde el punto de vista psicológico que tienen los adolescentes.

Por todo lo señalado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La violencia intrafamiliar afecta el estado psicológico del adolescente?



### 1.3 Justificación

Para mejorar las condiciones de vida de la población, desde su centro de partida la familia, como profesional de la salud se deben establecer mecanismos que sirvan para ponderar la superación de cada individuo, su familia y el entorno que le rodea. Según estadística mundiales, regionales y nacionales, la violencia intrafamiliar es un problema que cada día va en aumento; algunos estudios sugieren que este problema de salud influye en el estado psicológico de los adolescentes cuyos padres viven en un círculo de violencia que conlleva a sentimientos negativos como tristeza, baja autoestima, trastornos de conducta, entre otros. Se ha considerado el presente problema social porque la Constitución de la República en su Art. 66 literal 3 (b) reconoce y garantiza a las personas “Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado” (6) con preferencia a mujeres, niños, adolescentes y ancianos, cuya finalidad es concientizar a la población acerca de los derechos que poseen (6). También porque al ser la familia el núcleo principal para que se desarrolle una sociedad libre de violencia, es necesario realizar estudios para mejorar la salud de cada integrante de la familia con el objetivo de emprender estrategias que ayuden a mejorar este problema social (7) (8). Proponer esta investigación servirá para conocer como la violencia intrafamiliar va generando alteraciones tanto en el desarrollo psicológico, emocional y afectivo de los adolescentes y el medio que les rodea. Los resultados obtenidos en este estudio permitirán conocer y analizar cómo afecta la violencia intrafamiliar en el estado psicológico de los adolescentes, así como también elaborar una propuesta de intervención para prevenir los efectos de la violencia familiar y las repercusiones psicológicas de las familias inmersas en este ciclo vital; para finalmente implementar mecanismos que permitan la superación de los adolescentes, la comunidad pero sobre todo la familia.



## CAPÍTULO II

### 2. Fundamento teórico

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez muy bien establecida en la vida de los seres humanos, que involucra una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. La violencia intrafamiliar y sus repercusiones en el estado psicológico de los adolescentes está íntimamente relacionado con las prácticas y formas de crianza adoptadas por los padres desde sus familias de origen y que la replican en cada hogar; la violencia ejecutada hacia un miembro de la pareja se presenta en todas las clases sociales, con mayor incidencia en familias de bajos recursos económicos, violencia que afecta las diferentes áreas del desarrollo del adolescente como el área cognitiva, el área social, de autonomía funcional y problemas de conducta, que conlleva a que exista una adaptación no apropiada al medio tanto familiar como al medio externo, repercutiendo además en la esfera educativa (9).

Según la Organización mundial y panamericana de la salud (OPS/OMS) define la adolescencia como el período de transición que va desde la niñez dependiente y la edad adulta consolidada como autónoma (10). Este ciclo vital es crucial en la vida de los integrantes de la familia ya que es la etapa donde se fundamenta su autonomía y desarrollo adecuado de su personalidad; la adolescencia se extiende de los 10 hasta los 19 años, diferenciada en temprana entre los 10 y 13 años, media entre los 14y 16 años y adolescencia tardía entre 17 y 19 años (11). En la adolescencia se experimenta varios cambios en la personalidad e inestabilidad en las emociones, por lo que dentro del seno familiar deben encontrar y aprender a controlar sus impulsos en busca de fortalecer su identidad y futuros comportamientos, los mismos que dependerán de la forma como los adolescentes superen todos estos cambios. En el mundo cada año los adolescentes sufren dentro de sus hogares violencia doméstica que causan impacto en el estado psicológico de este grupo vulnerable que provocan desequilibrio a largo plazo (12).

Un estudio realizado en 80 adolescentes de una escuela secundaria en Cuba 2006 sobre violencia dentro del hogar mostró que el 88,8 % de los adolescentes presentaron secuelas por violencia física, 75,0 % psicológica y en cuanto al abuso sexual se comprobó en un adolescente la existencia de contactos inadecuados (13).



Es importante destacar que la Organización mundial de la salud ha clasificado varias formas de violencia contra niños y adolescentes agrupándolas en tres categorías: Violencia Física: uso de la violencia que causa dolor y provocan dolor o deficiencia en el desarrollo o su funcionamiento. Violencia Sexual: cualquier acción o acto sexual con un adulto maduro. Violencia Emocional o Psicológica: aquel que interfiere de forma negativa y provoca un patrón de comportamiento destructivo; de esta forma al conocer los diferentes conceptos podemos explicar la importancia y relación existente entre violencia y su repercusión en el área psicológica del adolescente mediante la revisión de teorías que explican cada uno de los comportamientos del ser humano generados tras vivir en hogares con violencia (14), entendiendo en primer lugar el origen del problema desde el núcleo central que es la familia.

El Estado ecuatoriano dentro de su constitución en el Art. 67 considera a la familia “como el núcleo fundamental de la sociedad y garantiza condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes” (6).

La Familia es definida según Bertalanffy como un “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (11) (15) Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas (15). El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (16) , siendo en este caso cada familia el núcleo fundamental de la sociedad, única y con identidad propia, cuya forma de organización es el principal generador de violencia. Ocasionalmente el sistema familiar se cierra y se aísla provocando alteraciones en la dinámica de los miembros de la familia, lo que conlleva al sistema a un estado de entropía y desequilibrio que da como resultado final consecuencias como la violencia intrafamiliar. Cabe recalcar



que al ser la familia el punto de partida en la formación de los hijos adolescentes, lo mejor es generar confianza, seguridad y autonomía en ellos mediante la comunicación asertiva. Igualmente es importante entender el concepto de violencia y sus tipos cuya finalidad es permitir de mejor manera entender desde el punto de vista biológico, psicológico, sociológico y social sus repercusiones a largo plazo en el grupo más vulnerable que son los hijos. (16)

**Violencia:** considerada uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados y en desarrollo (14). Al abordar el tema de la violencia, en primer lugar, es necesario aclarar la definición a la que se refiere en el presente trabajo; la Organización Mundial de la Salud define a la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (3). A partir de este concepto se define también: **Violencia de género:** Como todo comportamiento de amenaza que en cualquier situación puede generar daño físico, sexual o psicológico(3) (13), la misma que se produce para mantener el control sobre la otra persona siendo el mayor porcentaje la violencia ejercida de hombres hacia mujeres. **Violencia Intrafamiliar:** “Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad” (3) (13). Al conocer y aclarar estos conceptos, se establecen modelos y teorías que permiten entender el comportamiento humano luego de enfrentarse a una situación de estrés o violencia.

Los seres humanos presentan un mismo sistema nervioso y también las mismas hormonas, por lo que su estructura neuronal es siempre la misma en todas las personas manifestando comportamientos semejantes; sin embargo, la diferencia entre unos y otros es tener conductas específicas que se presentan en cada ser humano. Luego del nacimiento, el cerebro no se forma completamente, y a lo largo de la infancia y de la adolescencia se va ajustando gracias al autoaprendizaje que se efectúa en estos ciclos de vida individual, trascendiendo en cada una de las conductas que pueda desarrollar en la edad adulta (17).



Una de las características más esenciales de nuestro cerebro es la maleabilidad, donde los seres humanos demostramos la capacidad de adaptación que se tiene frente a las nuevas circunstancias que se presentan y se adquiere información oportuna para enfrentar cada instancia que se presenta. Además, es importante que para que se produzca un desarrollo normal del cerebro, siempre debe estar en constante estimulación sensorial, perceptiva y mental (17).

La estructura del cerebro que relaciona la capacidad para el afecto y desarrollo de la agresión es la amígdala, que permite conducir las situaciones de stress de una manera positiva o puede desarrollar actitudes negativas, destructivas o maliciosas que conllevan a actos de violencia, cuyas razones rara vez podrían entenderse dando una explicación mono causal. La violencia a la que están expuestos los adolescentes es un problema multifactorial, es decir, varias son las razones por las que se producen los malos tratos, existiendo diversidad de teorías que revelan o explican la agresividad y la coexistencia de conductas violentas (18)

### **2.1 Perspectivas teóricas para explicar las situaciones de violencia.**

En primer lugar tenemos las teorías biologicistas de Halperin (1994) o Wurtman (1995) que indican las conductas violentas desde una perspectiva de deficiencias genéticas, hormonales y de los neurotransmisores (17).

Las teorías psicoanalistas nos permiten entender que la violencia forma parte de la estructura de la psiquis del hombre y que los comportamientos agresivos son considerados innatos del ser humano (18)

La teoría del condicionamiento de Skinner (1948) argumenta el aprendizaje de cualquier tipo de conductas a través de refuerzos negativos o positivos. Además de estas teorías, existen otras que intentan explicar las diferentes causas de violencia basados en las teorías de las habilidades sociales, teoría de la frustración, teorías ecológicas, teorías miméticas y teorías sociológicas. Cada una de estas teorías nos permiten establecer que las causas de violencia dentro de la familia se han ido determinando con el paso de los años exponiéndose que la personalidad que posee la persona violenta, es considerada como causa principal; seguida de razones económicas, culturales, emocionales, sociales y biológicas





De acuerdo a las perspectivas teóricas expuestas, aparecen diferentes modelos que permiten un mejor entendimiento sobre esta problemática. El modelo biológico que se relaciona con los niños y adolescentes que tienen cualquier limitación física o malformación; estos menores son rechazados muy a menudo tanto por los integrantes de su grupo familiar como por la sociedad, y si llegan a ser aceptados, es por lástima (19).

En la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Juan Manuel Moreno Manso (2006) expone tres tipos de modelos que explican los diferentes tipos de violencia que se produce. Los modelos explicativos de la violencia física hacia los menores incluyen, teorías fundadas en modelos tradicionales, y teorías de estudios de primera y segunda generación (20).

Un modelo tradicional se pertenece con el modelo psiquiátrico-psicológico que intenta explicar los malos tratos físicos desde el punto de vista de la psicopatología parental. Se funda una relación entre la violencia física y algún síndrome mental, alguna enfermedad mental de los progenitores; una autoestima baja, el débil control de las presiones, la depresión y la ansiedad de los padres son rasgos característicos que se explican en este modelo y que se repite en las siguientes generaciones (20).

Existen otros estudios que explican la correlación entre violencia sea física o de otro tipo y el consumo de sustancias tóxicas. Autores como Famularo, Kinscherff y Fenton (1992) aseveran que un 67% de casos de violencia se relacionan con el consumo de alcohol u otras drogas por parte del agresor. Otros estudios demuestran que la autoestima y haber sido criado en un ambiente de violencia los padres, podría ser una causa de mucha importancia para que se repita estas agresiones en el nuevo núcleo familiar formado (21).

El modelo sociológico señala que el entorno familiar así como sus valores y prácticas culturales son factores que llevan a que se produzca violencia y afecte la esfera psicológica de los niños y adolescentes; estableciéndose una relación importante entre pobreza y estrés, los mismos que se generan por el desempleo, situaciones de violencia anterior y una comunicación inadecuada en el lazo paterno-filial. Igualmente, se expone que en las familias nucleares, extensas y monoparentales existe un alto riesgo de que los hijos, en especial los adolescentes se conviertan en víctimas de violencia (22).



El tercer y último modelo tradicional se basa en los hijos, explicando la aparición de algunas situaciones que provocan estrés y rechazo hacia sus progenitores, como ejemplo está las conductas que presentan los adolescentes, el estado de salud y la etapa de adolescencia que este atravesando como factores de alto riesgo según explica este modelo (22).

Finalmente el modelo de segunda generación asevera que para entender las diferentes causas y consecuencias de la violencia es preciso tener en cuenta otras variables que relacionan la interacción que existe entre los padres y los hijos, enfocando este modelo a la violencia desde un punto de vista multicausal (22).

## **2.2 Funcionalidad familiar y violencia Intrafamiliar**

Como se ha ido explicando anteriormente la violencia es un problema social universal que viene afectando a la población actual y conlleva a desarrollar relaciones familiares disfuncionales. Por lo tanto, al tratar el tema de violencia intrafamiliar y su relación con el sistema familiar no existe un criterio de concepto único ni escalas que puedan medirla precisamente, sin embargo, tenemos modelos que nos ayudan a entender la problemática.

Uno de ellos es el modelo ecológico de Belsky (1993) en el cuál se relacionan el microsistema (familia), el exosistema (comunidad) y el macrosistema, además del desarrollo morfogenético de los padres. Con la interrelación de estos sistemas emergen el mesosistema que hace referencia al conjunto de microsistemas donde se desarrollan los hijos y el ecosistema que nos indica todos los aspectos que afectan y rodean directamente a los menores. Estas dos instancias son importantes en la vida de los menores, mediante los cuales se puede detectar y prevenir la violencia y sus repercusiones en la esfera psicológica de ellos (20) (22).

Cada uno de estos modelos incluye situaciones específicas referentes a la propia crianza de los padres, donde se demuestra que la atención y los cuidados que ellos vivieron y recibieron en la infancia determinan la forma de criar a sus propios hijos (22).

Otro modelo teórico es el expuesto en el modelo de los dos componente de Vasta (1982) que establece que la violencia aparece por dos componentes, la conducta



operante y la conducta respondiente. La conducta operante sustenta que el castigo en algunas ocasiones es utilizado para imponer disciplina, sin embargo en otras circunstancias se debe a la labilidad emocional de los padres, es decir, conducta respondiente, que lleva a que la familia no llegue a tener una funcionalidad adecuada (23).

Por último, existe un modelo de tercera generación que centra su explicación en la esfera psicológica que se ocasiona por las situaciones de violencia. Es así como la teoría del procesamiento de la información del Milner (1995) propone que la violencia o maltrato inicia tras ejecutar un error en el procesamiento de la información figurada en el comportamiento de los niños y los adolescentes (23).

Es por estos modelos teóricos que se explican las conductas que modelan la funcionalidad de las familias que se establecen escalas de medición de dicha funcionalidad, dentro de los cuales el FF-SIL es una herramienta que mide siete categorías: **Cohesión**, que hace relación a la unión familiar física y emocional para enfrentar diferentes situaciones. **Armonía**, son los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional de positividad. **Comunicación**, transmitir los miembros del hogar sus experiencias de forma clara y directa. **Permeabilidad**, capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otros. **Afectividad**, conjunto de sentimientos y emociones que demuestra una persona a los otros. **Roles**, donde cada miembro del hogar cumple sus responsabilidades y funciones, y, **Adaptabilidad**, donde la familia tiene la habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas (11). En un estudio descriptivo transversal realizado en el 2013 en Armenia –Colombia analizaron resultados estadísticos del APGAR familiar y el FF-SIL como instrumento de análisis del enfoque familiar, encontrándose familias en su mayoría disfuncionales y solo un 15% tenía buena función Familiar (13).

### **2.3 Violencia intrafamiliar y afectación psicológica del adolescente.**

La violencia por parte de algún miembro de la pareja está relacionada a una sensación de amenaza a la vida y al bienestar emocional por las graves afectaciones psicológicas que produce en los miembros de un hogar. Por ello es



considerado un factor de riesgo muy importante para la salud mental, sea a corto o a largo plazo.

La afectación psicológica en los adolescentes expuestos/as a violencia dentro del hogar provoca consecuencias importantes en el desarrollo de búsqueda de su identidad y consolidación de su personalidad que conlleva a una disminución en la capacidad para regular sus emociones y en el manejo de la situación conflictiva a la que se enfrentan (DeJonge, Bogat, Levendosky, Von Eye y Davidson, 2005) (24).

Dentro de las teorías que explican esta problemática están la teoría del apego de Bowlby (1983), la hipótesis de la continuidad social de Wahler (1990) y la teoría del aprendizaje social de Youngblade y Belsky (1990), que evidencian las consecuencias de la violencia dentro del hogar en el aspecto psicológico de los hijos (23).

De acuerdo a la teoría del apego de Bowlby (1983) los hijos reclaman, a través de su comportamiento, que sus progenitores los atiendan creando así un vínculo socio-afectivo. Si los progenitores responden de forma adecuada, los hijos pueden desarrollarse en un ambiente de confianza además de instaurar este vínculo correctamente. Si los padres no demuestran interés a los llamados de atención por parte de sus hijos, ellos desarrollan un apego de desconfianza y de inseguridad, provocando sentimientos de baja autoestima que repercute incluso en la edad adulta (25).

La teoría del aprendizaje social de Youngblade y Belsky (1990) expone las conductas socializadoras no apropiadas que desarrollan los padres, lo que conlleva a tener dificultad para resolver situaciones de conflicto durante la educación y la crianza de sus hijos. Si los progenitores no poseen criterios adecuados para educar a sus hijos, no podrán modificar las conductas de ellos y terminaran por ceder a cada una de las demandas que sus hijos impongan, cuyas consecuencias a largo plazo van a llevar a desarrollar en los adolescentes problemas de conducta, sin la posibilidad de tener habilidades adecuadas pros sociales en ellos (26).



Por último, tenemos el modelo de continuidad social de Wahler (1990) que se relaciona con la necesidad de los hijos de interrelacionarse e interactuar con el entorno y la influencia de las conductas de los padres durante este proceso, donde la esfera emocional se empieza afectar mayoritariamente, provocando altos grados de estrés en los adolescentes que desencadenan síntomas de ansiedad y depresión, inseguridad, problemas de empatía y baja autoestima. Cabe recalcar que están instancias en ocasiones son irreversibles y los hijos se convierten en personas con problemas para establecer relaciones de amistad, son introvertidos o adoptan comportamientos y conductas agresivas con actuaciones disruptivas que causan problemas mayores con la familia y la sociedad (27) (28).

Existen algunos estudios que indican la relación de los problemas conductuales y emocionales de los adolescentes que son testigos de violencia intrafamiliar. Los resultados de ciertos meta-análisis que abarcan desde 1967 a 2003 y estudios más actuales, demuestran que los adolescentes y niños expuestos a los diferentes tipos de violencia doméstica desarrollan problemas de conducta, consumo de sustancias tóxicas para el organismo, estados de ansiedad y depresión, inhibición, miedo, baja autoestima y sintomatología disociativa. (29)

Otro estudio realizado por Grycgh y Cardoza-Fernández en el 2001, demuestran que los menores expuestos a violencia desarrollan actitudes de ansiedad, depresión que derivan de las vivencias que los hijos tienen al ser observadores directos de las situaciones de conflicto que se producen entre los integrantes del seno familiar (30).

A continuación analizaremos las afectaciones más relevantes que presentan los adolescentes que están expuestos a violencia dentro del hogar; el **autoestima**, considerado uno de los factores importantes que determina el comportamiento del adolescente; la autoestima estudiada por varios autores uno de ellos es Rosenberg, quien definió al autoestima como la evaluación personal de valores y sentimientos y respeto hacia uno mismo (31). En 1998 la psicóloga Madraza define que al tener un autoestima positiva o buena se relacionan actitudes como gozo, confianza, placer, interés, entusiasmo, y, con baja autoestima se desarrolla tristeza, duda, dolor, culpa,



vergüenza (32). En relación a estos autores posicionan la autoestima dentro de los determinantes de la salud mental de las personas en especial de los adolescentes.

Entre las principales consecuencia de una baja autoestima se da la aparición de comportamientos y conductas riesgosas como es miedo a la intimidad o al éxito, abuso de sustancias alcohol o drogas, bajo rendimiento escolar, mayor tendencia a la angustia o depresión, conductas machistas, inmadurez emocional con trastornos de conducta alimentaria, riesgo de suicidios (33) (34). Otro síntoma clínico es la **depresión** considerada según el DSM V, como un conjunto de síntomas de predominio afectivo, que da una afectación global psíquica y física que influye en el comportamiento del ser humano, con especial énfasis en la esfera afectiva. (35) Un estudio en ocho colegios de la ciudad de Manizales-Colombia en el 2008 reportó una prevalencia de 38% de depresión en los adolescentes, altamente significativo entre las edades de 12-14 años (36). El estudio Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, cuyo resultado relevante en 100 casos fueron los trastornos depresivos en los adolescentes equivalente al 22,9% (37). La **ansiedad**, es considerada como una anticipación de una desgracia futura que se acompaña de disforia, o síntomas de tensión; es un grupo que se caracteriza por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo en las actividades de una persona. Es importante considerar y entender que la ansiedad ante determinadas situaciones constituye una respuesta a diferentes situaciones estresantes, que en la mayoría de los casos son propiciadas en el entorno familiar, para luego ser exteriorizadas, debido a la dificultad de las personas para adaptarse a los cambios o exigencias del diario vivir se ven afectado tanto el plano físico, psicológico y conductual. En un estudio realizado en Murcia sobre prevalencia de ansiedad y depresión en universitarios reveló que el 47.1 % padecían de trastornos de ansiedad (38). Por último desarrollamos la **agresividad**, los adolescentes que han experimentado alguna forma de rechazo parental o violencia dentro del hogar tienden a presentar rasgos hostiles y aprenden a anticipar y a evitar las conductas de rechazo, generalizando esta anticipación a contextos interpersonales (39). El estudio Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes en Pinar del Río en marzo de 2013 enfatiza que las reacciones por



parte de los adolescentes mostró dos o más formas de reaccionar. “Prevalcieron la agresión verbal en 16 adolescentes (61,5 %); la ira constituyó un recurso para 12 de estos (46,1 %); 9 (34,6 %) agredieron físicamente a personas; 8 (30,7 %) sintieron miedo e igual número huyó reiteradamente del contexto del hogar ante las situaciones de violencia. El maltrato a objetos fue una reacción que predominó en 6 adolescentes (23 %) y el menor número: 3, (11,5 %) respondió maltratando a animales como respuesta frecuente ante la violencia en el hogar.” (39)

#### **2.4 Violencia y factores familiares asociados.**

Existen factores familiares de riesgo que incurren en la adolescencia y que perturban la salud de este grupo etario como: antecedentes de violencia en la familia, el alcoholismo de uno o de ambos padres, antecedentes de enfermedades psiquiátricas, el estado civil de la pareja, madres solteras, la escolaridad, el desempleo, la estructura de la familia y su funcionalidad.

En un estudio realizado por el INEC en el 2012 revela que un 48% de ecuatorianas han vivido algún tipo de violencia por parte de sus parejas. En el Ecuador la baja escolaridad se relaciona con los casos de mujeres violentadas por la pareja; la encuesta también revela que a partir del tercer hijo más del 50% de las mujeres sufre violencia y esta a su vez genera violencia hacia los hijos (40). En los hogares donde hay violencia intrafamiliar se repite con frecuencia comportamientos abusivos por parte del maltratador como: abuso emocional, acoso, amenazas, violencia sexual, agresiones físicas, y, los niños/niñas y adolescentes que viven en esos ambientes están expuestos a cualquier tipo de violencia ya que son testigos visuales, auditivos de los efectos que esta ocasiona. Cabe mencionar además, que los adolescentes pueden verse influenciados por la afectación psicológica que tiene esta violencia en sus padres (41) (39). En relación a la edad de mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia por parte de la pareja existen estudios que registran una edad promedio entre los 25 y 35 años. La relación que tenían con el agresor cuyo estado civil en un 45,86% eran cónyuges y un 26,17% tenía una relación de unión libre o se encontraban separadas. En España en el departamento de Murcia se realizó un estudio en el 2010 que mostró que el 52,3% de mujeres que realizaron una denuncia por violencia eran casadas y el 15,1% tenía una pareja de hecho, separadas un 4,61%, divorciadas un 3% y mujeres solteras 16,9% (27)). También las



cifras que se publican en las estadísticas del año 2011 dadas por el INEC en su “Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres”, en el Ecuador, se encontró que en el 87,3% de los casos de violencia, el agresor fue hombre y que existía relación con el nivel de educación e ingresos económicos para que se produjera violencia (40). Del total de casos de violencia presentados, el 90% de las mujeres no se ha separado de su pareja y en la provincia del Azuay más de 195 mil mujeres sufrió algún tipo de violencia; el 8,6% (94.700) estuvieron casadas (40)

También se expone que de acuerdo a los tipos de violencia intrafamiliar en el Azuay, la violencia física es la más prevalente alcanzando el 85.1%, la violencia psicológica el 75.6% y violencia sexual 58.6%; violencia que se ejerce en las familias sin importar clase social, escolaridad, tipo de familia o edad (40).

Por lo antes mencionado consideramos que la concepción errada acerca de la violencia y su invisibilidad por las consecuencias que trae detrás, constituye una expresión de regularidades éticas (el deber ser de la realidad) y una expresión biológica, que a pesar de depender de lo genético el referente es predominantemente social y cultural.

El problema de la violencia es un asunto social que alcanza las diversas formas de agresión y que se va a caracterizar por conllevar a desarrollar un efecto multiplicador y expansivo que no solo llega afectar a los que son víctimas, sino a toda una sociedad. Por esta razón es importante detectar el entorno en el que se desenvuelve el adolescente y lo que está ocurriendo dentro de su entorno familiar, principalmente enfocado a la madre, tutor(a) o familiar que se quedó responsable, con la finalidad de detectar toda forma de violencia familiar y propiciar estrategias y herramientas que permitan recoger datos de la dinámica familiar y con los resultados obtenidos sean positivos o negativos brindar a la familia, atención médica con intervención multidisciplinaria y manejo en crisis, que permitan a la familia surgir con técnicas como la resiliencia, herramienta que puede desarrollarse mediante la elaboración de propuestas de trabajo con las comunidades de la parroquia Ricaurte, permitiendo de esta forma visibilizar el problema de la violencia.





Finalmente ante todo lo expuesto y explicado, podemos darnos cuenta que al existir violencia dentro del hogar, proporcionada por cualquier miembro del mismo, lleva a consecuencias en la esfera psicológicas de los hijos en especial los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa de descubrir su identidad y consolidar su autonomía, por lo que el modelo sociológico y ecológico tomado en cuenta para el desarrollo de este trabajo revelan que el entorno familiar, sus valores y prácticas culturales llevan a que se produzca violencia y afecte la esfera psicológica de los niños y adolescente, relacionando también el microsistema, exosistema y macro sistema, además del desarrollo morfo genético de los padres o cuidadores, en el desarrollo de la violencia y las afectaciones como ansiedad, depresión, baja autoestima y desarrollo de conductas agresivas en los más vulnerables del hogar; por lo que es importante mantener una homeostasis íntegra dentro de las familias para poder prevenir todas estas afectaciones en los hijos.



---

## CAPÍTULO III

### 3.1 Hipótesis

Los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar Física, psicológica, sexual presentan un mayor porcentaje de afectación psicológica expresada como depresión, ansiedad, baja autoestima, agresividad; influenciada por el tipo de familia, funcionalidad familiar, edad de los padres, la ocupación y nivel de instrucción.

### 3.2 Objetivo general

Determinar los diferentes tipos de afectación psicológica en los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar de la Parroquia Ricaurte. Cantón Cuenca.

### 3.3 Objetivos específicos

- Describir las características demográficas y socioeconómicas de la población de estudio: edad, sexo, estado civil, nivel de ingresos, ocupación, nivel de instrucción de los padres; estructura y funcionalidad familiar.
- Identificar el tipo de afectación psicológica de los adolescentes: autoestima ansiedad, depresión, agresividad/violencia.
- Detectar la frecuencia y tipo de violencia intrafamiliar (física, psicológica, sexual) al que han sido expuestos los adolescentes.
- Analizar la relación existente entre la afectación psicológica que presenta el adolescente con la violencia intrafamiliar.
- Elaborar una propuesta de intervención para prevenir los efectos de la violencia familiar y la afectación psicológica.



## CAPITULO IV

### 4. Metodología

#### 4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal de asociación de la afectación psicológica que tienen los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar de la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, provincia del Azuay, durante el año 2015 – 2016.

A partir de los datos obtenidos del estudio cuantitativo se realizó una segunda fase que contempló dejar establecido una propuesta de intervención cuya finalidad quedó dirigida a prevenir los efectos de la violencia familiar y la afectación psicológica en los adolescentes, que garantice cambios en el entorno de las familias. Para esta propuesta se procedió a incluir a Informantes claves o estratégicos para el programa de investigación, adolescentes hombres y mujeres, Ministerio de Salud Pública, Unidades educativas, Junta Parroquial, líderes/esas; es decir se conjugaron los espacios sociales, políticos y de servicio de salud. Este programa de intervención estará enfocado en lineamientos propios de la especialidad mediante herramientas como: manejo de crisis, catarsis y resiliencia.

#### 4.2 Área de estudio

Comunidades de la parroquia Ricaurte.

#### 4.3 Población de estudio

El presente estudio se realizó en las comunidades de la parroquia Ricaurte, provincia del Azuay, cantón Cuenca, el universo estuvo representado por todos los adolescentes que viven en la parroquia Ricaurte, 4000 según el INEC 2010.

#### 4.4 Muestra

Se seleccionó una muestra probabilística aleatoria simple que estuvo conformada por 255 adolescentes con edades entre los 10 a 19 años. Los datos utilizados para el cálculo de la muestra fueron una población de 4000 adolescentes, registrados en las estadísticas del 2010 INEC pertenecientes a la parroquia Ricaurte, con una proporción esperada del 23% (depresión), un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 5%.



#### **4.5 Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra es de 255 adolescentes.

#### **4.6 Asignación de los adolescentes al estudio**

De los 4000 adolescentes que conformaron el universo, se seleccionaron 255 adolescentes entre 10 y 19 años que vivían en las comunidades de la parroquia Ricaurte. Los adolescentes fueron seleccionados de las 37 comunidades que conforman la parroquia, se mapeó el sector de izquierda a derecha y se asignó un número a cada una de las comunidades; mediante el programa Randomization se eligieron las comunidades que poseían números impares. Posteriormente se procedió de igual forma a enumerar los domicilios de las distintas comunidades que se incluyó en el estudio, realizando la investigación en aquellas casas cuyo número era par. Para finalizar en cada domicilio se verificó que se cumplan los criterios de inclusión y exclusión, además de previa aceptación de los participantes mediante la firma del asentimiento y consentimiento informado. En donde no hubo adolescentes se pasó al siguiente domicilio.

#### **4.7 Matriz de variables**

En esta investigación se consideró como variables dependientes a la afectación psicológica expresada como ansiedad, depresión, autoestima y agresividad. Las variables independientes utilizadas fueron la violencia física, violencia psicológica y la violencia sexual y para comprobar la asociación se utilizaron variables intervinientes: edad, ocupación, instrucción, ingresos familiares, estado civil de los padres, la estructura familiar y funcionalidad familiar. **(Anexo 1)**

##### **4.7.1 Operacionalización de las variables (Anexo 2)**

#### **4.8 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.8.1 Criterios de Inclusión**

Adolescentes de 10 a 19 años, hombres y mujeres, que sepan leer y escribir y pertenezcan a las comunidades de la parroquia Ricaurte; que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el respectivo asentimiento informado y los padres el consentimiento.



#### 4.8.2 Criterios de Exclusión

Adolescentes que presentaron alguna discapacidad mental o problema de comunicación.

#### 4.9 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario estructurado a todos los adolescentes que conformaron la muestra de acuerdo a criterios de aleatorización. El cuestionario fue pilotado en una submuestra de 30 adolescentes de la comunidad de Santa María de la parroquia San Sebastián, cuyo grupo no pertenece al grupo estudiado, para comprobar su fiabilidad.

**Para evaluar la funcionalidad familiar.** Para ello se utilizó el instrumento desarrollado y validado para este fin como es el FF.SIL.

**Para evaluar el tipo de violencia.** Se usó el test WAST (Woman Abuse Screening Tool) validado científicamente, fue propuesto por Bown J. B y colaboradores que permitió evaluar el tipo de violencia que existe en las familias. Constó de 8 preguntas con valoración si, no.

**Para identificar el estado psicológico de los adolescentes se utilizó diferentes test:**

**Depresión:** se utilizó el test de Hamilton (escala 1). Con puntuación que va de 0 a 4 de acuerdo al ítem correspondiente.

**Ansiedad:** se utilizó el test de Hamilton (escala 2). Se puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

**Agresividad/conductas violentas:** Para esta evaluación se utilizó el cuestionario de Agresividad de la versión española de Buss y Perry. (42)

**Autoestima:** Se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, que constó de 8 ítems para su valoración. Se calificó las respuestas de 30 a 40 puntos: Autoestima elevada (normal). De 26 a 29 puntos: Autoestima media, Menos de 25 puntos: Autoestima baja.



#### **4.10 Plan de análisis**

Para el registro, procesamiento de datos se empleó el sistema informático SPSS v.20. En el análisis de las características generales de la población, estructura y funcionalidad familiar se emplearon porcentajes, igualmente se presentó frecuencias y porcentajes para determinar los tipos de violencia intrafamiliar e identificar los tipos de afectación psicológica de los adolescentes expresada como ansiedad, depresión autoestima y agresividad.

Para determinar si existía asociación entre los tipos de violencia con la afectación psicológica de los adolescentes, se realizó en primer lugar un análisis bivariado, empleando el Odds Ratio con su intervalo de confianza al 95% y el chi cuadrado, para el cuál se consideró resultados estadísticamente significativos a valores de  $p < 0,05$ . En segundo lugar se realizó un análisis multivariado ajustado por posibles variables socio-familiares (tipo de familia, funcionalidad familiar, edad de los padres, la ocupación y nivel de instrucción), para establecer la asociación con violencia y afectación psicológica expresada en los adolescentes, mediante regresión logística binaria y el modelo Wald.

#### **4.11 Consideraciones éticas**

La presente investigación se realizó de acuerdo con la declaración de Helsinki; en este marco se contó con la autorización del comité de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética. Además se contó con el asentimiento de los adolescentes y la firma del consentimiento informado de sus representantes. La investigación no implicó ningún riesgo para la salud de los participantes, ni para sus familiares. La participación fue voluntaria y las personas tuvieron libertad para abandonar la investigación en cualquier momento. Se guardó la confidencialidad de la información recolectada.



## CAPÍTULO V

### 5. Resultados

#### 5.1 Características demográficas y socioeconómicas

Tabla 1. Distribución de 255 adolescentes según variables demográficas y socioeconómicas de la parroquia Ricaurte, Cuenca. Año 2015-2016

	N°	%
<b>Edad adolescente</b>		
A. Temprano	102	40
A. Medio	78	30,59
A. Tardío	75	29,41
<b>Edad representante</b>		
Adulto joven	204	80
Adulto Medio	45	17,65
Adulto Mayor	6	2,35
<b>Sexo adolescente</b>		
Masculino	133	52,16
Femenino	122	47,84
<b>Sexo representante</b>		
Masculino	55	21,57
Femenino	200	78,43
<b>Estado Civil padres</b>		
Soltero	45	17,65
Casado	151	59,22
U. Libre	18	7,06
Viudo	5	1,96
Divorciado	21	8,24
Separado	15	5,88
<b>Ingresos familiares</b>		
Menos de 1 canasta básica	194	76,08
1 canasta básica	56	21,96
2 canastas básicas	5	1,96
<b>Ocupación de los padres</b>		
Agricultura	4	1,57
QQDD	62	24,31
Comerciantes	83	32,55
Profesional	9	3,53
Otra ocupación	89	34,90
Estudiante	8	3,14
<b>Nivel instrucción de padres</b>		
Ninguna	9	3,53
Primaria	100	39,22
Secundaria	103	40,39
Tercer nivel	43	16,86

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: Md. Blanca Moscoso



De los Adolescentes que conformaron la muestra de estudio, el 40% (102) tuvieron edades entre 10 a 13 años y el sexo masculino predomina en el mismo; en relación con las características de los padres, predominan los adultos jóvenes (20-44 años), el sexo femenino, estado civil casados, comerciantes, de instrucción secundaria y con ingresos familiares menores a una canasta básica.

## 5.2 Estructura y funcionalidad familiar

**Tabla 2.** Distribución de 255 adolescentes de la Parroquia Ricaurte según la estructura y funcionalidad familiar. Cuenca 2015-2016

<b>Estructura Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
Nuclear	149	58,43
Extendida	19	7,45
Ampliada	12	4,71
Otros	75	29,41
<b>Funcionalidad Familiar</b>		
Disfuncional	56	21,96
Funcional	199	78,04

*Fuente: Base de datos*

*Elaborado por: Md. Blanca Moscoso*

De la muestra de estudio, la mayoría de adolescentes pertenecen a familias nucleares, funcionales.





### 5.3 Afectación psicológica de los adolescentes

Tabla 3. Distribución de 255 adolescentes según el tipo de afectación psicológica. Parroquia Ricaurte, Cuenca. Año 2015-2016

	N°	%
<b>Ansiedad</b>		
No ansiedad	123	48,24
A. Leve	75	29,41
A. Moderada/grave	57	22,35
<b>Autoestima</b>		
A. baja	14	5,49
A. media	52	20,39
A. elevada	189	74,12
<b>Depresión</b>		
No deprimido	111	43,53
D. menor	62	24,31
D. moderada	28	10,98
D. severa	16	6,27
D. muy severa	38	14,90
<b>Agresividad física</b>		
Muy baja	7	2,75
Baja	85	33,33
Media	79	30,98
Alta	55	21,57
Muy alta	29	11,37
<b>Agresividad verbal</b>		
Muy baja	0	0,00
Baja	14	5,49
Media	38	14,90
Alta	70	27,45
Muy alta	133	52,16
<b>Ira</b>		
Muy baja	59	23,14
Baja	115	45,10
Media	59	23,14
Alta	21	8,24
Muy alta	1	0,39
<b>Hostilidad</b>		
Muy baja	254	99,61
Baja	1	0,39

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Md. Blanca Moscoso

En los 255 adolescentes del estudio, se evidencia que un tercio de ellos presenta ansiedad moderada/grave; se identifica además un bajo porcentaje de depresión y de baja autoestima. En relación a las diferentes formas de agresividad predomina la agresividad verbal y física.



#### 5.4 Tipos de violencia intrafamiliar

Tabla 4. Tipos de violencia intrafamiliar identificados en los adolescentes de la parroquia Ricaurte. 2015-2016

	N	%
<b>Violencia Física</b>		
Con Violencia Física	89	34,9
Sin Violencia Física	166	65,1
<b>Violencia Psicológica</b>		
Con Violencia Psicológica	115	45,10
Sin Violencia Psicológica	140	54,90
<b>Violencia Sexual</b>		
Con Violencia Sexual	5	2,0
Sin Violencia Sexual	250	98

*Fuente: Base de datos*

*Elaborado por: Md. Blanca Moscoso*

De los tipos de violencia al que han sido expuestos los adolescentes del estudio, se evidencia un predominio de la violencia psicológica seguida de la violencia física y en menor porcentaje a la violencia sexual.

**5.5 Relación entre afectación psicológica y violencia intrafamiliar**

Tabla 5. Afectación psicológica identificada en la población estudiada y su asociación con los diferentes tipos de violencia intrafamiliar. Parroquia Ricaurte. 2015-2016

	<b>Ansiedad</b>				OR	IC 95%		Valor P
	N	SI %	NO %	N		Inf	Sup	
Violencia física					2,168	1,189	3,95	0,011
SI	28	49,1	29	50,9				
NO	61	30,8	137	69,2				
Violencia psicológica					2,135	1,172	3,892	0,012
SI	34	59,6	81	40,9				
NO	23	40,4	117	59,1				
Violencia sexual					14,86	1,627	135,8	0,002
SI	4	7	1	0,5				
NO	53	93	197	99,5				
	<b>Depresión</b>							
Violencia física					1,913	1,111	3,292	0,018
SI	37	45,1	52	30,1				
NO	45	54,9	121	69,9				
Violencia psicológica					1,438	0,849	2,438	0,179
SI	42	51,2	73	42,2				
NO	40	48,8	100	57,8				
Violencia sexual					8,821	0,97	80,21	0,021
SI	4	4,9	1	95,1				
NO	78	0,6	172	99,4				
	<b>Autoestima</b>							
Violencia física					0,593	0,334	1,054	0,074
SI	60	31,7	29	43,9				
NO	129	68,3	37	56,1				
Violencia psicológica					0,650	0,370	1,141	0,132
SI	80	42,3	35	53				
NO	109	57,7	31	47				
Violencia sexual					0,082	0,009	0,751	0,005
SI	1	0,5	4	6,1				
NO	188	99,5	62	93,9				
	<b>Agresividad Física</b>							
Violencia física					1,265	0,735	2,177	0,394
SI	60	36,8	29	31,5				
NO	103	63,2	63	68,5				
Violencia psicológica					1,364	0,813	2,289	0,239
SI	78	47,9	37	40,2				
NO	85	52,1	55	59,8				
Violencia sexual					0,844	0,138	5,144	0,854
SI	3	1,8	2	2,2				
NO	160	98,2	90	97,8				
	<b>Agresividad verbal</b>							
Violencia física					3,389	0,741	15,49	0,096
SI	87	36,1	2	14,3				
NO	154	63,9	12	85,7				
Violencia psicológica					5,297	1,161	24,17	0,017
SI	113	46,9	2	14,3				
NO	128	53,1	12	85,7				
	<b>Ira</b>							
Violencia física					1,826	1,059	3,147	0,029
SI	36	44,4	53	30,5				
NO	45	55,6	121	69,5				
Violencia psicológica					2,155	1,261	3,683	0,005
SI	47	58	68	39,1				
NO	34	42	106	60,9				
Violencia sexual					1,443	0,236	8,808	0,69
SI	2	2,5	3	1,7				
NO	79	97,5	171	98,3				

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Md. Blanca Moscoso



De acuerdo a la tabla 5 se evidencia en el análisis bivariado una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y violencia tanto física, psicológica y sexual. ( $p=0,01$ ), igualmente la exposición a violencia física y sexual está estadísticamente asociada con depresión ( $p= 0,018$ ) ( $p=0,021$ ). Se evidencia además una asociación estadísticamente significativa entre agresividad verbal e ira con violencia psicológica ( $p=0,01$ ) ( $p=0,005$ ) respectivamente; finalmente la autoestima es un factor protector ante la exposición a violencia sexual.

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a los diferentes tipos de afectación psicológica del adolescente. Ricaurte. Año 2015-2016

Factores de riesgo	Coeficiente	Error estándar	OR	IC 95%		Valor p
				Inf	Sup	
<b>Depresión</b>						
<b>Funcionalidad Familiar</b>	0,988	0,311	2,685	1,459	4,942	0,002
<b>Ansiedad</b>						
<b>Funcionalidad Familiar</b>	0,849	0,346	2,338	1,188	4,603	0,014
<b>Autoestima</b>						
<b>Funcionalidad Familiar</b>	1,031	0,321	2,804	1,494	5,260	0,001
<b>Ira</b>						
<b>Instrucción del representante (Primaria)</b>	0,542	0,273	1,719	1,008	2,932	0,047
<b>Violencia Psicológica</b>						
<b>Instrucción del representante (Primaria)</b>	0,564	0,258	1,757	1,06	2,913	0,029

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Md. Blanca Moscoso

En relación a la tabla 6, el análisis multivariado ajustado por posibles variables socio familiares (edad, ocupación, instrucción de los padres, funcionalidad y estructura familiar) muestra que la funcionalidad familiar tiene 2 a 3 veces más probabilidad de causar afectación psicológica en el adolescente como depresión, ansiedad y baja autoestima, con una asociación estadísticamente significativa.  $OR= 2,33 -2,80$  ( $IC\ 95\%=1,459 - 5,260$ ) ( $p=<0.05$ ). También se evidencia que la instrucción de los padres tiene asociación estadísticamente significativa de desarrollar ira en los adolescentes del estudio.  $OR= 1,71$ , ( $IC95\%= 1,008 - 2,932$ ) ( $p=<0.047$ ), además observamos que la instrucción de los padres se encuentra asociada con violencia de tipo psicológica.  $OR=1,75$ , ( $IC95\%= 1,06 - 2,91$ ) ( $p=<0,029$ ).



## 5.6 Propuesta de intervención

*Atención integral de salud mental a adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar, en unidades de primer nivel de atención del Distrito 01D01, Cuenca, año 2018-2019*

---

Programa de educación para mejorar la salud mental de adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar

---

La propuesta establece una respuesta a los resultados antes expuestos en esta investigación, considero que ninguna de las perspectivas presentadas por separado permitirán sustentar las acciones de manera integral; por lo que creo que la visión más apropiada para desarrollar mejores prácticas de convivencia familiar, es mediante la elaboración de propuestas de intervención, dirigidos de manera integral a los escenarios individual, familiar, comunitario y de los servicios de salud. Considerando que los hijos en edad adolescente presentan alteraciones en la esfera psicológica, que trae consecuencias negativas en su futuro si son expuestos a violencia intrafamiliar.

Por este motivo para garantizar una efectiva aplicación de esta propuesta es necesaria la implementación de un módulo educativo orientado a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes y cada una de sus familias, contando con una activa participación de todos los actores involucrados, en los escenarios del hogar, de la comunidad, de los servicios de salud y otros de orden público y privado. Para esto es importante incluir a cada uno de los niveles de intervención como:

**Nivel Individual:** en este nivel, se trata de apoyar empática y mancomunadamente a cada una de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar, cuyo objetivo será reorganizar reflexivamente la relación del afectado con los demás, desde la caracterización de sus relaciones más significativas, mediante la utilización de herramientas de afrontamiento como la resiliencia.

**Nivel micro:** permite articular a cada uno de los miembros del grupo familiar en la reestructuración y participación dentro del hogar, mediante la instauración de reglas, normas y cumplimiento de roles, cuya finalidad es lograr la constitución de una familia sana.

**Nivel meso:** permite articular los programas o proyectos que tiene la parroquia referente al tema y el gobierno local para armar dentro de los hogares proyectos de vida, encaminados a un mejor futuro en cada uno de los hijos y como núcleo familiar.

**Nivel macro:** que nos va a permitir ahondar en cada uno de los valores culturales, los perfiles sociales y creencias que tienen las familias o la población general acerca de la violencia intrafamiliar.



Por lo antes expuestos se deja estructurado el programa educativo, cuya primera instancia está dirigida a la instauración de los objetivos, momentos y contenidos, métodos y técnicas, recursos materiales y tiempo y en segunda instancia motiva a los médicos familiares en formación a retomar el tema expuesto y desarrollar su intervención, para conseguir mejora del entorno familiar y de la salud mental de los adolescentes, luego de su aplicación.

### Módulo 1: Violencia entre los padres.

<b>Objetivo:</b> Incrementar los conocimientos acerca de la violencia intrafamiliar, sus tipos y repercusiones en la esfera psicológica de los hijos; ayudando a los participantes a conocer qué supone para los adolescentes el vivir en un hogar con violencia, y a tomar medidas para afrontar esta realidad si les acontece a ellos mismos o alguien conocido.			
<b>Momentos y Contenidos</b>	<b>Métodos/Técnicas</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<p><b>Motivación</b></p> <p>La violencia intrafamiliar entre adultos perturba a los hijos que viven con ellos. Se realizará un corto sobre la violencia intrafamiliar, que permitirá que los participantes entiendan qué es la violencia familiar y las consecuencias que tiene para los hijos; plantear las siguientes preguntas a los colaboradores: ¿Cómo está su salud? ¿Con quién vive y con quien se lleva? ¿Cómo creen que se sienten los hijos que presencian violencia dentro del hogar entre sus padres? ¿Por qué piensan que a los hijos les puede inquietar comentarlo con alguien?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corto sobre la violencia intrafamiliar: video.</li> <li>• Lluvia de ideas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio adecuado</li> <li>• Reproductor de video.</li> <li>• Papelotes</li> <li>• Marcadores.</li> <li>• Cinta</li> <li>• computadora</li> </ul>	30-40 minutos
<p><b>Problematización Reflexión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación inicial del grado de conocimiento que tienen los adolescentes acerca del tema, así como también a sus familiares, líderes comunitarios, personal de salud, profesores de escuelas y colegios locales, autoridades de instituciones privadas relacionadas con el sistema de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del test de violencia para identificar sus tipos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularios con las preguntas del test.</li> <li>• Esferos color azul.</li> </ul>	10 minutos por persona
<p>A partir del corto sobre violencia intrafamiliar analizar cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la violencia y sus consecuencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describe la situación que has visto en el corto.</li> <li>2. ¿Cómo reacciona el hijo(a) cuando su padre se comporta de manera agresiva?</li> <li>3. ¿Cómo explica una madre el comportamiento de su pareja?</li> <li>4. ¿Cómo explica el padre su propio comportamiento?</li> <li>6. ¿Cuál es el papel de las instituciones y la familia ante esta situación?</li> <li>7. ¿Quiénes o quién puede poner término a esta situación?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el corto sobre violencia intrafamiliar descubrir las causas que llevan a los padres a esta situación y las posibles soluciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio adecuado</li> <li>• Guía de trabajo con las preguntas acerca del corto.</li> <li>• Folleto de los tipos de violencia intrafamiliar y las consecuencias que está provee.</li> </ul>	90 minutos



<p>Continuación con el aprendizaje de las consecuencias de la violencia intrafamiliar: <b>“La verdad de lo que ocurre en casa”</b></p> <p>Los aprendizajes para esta sesión serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar las dificultades que los padres y otros cuidadores pueden tener cuando conviven con violencia.</li> <li>2. Identificar las diferentes opciones que los padres pueden hacer ante una situación de violencia.</li> <li>3. Explicar los efectos que la violencia intrafamiliar desencadena sobre niños y adolescentes.</li> </ol>	<p>Juego de Roles: pareja de adolescentes interpretando a sus padres.</p> <p>Formación de grupos pequeños con los participantes y se recogen las opiniones de cada grupo.</p> <p>Finalmente compromisos por los participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio adecuado</li> <li>• Guion de la dinámica de juegos de roles.</li> <li>• Ficha de sistematización.</li> </ul>	<p>120 minutos</p>
<p>Continuación con el aprendizaje de violencia: <b>Negociando emociones y sentimientos</b></p> <p>Para esta actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se explicará a los participantes cómo convivir con violencia en casa puede afectar sus emociones y sentimientos.</li> <li>2. Cómo identificar sentimientos no adecuados que afectan su comportamiento y relaciones con otras personas.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato de vida: Acerca de un caso de violencia intrafamiliar vivida por parte de un adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio adecuado</li> <li>• Hojas de trabajo</li> <li>• Folleto de violencia intrafamiliar.</li> </ul>	<p>120 minutos</p>
<p>Actividades de refuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de las consecuencias de la violencia en la salud mental de los adolescentes con la activa participación de los mismos, mediante exposición de: carteleras, hojas volantes, pinturas, juegos populares, artesanías, música, socio-dramas y otras manifestaciones culturales propias del lugar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión en la parroquia mediante: eventos religiosos, visitas domiciliarias, en la consulta médica, por alto parlante, fiestas de la localidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trípticos, folletos y hojas volantes con la información</li> <li>• Redes sociales</li> <li>• Carteles</li> <li>• Periódicos murales.</li> <li>• Papelotes.</li> </ul>	<p>90 minutos</p>
<p><b>Afrontamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar acuerdos con los adolescentes institucionalizados (presidentes del gobierno estudiantil), familiares, pares, líderes comunitarios, autoridades locales, policía nacional y todos los servicios públicos y privados de salud.</li> <li>• Estrategias: Integrar a niños, adolescentes y padres de familia de las instituciones educativas sobre los problemas y las posibles soluciones relacionadas con el tema de violencia y las consecuencias que conlleva al ser expuestos a la misma.</li> <li>• Recursos: local apropiado para el número de personas, equipos e insumos necesarios para las reuniones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestiones ante organizaciones e instituciones locales.</li> <li>• Desarrollo de eventos de socialización en instituciones educativas, instituciones de salud públicas y privadas mediante talleres, carteleras, papelotes y otros eventos de difusión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios de transporte</li> <li>• Comunicaciones</li> <li>• Materiales para reproducción de documentos</li> </ul>	<p>120 minutos</p>
<p><b>Resolución</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromisos de los adolescentes para participar en el programa.</li> <li>• De los familiares: que les recuerden y les trasladen a al lugar de las reuniones para el desarrollo de las actividades.</li> <li>• De los líderes y diferentes autoridades: gestionar para conseguir el local, equipos, materiales e insumos necesarios.</li> <li>• Del personal de salud: cumplimiento de las normas del MSP para la atención de personas expuestas a violencia intrafamiliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestiones con líderes comunitarios, autoridades y personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios de transporte</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Redes sociales</li> <li>• Carteles</li> </ul>	<p>60 minutos</p>



<b>Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• De los aprendizajes: Valoración de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los derechos de los adultos mayores, por parte de los propios adolescentes, pares y familiares, antes y después del módulo.</li><li>• Del curso: de los tutores, participantes de apoyo, organización, objetivos, contenidos, local, materiales, bibliografía.</li></ul>	• Prueba de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después, mediante un test y otras dinámicas grupales. Como: socio-dramas, juego de roles, etc.	• Formulario de conocimientos, actitudes y prácticas • Computadora	120 minutos
--	---	---	-------------





## CAPÍTULO VI

### 6. Discusión

Para la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de salud pública del Ecuador la violencia y sus diferentes tipos es considerado un problema de salud pública debido a las diversas consecuencias físicas pero sobre todo psicológicas que ocasiona en los adolescentes, su familia y la sociedad.

Varios estudios demuestran que los adolescentes están más expuestos a violencia intrafamiliar, situación que en la actualidad todavía no ha llegado a ser visible para la sociedad, pasando desapercibido el problema tanto familiar como socialmente, debido a que los padres o sus cuidadores no toman en cuenta las repercusiones que ocasionan en la psiquis de los hijos (27).

Esta investigación tuvo como intención identificar y puntualizar aquellas afectaciones psicológicas que inciden en la vida de los adolescentes. El estudio fue realizado en la parroquia de Ricaurte, que cuenta según datos de INEC 2010 con 4000 adolescentes, de donde por selección aleatoria simple se trabajó con 255 jóvenes, de los cuales la mayoría se encontraban en el grupo de adolescente temprano, de igual forma el grupo más numeroso fue el del sexo masculino, pertenecientes en su mayor proporción a familias nucleares (58,4%). Comparando nuestro estudio con el realizado en el 2015 por el CEPAL en el Ecuador, los hogares nucleares donde viven padre, madre e hijos, constituyen el 60%, encontrándose similitud en los resultados (43).

En relación a los representantes de los adolescentes en esta investigación predominaron los adultos jóvenes (80%), de sexo femenino, casados en su mayor porcentaje (59,22%), con ingresos familiares menores a una canasta básica (76,08%), de instrucción básica elemental y media, comerciantes de ocupación la mayoría de los representantes legales de los adolescentes (32,55%). En comparación con un estudio realizado en el 2014 de la Universidad de Murcia (España) donde los progenitores (78.9%) de los adolescentes estaban casados, de profesión comerciante y nivel educativo básica media, con niveles socio-económicos bajos (12,6%), (44) lo que nos indica que dentro de las características demográficas



y socioeconómicas de los adolescentes existe similitud entre los estudios. Igualmente en un estudio realizado en familias con hijos adolescentes en el Ecuador 2015 por el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), reporta que los representantes de los adolescentes están casados (46%), con ingresos familiares menores a una canasta básica (35%), comparable con los ingresos económicos bajos en Venezuela en el 2014 (32,1%), también el 36% de los progenitores se ocupan como trabajadores por cuenta propia (43). Por último se corresponde nuestro estudio en relación a la instrucción de los progenitores con el estudio del INEI del 2015 donde hay igual relación entre los que culminaron la secundaria y primaria.

En cuanto a la prevalencia de afectación psicológica en los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar, expresada como ansiedad, depresión, baja autoestima y agresividad, un estudio realizado en Cuba en el 2013 por Melvis Almodóvar revela que los adolescentes al ser expuestos a violencia presentan trastornos de adaptación evidenciados como ansiedad y depresión (31%), existiendo una aproximación con nuestra investigación (29%) (45). En el estudio reportado en el artículo de Rosa Hernández, realizado en Murcia España refleja que entre el 25% y el 70% de los adolescentes de familias en las que se evidencia violencia, exteriorizan problemas de conducta, especialmente cuadros de agresividad, que en relación a nuestro estudio existe una similitud en relación a la agresividad con predominio verbal (52,16%) (46). En relación al autoestima de los adolescentes el estudio realizado en Loja 2009 evidencia un porcentaje de 11,01% de baja autoestima, no existiendo concordancia con nuestro estudio que reveló 5,49% (47), debido a que los resultados del estudio en la ciudad de Loja fue realizado solo en adolescentes entre 10 a 13 años.

La frecuencia encontrada de los tipos de violencia intrafamiliar al cual han sido expuestos los adolescentes de nuestro estudio fue de 34,9% para la violencia física, 45,1% para la psicológica y un 2% para la sexual; diferentes trabajos de investigación revelan resultados varios, sin embargo analizando la población donde se realizó, se evidencia similitud en cuanto a lo encontrado con un trabajo realizado en Paraguay en el 2011, por Oscar Gaona (48), quien encontró un 35,1% de



frecuencia de violencia física y un 12,8% predominio psicológico, no existiendo datos acerca de exposición a violencia sexual; en el estudio realizado en Bayamo Cuba en el 2012 en un grupo de 149 adolescentes se evidenció violencia psicológica en un 57,5%, física 27,2% y sexual 2,27%, existiendo similitud con las cifras expuestas en nuestro estudio (49)

En relación a la exposición a violencia y su asociación con afectación psicológica en adolescentes, reportó un impacto en la vida de la muestra estudiada. Se encontraron correlaciones significativas entre la exposición a violencia física, psicológica y sexual como desencadenante de ansiedad (OR= 2,16), (IC95%=1,18 – 3,95), (P=0,011) y depresión (OR= 1,91), (IC95%=1,11 – 3,29), (P=0,018). Los resultados de este estudio coinciden con la investigación realizada en Colombia por Cuevas y Castro quienes demostraron que los adolescentes al estar expuestos a violencia desarrollan ansiedad (OR= 3,11) (p= 0,025) y depresión (OR=2,86), (p= 0,03) respectivamente, con una asociación estadística significativa (50). Así también se encontró una asociación entre violencia psicológica y desarrollo de agresividad verbal e ira en el mismo estudio (p= 0,006) que se corresponde con este estudio que evidenció una asociación estadísticamente significativa (p=0,01) (p=0,02) respectivamente (50).

En la adolescencia se comienza a construir y moldear la personalidad mediante cada una de sus experiencias y su contacto con el entorno, como centro de su formación está la familia que cuando se distorsiona ocasiona cambios significativos en las conductas y personalidad de cada hijo adolescente, mucho más si son expuestos a situaciones de violencia dentro del hogar.

Es así que en el estudio realizado en México 2007 por Rodrigo Leyva y un grupo de médicos familiares, en 252 adolescentes de una institución pública evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre depresión y funcionalidad familiar (p= < 0.05), (OR = 6.3), al ser expuestos algún tipo de violencia (51), encontrando concordancia con nuestra investigación donde también existió una asociación estadísticamente significativa, (OR=2,68) (IC95%= 1,42 – 4,94). (p=0,002).



Al vivir en un ambiente familiar disfuncional se genera actitudes negativas en los adolescentes, como resultado según una investigación realizada en España (Andalucía), que encontró síntomas de ansiedad, y depresión en los adolescentes del estudio con una relación significativa entre estas variables (OR= 6.01,  $p < 0,05$ ), (OR= = 10.3,  $p < .05$ ) respectivamente (52); no así hubo correlación con la variable agresividad, al igual que en nuestro estudio. A nivel nacional encontramos un estudio realizado en 428 adolescentes en el cantón Santa Isabel de la provincia del Azuay, donde sus resultados revelaron la existencia de disfunción familiar en el 19.7% de ellos, que aumento el riesgo de depresión (OR= 1,68, IC95%= 1,04 - 2,71) y de ansiedad (OR= 3, 25, IC95%= 1,84 – 5,74) ambos con un valor de  $p > 0,05$ . (53).

Por lo que podemos concluir que la existencia de alteración en la homeostasis familiar, causa afectación en el ámbito psicológico del adolescente. También a pesar de que en la presente investigación se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción de los padres y violencia psicológica e ira (OR= 1,75,  $p = 0,02$ ) (OR= 1,71,  $p = 0,04$ ); en investigaciones o estudios nacionales e internacionales no se encontró dicha aseveración.

Por último, sería notable destacar que el estudio tuvo sus limitaciones, ajustadas a los análisis de datos manejados, considerando que los análisis ejecutados a partir de la regresión logística binaria no permitieron obtener asociaciones de causalidad con todas las variables intervinientes.

Como se desarrolló en la revisión teórica, la ausencia de estudios específicos acerca del tema es poco significativa, por lo que se espera estudios relativos a las variables clínicas que caracterizan este problema. Se espera que la presente tesis haya cumplido el objetivo fundamental de suponer una fuente de hipótesis para estudios posteriores. Además es importante destacar, que aquello observado en las diferentes fuentes literarias acerca de la afectación psicológica que presentan los adolescentes que son expuestos a violencia intrafamiliar va a depender del contexto donde se desarrolle la investigación.



## 6.1 Conclusiones

- La edad de la mayoría de adolescentes fue entre los 10 y 13 años, de sexo masculino, fueron poco frecuentes las familias disfuncionales y según la estructura familiar predominaron las familias nucleares.
- La mayoría de representantes legales estuvieron casados, la ocupación principal de los padres fue comerciantes y en las madres quehaceres domésticos, en su mayoría los ingresos económicos familiares fueron menores a una canasta básica y se evidenció que la instrucción de los progenitores fue la educación secundaria en correspondencia igual con la educación primaria.
- El tipo de violencia que predominó en el estudio fue la violencia psicológica en la casi la mitad de los adolescentes de la muestra, seguida de violencia física, con una frecuencia baja la violencia sexual.
- Un tercio de los adolescentes tuvo ansiedad leve, existió bajos valores de depresión y agresividad y la autoestima baja fue reportado por aproximadamente dos tercios de los adolescentes.
- Podemos evidenciar además una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y violencia tanto física como psicológica, la presencia de depresión igualmente está estadísticamente asociada a violencia física, sexual y finalmente se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre agresividad verbal e ira con violencia psicológica.
- Finalmente en cuanto a las variables intervinientes asociadas a cada una de las afectaciones psicológicas de los adolescentes y su exposición a violencia intrafamiliar, se encontró una relación estadísticamente significativa entre disfunción familiar y ansiedad, depresión, autoestima, extrayéndose del análisis multivariado que existe mayor probabilidad de presentar e igualmente asociación significativa entre la instrucción de los representantes legales como factor de riesgo para que se produzca violencia psicológica e ira.



### Referencias Bibliográficas

1. Quino Valencia H. Prevalencia de violencia contra la mujer y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción del mismo en la zona de Villa Copacabana de la ciudad de La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2010: 7-15 p.
2. Morrison AR, Loreto Biehl M, Inter-American Development Bank, editores. Too close to home: domestic violence in the Americas. 1 ed. Washington, DC: Published by the Inter-American Development Bank; Distributed by The Johns Hopkins University Press; 1999, 12-34 p.
3. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*. 2008;371(9619):1165-72.
4. Fayanas R, Hidalgo García L, Valdés López DC. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. *Medisan B Aires*. 2014;18(2):181–187.
5. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblaciones de 12 países [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014: 198 p.
6. Constitucional T. Constitución de la República del Ecuador. Quito-Ecuador: Regist Oficial. Montecristi, 2008; 449: 20–10.
7. Astudillo J, Bermeo J, Caldas J. Elaboración y validación de una escala de violencia intrafamiliar en las usuarias de las unidades de violencia [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20323/1/>.
8. Mateus M. Intervenciones en prevención de la violencia intrafamiliar: análisis del proceso de implementación en la localidad de Suba [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2009 [citado 2 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/4937>.
9. Pérez Ilabaca TV. Prevención en el maltrato infantil en el primer nivel de atención. Universidad de la República. Montevideo-Uruguay. 2015;(1):20-35.
10. Unicef. Org. Estado Mundial de la Infancia 2011. 20.<sup>a</sup> ed. Vol. 11. Nueva York-EEUU: United Nations Pubns; 2011. 148 p.
11. Armas N, Díaz L. Entre voces y silencios: las familias por dentro. Quito Ediciones América. 2007;(1):12-8.
12. Acero Gonzalez ÁR, Escobar-Córdoba F, Castellanos Castañeda G. Risk factors for violence and juvenile homicide. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2009; 39 (1): 68-77.
13. Sanz-Barbero B, Rey L, Otero-García L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit*. marzo de 2014;28(2):102-8.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Primera edición, Ecuador, 2009. 118 p.



15. Gonzales Gallegos J, Cadenas H. La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad. *Rev Mad.* 2015;(33):29–41.
16. Luna Bernal AC. Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colomb Psicol.* 2012;15(1):77–85.
17. Feito L. Neurociencia y Neuropolítica. Sugerencias para la educación moral. Madrid. *EIDON.* 2013; 39: 81-5.
18. Acarin N. *El cerebro del rey: vida, sexo, conducta, envejecimiento y muerte de los humanos*, octava ed. Barcelona: 2010
19. Sanmartin Esplugues J. *Maltrato Infantil en la familia en España*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011;(1):9-16.
20. Moreno Manso J, Arruabarrena MI. Maltrato infantil: Child Psychological Maltreatment in the Family: Definition and Severity Assessment. *Psychosoc Interv.* 2011; 20(1):25-44.
21. Freisthler B, Holmes MR, Wolf JP. The dark side of social support: Understanding the role of social support, drinking behaviors and alcohol outlets for child physical abuse. *Child Abuse Negl.* junio de 2014;38(6):1106-19.
22. Manso JMM. Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñ E Investig En Psicol.* 2006;11(2):271–292.
23. Casado Marzana O, others. La violencia intrafamiliar: métodos educativos violentos. 2015;6-12.
24. Jenney A, Child Development Institute. *Domestic Violence Brief.* 2012;(1):3-8.
25. Blázquez Alonso M, Moreno Manso JM, García-Baamonde Sánchez ME. Indicadores de maltrato psicológico asociados a la antigüedad en las relaciones de pareja. *An Psicol.* 2012; 28(3).
26. Cabrera Supliguicha MP, others. Estudio del impacto de las conductas disruptivas en niños y niñas dentro del aula de clases. 2010;(1):14-20.
27. Alcantara López M. *Las Víctimas Invisibles” Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género [Internet]. [Murcia-España]: Universidad de Murcia; 2010 [citado 8 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/80599/TVAL.pdf?sequence=1>*
28. Oramas MJ, Aznar MP, Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver. México., Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de La Laguna, Tenerife, España. *Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja: Impacto-psicológico-del-maltrato.* *Salud Ment.* 2015;38(5):321-7.
29. Evans SE, Davies C, DiLillo D. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggress Violent Behav.* 2008;13(2):131–140.
30. Fosco GM, Grych JH. Emotional, cognitive, and family systems mediators of children’s adjustment to interparental conflict. *J Fam Psychol.* 2008;22(6):843-54.



31. Ramos-Oliveira D. Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños. *Anu Psicol.* 2016; 46(2):74-82
32. Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Rev Investig En Psicol.* 2014;8(2):57–65.
33. Risoto MA. Influencia del rendimiento y autoconcepto en hombres y mujeres. Área MIDE Grupo Investig IDEO HUM 660 Edificio Humanidades Cienc Educ Campus Las Lagunillas SN 23071–Jaén Esp. 2009; 27.
34. Alonso Palacio LM, Murcia Gandara G. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Rev Salud Uninorte.* 2007;23(1):32–42.
35. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Agencia Eval Tecnol Sanit Galicia Avalia-T. 2014; 6:43-50.
36. Amezquita Medina ME, González Pérez RE, Zuluaga Mejía D. Prevalence of depression and suicidal thoughts in students From 8th to 11th grade in eight public high schools in Manizales. *Hacia Promoc Salud.* 2008;13(1):143–153.
37. Morla Boloña R, Saad de Janon E, Saad J. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2006;35(2):149–165.
38. Galindo SB, Moreno IM, Muñoz JG. Prevalencia de ansiedad y Depresión em uma población de Estudiantes universitários: Factores acadêmicos y sociofamiliares asociados. *Clínica Salud.* 2009;20(2):177–187.
39. Lourenco LM, Baptista MN, Senra LX, Adriana A. A, Basilio C, Bhona FM de C. Consequences of Exposure to Domestic Violence for Children: A Systematic Review of the Literature. *Paid Ribeirão Preto.* 2013;23(55):263-71
40. INEC. Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres [Internet]. Cuenca- Azuay: Ministerio del Interior; 2012 [citado 6 de enero de 2015] p. 49 p. Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/sitio\\_violencia/presentacion.pdf](http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/presentacion.pdf)
41. Portillo JG, Marín FMR. Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Armenia. 2013; 13(2):399-410.
42. Sierra JC, Quintanilla JRG. Validación de la versión española del Cuestionario de Agresión de Buss-Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Psicol Salud.* 2013;17(1):103–113.
43. Añazco RC, Pérez FJ. Medición de la Pobreza Multidimensional en Ecuador1. INEC. 2015; 1:15-25.
44. Calvete E, Gámez-Guadix M, Orue I. Características familiares asociadas a las agresiones ejercidas por adolescentes contra sus progenitores. 2014; 30(3):1176-1182.





45. Almodovar MBM, Triana AEL, Montesinos AD, Plá MMT. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Rev Médica Electrónica*. 2015;37(3):237–245.
46. da Silva Júnior IF, Goettems ML, Azevedo MS. Oral health status of children and adolescents victims of abuse: a literature review. *RSBO*. 2016;13(2):104–108.
47. Salazar Moreno SE. Violencia intrafamiliar y autoestima en los estudiantes del octavo año de educación básica del Colegio Experimental «Bernardo Valdivieso» Loja, octubre 2009-febrero 2010. *Univ Nac Loja*. 2010;(1):45-80.
48. Gaona O. Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar: Paraguay. Asunción, Paraguay: Unicef; 2011. 48-49 p.
49. Román I, Román M. ZM. violencia intrafamiliar en adolescentes. Policlínico René Vallejo Ortiz, Bayamo. Enero –Diciembre 2012. Bayamo, Abril 2013. (1):18-30.
50. Cuevas M, Castro L. Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Behav Phychology*. 2009;17(2):277–297.
51. Salazar Alvarez Y, Veytia Lopez M, Marquez Mendoza O, Huitron Bravo G. Relacion entre satisfaccion con el ambiente familiar y depresion en adolescentes. *Psicol Salud*. 2013;(1):141.
52. Matos Ramos E, Palacios Peña E. Impacto de la Exposición a Violencia de Género en Menores. *Instituto Andaluz de la Mujer*. 2011;1(1):16-38.
53. Abambari C, Zhunio D RA Redrovan J, Atiencia R. La disfuncionalidad Familiar como factor asociado a Depresión y Ansiedad en la población adolescente de Santa Isabel. *Revista Médica HJCA* 2013, 5 (1):69-73.



**Anexos**

**Anexo 1. Operacionalización de las variables**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Violencia intrafamiliar	Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad	Bio-Psico-Social	<b>Puntaje de Test de WAST WOMAN ABUSE SCREENING TOOL</b>	Física Psicológica Sexual
Funcionalidad Familiar	El conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Relaciones interpersonales de las familias	Puntaje del TEST FF-SIL	Funcional Moderadamente Funcional Disfuncional Severamente Disfuncional
Estructura Familiar	Conjunto en interacción organizado de manera estable y estrecha en función de las necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorga singularidad	Clasificación de acuerdo a características de cada familia	Familiograma	Nuclear Extensa Ampliada Binuclear Trinuclear Otro.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo en años	Años cumplidos al momento de la encuesta	Adolescencia temprana: 10-13 Adolescencia media: 14-16 Adolescencia Tardía: 17-19 Adulto joven: 20 -48 Adulto medio 49-64 Adulto mayor > 65
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos	Fenotipo	Caracteres sexuales secundarios	Hombre Mujer
Ocupación (representante)	Acción y resultado de ocupar o de ocuparse en alguna actividad de forma permanente y por la cual puede recibir alguna	Acción y resultado de ocupar	Tipo de ocupación	Agricultora Comerciante QQDD Estudiante Profesional



	remuneración			Otro
Nivel de instrucción (representante)	Grado de educación formal que un individuo posee al haber acudido a una institución y que es reconocido por el Ministerio de Educación.	Grado Instrucción formal	Ultimo año aprobado	Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Estado Civil (representante)	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Relación legal	Cédula de identidad	<b>Ordinal</b> Soltera Casada Unión Libre Divorciada Separada Viuda
Ingresos económicos Familiares	Toda entrada económica que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno por un trabajo o actividad		Ingreso en dólares	Un salario básico Menos de un salario básico Más de un salario básico
Agresividad/violencia	Acto de ofender o tratar de faltar el respeto, hacer daño a los demás		Cuestionario de agresividad versión española	Agresividad Física Agresividad Verbal Ira Hostilidad
Autoestima	El termino autoestima es el sentimiento que surge en nosotros después de la captación de la persona que somos.	Psico-social	Test de Rosemberg	Autoestima elevada Autoestima media Autoestima baja
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.		Test de Hamilton (depresión)	No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.		Test de Hamilton (ansiedad)	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. >15: ansiedad moderada/grave.

**Anexo 2. Cuestionario recolección de datos.**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”**

**Instructivo:** Por favor solicito a Ud. contestar las preguntas que se presentan a continuación con la mayor sinceridad posible y absoluta seriedad. Marcar con una X la respuesta que considera le corresponda, recuerdo que la información proporcionada es estrictamente confidencial.

Formulario N° \_\_\_\_

Fecha de la encuesta: d: \_\_\_\_ m: \_\_\_\_ a: 201\_

<b>EDAD (años)</b> (adolescente)	
<b>EDAD (años)</b> (representante)	

SEXO	Adolescente	Representante

  

OCUPACIÓN (representante)	Agricultura	
	QQDD:	
	Comerciante	
	Profesional	
	<b>Estudiante</b>	
	<b>Otro</b>	

ESTADO CIVIL (representante)	SOLTERA	
	CASADO (a)	
	UNIÓN LIBRE:	
	DIVORCIADO(a)	
	VIUDA	
	SEPARADO(a)	

NIVEL DE INSTRUCCIÓN (representante)	<b>Primaria</b>	
	Secundaria	
	<b>Tercer Nivel</b>	
	<b>Cuarto Nivel</b>	

INGRESOS FAMILIARES (representante)	
--	--

**ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA)**

<b>NUCLEAR (Padre-madre-hijos)</b>	
Extendida (Nuclear más abuelos,	
<b>Ampliada</b>	
Binuclear(dos núcleo de hijos)	
Trinuclear (Los tuyos, los míos y los vuestros)	

**Anexo 3. Cuestionario Funcionalidad Familiar**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA  
RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”**

Cuestionario FF-SIL

Formulario N° \_\_\_\_\_

Fecha de la encuesta: d: \_\_\_ m: \_\_\_ a: 201\_\_

FUNCION		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1.	¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia?					
1.	¿En mi casa predomina la armonía?					
2.	¿En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades?					
3.	¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida diaria?					
4.	¿Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa?					
5.	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos?					
6.	¿Tomamos en cuenta las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles?					
7.	¿Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás le ayudan?					
8.	¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobre cargado?					
9.	¿Las costumbres familiares pueden cambiarse ante determinadas situaciones?					
10	¿Podemos conversar diversos temas sin temor?					
11	¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda de otras personas?					
12	¿Los intereses y necesidades de cada cual, son respetados por el núcleo familiar?					
13	¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?					

Funcional:

- Funcional: 57 a 70 puntos
- Moderadamente funcional: 43 a 56 puntos

Disfuncional:

- Disfuncional: 28 a 42 puntos
- Severamente disfuncional: 14 a 27 punto

**Gracias por su colaboración**

**Anexo 4. Escala Rosenberg**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”

**ESCALA DE ROSENBERG**

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

	A	B	C	D
	4	3	2	1
1. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
2. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
3. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
4. Siento de lo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
5. En general me inclino a pesar de que soy un fracasado/a				
6. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				
7. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
8. A veces creo que no soy buena persona.				

Muy de acuerdo

De acuerdo

Autoestima elevada:	30 a 40 puntos
Autoestima media	26 a 29 puntos
Autoestima baja	Menos de 25 puntos

***Gracias por su colaboración***

**Anexo 5. Test Hamilton depresión**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”

**TEST DE HAMILTON – DEPRESIÓN -**

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N = NUNCA (0)	C = CASI SIEMPRE (3)
A = ALGUNAS VECES (1)	S = SIEMPRE (4)
B = BASTANTES VECES (2)	

		N	A	B	C	S
1	Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Llora con facilidad					
2	Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
3	Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida					
4	Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada					
5	Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas					
6	Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme					
7	Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudor copiosamente. Necesito orinar con frecuencia					
8	Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9	A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal					
10	Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya					
11	Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme					
12	Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
13	Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14	Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15	Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento					
16	Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo					
17	No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18	Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19	No sé lo que pasa, me siento confundido					
20	Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)					
21	Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas					
	TOTAL					

**Anexo 6. Test Hamilton ansiedad**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 “AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA  
 RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”

**TEST DE HAMILTON – ANSIEDAD -**

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderada	Grave	Muy grave/ Incapacit
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, Vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados	0	1	2	3	4
No ansiedad.	0-5				
Ansiedad leve.	6-14				
Ansiedad moderada/grave.	>15				





**Anexo 6. Cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”**

Por favor seleccione la opción que mejor explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder, y los números que van del 1 al 5 en la escala significan lo siguiente:

1 = Completamente falso para mí. 2 = Bastante falso para mí. 3 = Ni verdadero ni falso para mí. 4 = Bastante verdadero para mí. 5 = Completamente verdadero para mí.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	PUNTAJ
	1	2	3	4	5	
1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona						
2.- Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos						
3.- enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida						
4.- A veces soy bastante envidioso						
5.- Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona						
6.- A menudo no estoy de acuerdo con la gente						
7.- Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo						
8.- En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente						
9.- Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también						
10.- Cuando la gente me molesta, discuto con ellos						
11.- Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar						
12.- que siempre son otros los que consiguen las oportunidades						
13.- Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal						
14.- Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos						
15.- Soy una persona apacible						
16.- Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas						
17.- Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago						
18.- Mis amigos dicen que discuto mucho						
19.- de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva/o						
20.- que mis «amigos» me critican a mis espaldas						
21.- Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos						
22.- Algunas veces pierdo los estribos sin razón						
23.- Desconfío de desconocidos demasiado amigables						
24.- No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona						
25.- Tengo dificultades para controlar mi genio						
26.- Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas						
27.- Amenazado a gente que conozco						
28.- la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán						
29.- He llegado a estar tan furioso que rompía cosas						

Agresividad Física	PREGUNTAS: 1,5,9,13,17,21,24,27,29
Agresividad Verbal	PREGUNTAS:



	2,6,10,14,18
Ira	PREGUNTAS: 3,7,11,15,19,22,25
Hostilidad	PREGUNTAS: 4,8,12,16,20,23,26,28

### Anexo 8. Test de violencia intrafamiliar.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”**

**WAST WOMAN ABUSE SCREENING TOOL**

**FECHA..... Formulario #.....**

Marque con un x respuesta que usted crea tener en su familia, este test está diseñado para detectar violencia sexual, física y psicológica dentro de su hogar.

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

Mucha tensión.....

Alguna tensión.....

Sin tensión.....

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

Mucha dificultad.....

Alguna dificultad.....

Sin dificultad.....

3. Alguna vez las discusiones hacen que se sienta deprimido o mal consigo mismo: SI..... NO.....

4. ¿Conducen las discusiones a golpes o empujones? Si.... No...

5. ¿Se siente a veces acusado por lo que su pareja hace o dice? Si.... No...

6. ¿Ha sufrido alguna vez malos tratos físicos por su pareja? Si.... No...

7. ¿ha sufrido alguna vez malos tratos emocionales por parte de su pareja? Si.... No...

8. ¿Ha sufrido alguna vez abusos sexuales por su pareja? Si.... No...



*Gracias por su colaboración*

## Anexo 9. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Yo, Blanca Luzmila Moscoso Pineda, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria quien estoy realizando el proyecto **“AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016”**, como tesis previa a la obtención del Título de Especialista, solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio: en este estudio se tiene planificado realizar la aplicación de un cuestionario donde contestará, datos sociodemográficos como edad, estado civil, ocupación, nivel de escolaridad, tipo de familia, ingresos económicos, Funcionalidad de las familias y su estructura.

**Riesgos del Estudio:** la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo.

**Beneficios:** la información obtenida será utilizada para aportar al conocimiento científico y al campo de la salud familiar con una herramienta objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

**Confidencialidad:** cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejan la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta. Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera el trato por parte del investigador.

Además es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula de identidad \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

.....

.....



Firma de la participante

Fecha

## Anexo 10. Asentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Yo, Blanca Luzmila Moscoso Pineda, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria quien estoy realizando el proyecto “**AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA PARROQUIA RICAURTE. CANTÓN CUENCA. 2015-2016**”, como tesis previa a la obtención del Título de Especialista, solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio: en este estudio se tiene planificado realizar la aplicación de un cuestionario donde contestará, datos sociodemográficos como edad, estado civil, ocupación, nivel de escolaridad, ingresos económicos, Funcionalidad de las familias y su estructura.

**Riesgos del Estudio:** la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo.

**Beneficios:** la información obtenida será utilizada para aportar al conocimiento científico y al campo de la salud familiar con una herramienta objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

**Confidencialidad:** cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejan la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta.

Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera el trato por parte del investigador.

Además es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula de identidad \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.



.....

Firma de la participante

.....

Fecha