

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Manifestaciones psiquiátricas relacionadas a la violencia
intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del
norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 –
2022.**

AUTORES:

Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana

Suqui Ibarra, Maytté Leandra

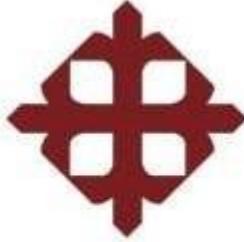
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTORA:

Dra. Ramírez Barriga, María Isabel

Guayaquil, Ecuador

01 de mayo 2023



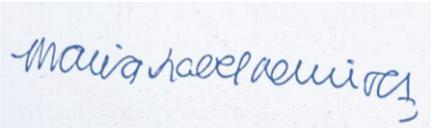
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana y Suqui Ibarra, Maytté Leandra**, como requerimiento para la obtención del Título de **MÉDICO**.

TUTORA:

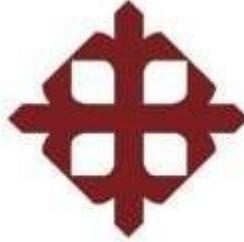
f. 

Dra. Ramírez Barriga, María Isabel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs

Guayaquil, 01 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022**, previo a la obtención del Título de Médico ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

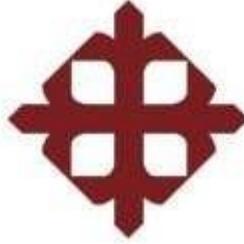
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, 01 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Suqui Ibarra, Maytté Leandra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022**, previo a la obtención del Título de Médico ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

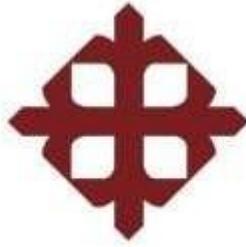
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, 01 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Suqui Ibarra, Maytté Leandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana

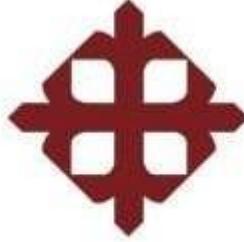
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Suqui Ibarra, Maytté Leandra

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Suqui Ibarra, Maytté Leandra

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR cap 1 al 3.docx (D164251106)
Submitted	4/17/2023 8:18:00 PM
Submitted by	
Submitter email	maria.ramirez04@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	maria.ramirez04.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Conducta, actitud, apariencia Conciencia que incluye el yo psíquico, el nivel de vigilancia Orientación tiempo-espacio-persona Memoria Atención Psicomotricidad Lenguaje y sus características (lectura, ritmo, semántica) Afectividad: que incluye las reacciones afectivas, un lenguaje afectivo Sesopercepción Conducta sexual Alimentación Juicio/introspección

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

TEMA:
Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022

AUTORES:
Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de MEDICO

TUTORA:
Dra.
Guayaquil, Ecuador Marzo 2023
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

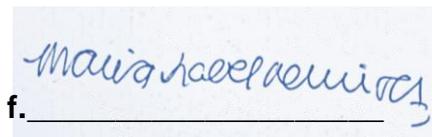
CERTIFICACIÓN
Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por -----y -----como requerimiento para la obtención del Título de MEDICO.

TUTORA:
----- Dra.
DIRECTOR DE LA CARRERA
f. -----
Dr.
Guayaquil, marzo 2023
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo,
DECLARO QUE:
El Trabajo de Titulación, Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022, previo a la obtención del Título de Médico ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los --- días del mes de -----del año 2023

TUTORA:

f. 

Dra. Ramírez Barriga, María Isabel

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto que demuestra todo lo que he crecido y he aprendido en mi formación como médico y en mi construcción como persona, la cual siempre me enseñó la perseverancia y determinación al emprender algo. Para María Elena Ibarra Chávez a quien tengo la dicha de llamar “mamá”.

Maytté Suqui Ibarra.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, sin Él no sería quien soy, gracias por siempre brindarme de su eterna sabiduría y don de ciencia, gracias porque me dio a mi familia y me puso en la vida de mis amigos. Sin duda personas valiosas que valoro y respeto.

Gracias a mi familia por siempre hacerme sentir apoyada y honrada en el periodo de carrera. Gracias a mis amistades por equivocarse, aprender, ayudarnos en los días más complicados de nuestros días como estudiantes de medicina.

Gracias a los buenos maestros que me ha regalado la UCSG por transmitirme sus anchos conocimientos y reconocer el potencial que hay en mí.

Y para terminar, gracias a las personas que contribuyeron en este viaje que marcó mi vida para siempre.

¡Gracias totales!

Maytté Suqui Ibarra.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este proyecto a Dios, por permitirme cumplir mis metas, sueños y anhelos. A mis padres, a mis hermanas y a mis sobrinas, que han sido de manera indispensable mi apoyo durante todo el camino en mi formación profesional. A mi abuela, por ser unos de los pilares fundamentales en mi familia, se los debo todo.

Gissella Piedrahita Sánchez.

AGRADECIMIENTO

Es grato poder agradecer en persona a los seres que han sido mi base para mi realización como Doctora. A Dios, mi familia; mi abuela Mariana Avilés, mis padres Walter Piedrahita Avilés y Betty Sánchez Alvarez, reconozco de manera profunda el esfuerzo que me han brindado a lo largo de estos años, mis hermanas y mis tres sobrinas. Siento mucha gratitud por el esfuerzo, apoyo y entendimiento que me brindaron siempre. Agradezco de manera profunda al hogar que me acogió como en casa en cada noche de estudio, visita y muchos momentos compartidos, a Maytté y a su mamá Maria Elena, mi segunda familia. A las personas que la carrera me permitió conocer, que hoy puedo llamar familia; mis amigos.

A mi universidad UCSG, a mis docentes por permitirme formarme y ser inspiración de vida para poder ejercer desde mi amor y vocación.

Estoy eternamente agradecida, porque todo el esfuerzo hoy se ve reflejado. Sin duda, un largo camino, una hermosa carrera y un sin fin por venir.

Gissella Piedrahita Sánchez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	4
Objetivo General:	4
Objetivos específicos.....	4
HIPÓTESIS	4
JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II	6
DEFINICIÓN	6
EPIDEMIOLOGÍA.....	6
CAUSAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	7
FACTORES DE RIESGO	8
TIPOS DE VIOLENCIA.....	9
MANIFESTACIONES PSIQUIÁTRICAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	9
- Depresión	9
- Estrés postraumático	10
- Ansiedad generalizada.....	10
- Trastorno de pánico	11
- Fobia social.....	11
- Distimia	12
- Trastorno obsesivo-compulsivo.....	12
- Trastorno por consumo de drogas	13
- Ideación suicida	13
DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ANTE LA SOSPECHA	

DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	13
Anamnesis psiquiátrica.....	14
Exploración a nivel psicopatológico	15
<i>CAPÍTULO III</i>	17
MATERIALES Y MÉTODOS	17
METODOLOGÍA	17
MODELO DE ESTUDIO	17
UNIVERSO Y MUESTRA	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
PROCESAMIENTO DE DATOS	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
<i>CAPÍTULO IV</i>	19
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
<i>CAPÍTULO IV</i>	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de estadística descriptiva que muestra las medidas de tendencia central y de dispersión según la variable: Edad	19
Tabla 2 de distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: la Edad	19
Tabla 3 distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: el Sexo	20
Tabla 4 distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Diagnóstico psiquiátrico.....	21
Tabla 5 de distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Tipo de violencia.....	23
Tabla 6 de distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Intento de suicidio.....	24
Tabla 7 Cruzada de los 120 pacientes con pancreatitis aguda atendidos durante el período 2020-2022 según: Tipo_violencia * Intento_suicidio.....	25
Tabla 8 Correlación estadística Rho Spearman:Tipo_violencia * Intento_suicidio...	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 circular para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: el Sexo.....	20
Figura 2 de barras para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Diagnóstico psiquiátrico	22
Figura 3 de barras para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Tipo de violencia	23
Figura 4 circular para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Intento de suicidio	24

RESUMEN

Introducción: La violencia doméstica es catalogada como un patrón de conducta que existe entre los miembros de una familia, y que trae varias consecuencias a corto y largo plazo. A nivel mundial, se estima que hasta mil millones de niños de 2 a 17 años han sufrido violencia física, sexual o emocional o negligencia dentro del ámbito intrafamiliar.

Objetivo: Determinar la frecuencia de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes entre 16 y 20 años con antecedentes de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil-IESS Los Ceibos durante el período 2019 – 2022.

Materiales y Métodos: El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, con una metodología observacional, no experimental, retrospectivo, que presenta como base a una población entre los 16 y 20 años. Los diagnósticos se encuentran registrados en el sistema AS400. Las variables que se evaluaron fueron: edad, sexo, trastornos psiquiátricos, tipo de violencia que recibieron, e ideas de intento de suicidio.

Resultados: Se realiza la evaluación de 120 casos de pacientes con diagnósticos psiquiátricos, edad promedio 17 años, sexo femenino más frecuente. El episodio depresivo fue el más frecuente con el 36.7% (n=44), seguido de Trastorno de ansiedad 28.3% (n=34). El tipo de violencia que predominó fue la psicológica con un 38% (n=46), el 41% refirió intento de suicidio.

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de violencia e Intento de suicidio (RHO= -0.291; p = 0.001). La violencia intrafamiliar en cualquiera de sus presentaciones aumenta el riesgo de enfermedades psiquiátricas en los adolescentes, provocando incluso la ideación suicida.

Palabras Claves: violencia, intrafamiliar, adolescencia, manifestaciones, psiquiátricas, suicidio.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is classified as a pattern of behavior that exists among the members of a family, and that brings several consequences in the short and long term. Globally, it is estimated that up to one billion children between the ages of 2 and 17 have experienced physical, sexual, or emotional violence or neglect within the family.

Objective: To determine the frequency of psychiatric manifestations in patients between 16 and 20 years old with a history of intrafamily violence treated at the General Hospital of the North of Guayaquil-IESS Los Ceibos during the period 2019 - 2022.

Materials and Methods: This study has a quantitative approach, with an observational, non-experimental, retrospective methodology, which is based on a population between 16 and 20. The diagnoses are registered in the AS400 system. The variables that were evaluated were: age, sex, psychiatric disorders, type of violence they received, and suicide attempt.

Results: The evaluation of 120 cases of patients with psychiatric diagnoses was carried out, average age 17 years, most frequent female sex. The depressive episode was the most frequent with 36.7% (n=44), followed by anxiety disorder 28.3% (n=34). The type of violence that prevailed was psychological with 38% (n=46), 41% reported attempted suicide.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between the type of violence and suicide attempt (RHO= -0.291; p = 0.001). Domestic violence in any of its forms increases the risk of psychiatric illnesses in adolescents, even causing suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, ya que está asociada con trastornos mentales tanto en hombres como mujeres, sin embargo, la victimización y la perpetración siguen sin ser detectadas por los servicios de psiquiatría y salud mental. De acuerdo con el informe del Ministerio de desarrollo de la mujer y el niño en la India alrededor de dos tercios de los niños y jóvenes de la población general han experimentado abuso físico en una o más situaciones intrafamiliares.

En una investigación por parte de Rakesh, Pandey; et al 2020; detallaron las manifestaciones psiquiátricas en jóvenes que tenían antecedentes de abusos intrafamiliares, entre los que se reportaron abuso y negligencia infantil en el 83%, victimización directa o indirecta en el 100%; el 83% experimentó síntomas de uno o más trastornos psiquiátricos. De 132 jóvenes el 41% presentó fobia específica, el 33% trastorno de conducta, y el 30% fobia social. Otros trastornos que se evidenciaron fueron ansiedad generalizada, ansiedad por separación y distimia.(1)

El abuso sexual infantil puede descarrillar el curso del desarrollo psicológico tanto en adolescencia como en edad adulta. Dado que los niños confían en sus figuras de apego cuando experimentan eventos perturbadores, la organización del apego puede desempeñar un papel fundamental en la predicción de la adaptación de las víctimas de abuso. Ensink, K Borelli; et al. en el año 2020, llevaron a cabo un estudio descriptivo sobre las consecuencias en cuanto a la salud mental en personas que sufrieron abuso infantil intrafamiliar y el apego. De 111 integrantes del estudio el 39% fue víctima de violencia, los problemas hallados fueron depresión mayor, además problemas de sexualización y disociación.(2)

Qing Wang, 2020, llevó a cabo un estudio para determinar las consecuencias en cuanto a la salud mental de niños con antecedentes de maltrato infantil, acoso sexual y violencia intrafamiliar. Entre los resultados de esta investigación de casos y controles destacaron que los niños que fueron expuestos a estas situaciones presentaron mayor riesgo de depresión en la edad adulta con un OR de 1,28, además se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el maltrato parenteral infantil y la depresión adulta. (3)

Un estudio propuesto por Morays, Hugo; et al 2018; examinó los efectos del abuso sexual infantil y de adolescentes, este estudio comparó la prevalencia de los síntomas

de internalización, dificultades de apego de los padres, conductas delictivas sexuales específicas y el riesgo de infracciones sexuales entre los participantes con y sin antecedentes de violencia intrafamiliar. Los resultados indicaron que los participantes con antecedentes de abuso tenían más probabilidades de ser diagnosticados con depresión mayor y trastorno de estrés postraumático, además en varones el riesgo de cometer delitos sexuales con patrones delictivos específicos y conductas sexuales consensuadas.(4)

Riquelme, N; et al; 2020 en Chile, llevaron a cabo estudio sobre el impacto del maltrato infantil y la prevalencia de trastornos mentales mediante entrevista. De 1558 participantes entre los 4 y 18 años, la frecuencia entre sexo fue homogénea, los trastornos mentales descritos fueron: trastornos del ánimo, trastornos alimentarios, trastornos ansiosos, esquizofrenia, trastorno disruptivo, y trastornos por uso de alcohol y drogas. Entre estos los más frecuentes fueron de mayor a menor trastornos disruptivos 14%, trastorno de ansiedad 8.3%, y trastornos del ánimo 5%. Se llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el abuso infantil e intrafamiliar con los trastornos mentales.

Dado estos antecedentes se comprueba que existe un porcentaje considerable de trastornos mentales en pacientes que han recibido abuso intrafamiliar, por lo que despierta el interés de realizar esta investigación en una población entre los 16 y 20 años que consultan en salud mental por trastornos psiquiátricos sujetos o no a violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes con antecedentes de violencia intrafamiliar entre 16 y 20 años atendidos en consulta externa en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la frecuencia de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes entre 16 y 20 años con antecedentes de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil-IESS Los Ceibos durante el período 2019 – 2022.

Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de manifestaciones psiquiátricas en pacientes de 16 - 20 años que sufrieron violencia intrafamiliar.
- Determinar cuáles son los trastornos psiquiátricos que sufrieron estos pacientes.
- Relacionar la gravedad de los trastornos psiquiátricos con el tipo de violencia intrafamiliar.
- Establecer la tasa de intento de suicidio relacionado a la violencia intrafamiliar.

HIPÓTESIS

- La violencia intrafamiliar está estrechamente asociado con el desarrollo de trastornos mentales y manifestaciones psiquiátricas en la adolescencia e inicio de la edad adulta.

JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar infantil lleva consigo una serie de comportamientos agresivos infringidos por los miembros de la familia sobre la salud mental en la edad adulta. Son pocos los estudios basados en la determinación de las consecuencias psicológicas y manifestaciones psiquiátricas en personas con antecedentes de violencia y abuso intrafamiliar, por lo que es de interés realizar este trabajo de investigación, puesto que en nuestro medio se data una elevada incidencia de trastornos mentales en grupos etarios susceptibles a cambios como son adolescentes y adultos jóvenes.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la frecuencia de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes entre 16 y 20 años con antecedentes de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil-IESS Los Ceibos. En Ecuador existe escasez de estudios ligados a la salud mental en jóvenes que han presentado violencia intrafamiliar. En Cuenca, un estudio del 2021 menciona que la depresión en mujeres es mayor que en hombres con una diferencia del 5%. Por su parte investigación realizada en noviembre de 2022 por el departamento de salud de la Universidad Andina reportó que de 500 participantes entre 15 a 22 años el 65% refirió síntomas de depresión moderada y severa, mientras que el 61% manifestó síntomas de ansiedad, sin embargo no todos tenían antecedentes de abuso intrafamiliar detallado.

Ante los pocos datos estadísticos y estudios referentes al presente tema se realizará la investigación en el hospital antes descrito de la ciudad de Guayaquil, donde a diario se reciben pacientes entre el grupo etario 16 a 20 años con problemas de salud mental, entre los cuales se quiere determinar las manifestaciones psiquiátricas ligadas a un antecedente de abuso intrafamiliar.

Es importante que a través de esta investigación se dará a conocer los factores de riesgo y las manifestaciones psiquiátricas que presentan jóvenes con antecedentes de violencia en la familia, llegar a cada población con los principales síntomas de enfermedades psiquiátricas asociadas a la violencia sea sexual, física, y psicológica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

DEFINICIÓN

La violencia según la OMS es definida como el uso con intención de la fuerza física, psicológica e incluso la amenaza, contra otros individuos e incluso consigo mismo, que llega a causar daño tanto físico, mental, psicológico, que podría llegar incluso a la muerte (5).

El abuso es un problema común en todas las sociedades a nivel mundial y se caracteriza por crear daño, lesionar y perjudicar la integridad de una persona.

El sistema de salud a menudo no aborda adecuadamente el problema de la violencia ni contribuye a una respuesta multisectorial integral, por lo que en la actualidad aún hay dificultades para el abordaje de sus consecuencias.(6).

EPIDEMIOLOGÍA

La salud social, sexual, reproductiva y el bienestar de millones de personas junto con las familias, se ven afectados negativamente por la violencia, la cual ahora es ampliamente reconocida como un abuso grave de los derechos humanos y, cada vez más, como un importante problema de salud pública.

Ningún país del mundo está a salvo de la violencia intrafamiliar, según un estudio multinacional de la OMS, la violencia doméstica osciló entre el 15 % en Japón y el 71% en las zonas rurales de Etiopía. La violencia doméstica ha cobrado protagonismo en todo el mundo como grave violación de los derechos humanos y jurídicos. (7)

En cuanto a la violencia de la mujer; en todo el mundo, entre el 40 y el 70 % de las mujeres asesinadas son por su pareja íntima. Las mujeres suelen ser víctimas de la violencia doméstica que se deriva de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Alrededor del 84% de las mujeres son víctimas de abuso conyugal. Las mujeres de todas las edades corren el riesgo de sufrir violencia doméstica. La perpetración severa de violencia física tiende a ser cometida por hombres y los informes de victimización generalmente muestran que las mujeres tienen más probabilidades de sufrir violencia doméstica que los hombres.(7) (8)

Debido a los estigmas sociales con respecto a la victimización masculina, los hombres que son víctimas de violencia doméstica enfrentan una mayor probabilidad de ser ignorados por los proveedores de atención médica. Si bien se ha prestado mucha atención a la violencia doméstica contra la mujer, investigadores han demostrado que el sexo masculino también necesita atención, sobre todo si son niños y adolescentes.(9)

Los niños pequeños que viven con violencia intrafamiliar representan un grupo significativamente desprotegido. Desde el punto de vista del desarrollo, los niños pequeños tienen habilidades verbales y alfabetización emocional relativamente limitadas. Además, el contexto creado por la violencia doméstica implica frecuentemente un ambiente de secretismo e intimidación. Tomados en conjunto, estos factores severamente restringen la capacidad y las oportunidades de los pequeños para hacer oír su voz y sus necesidades.(10) La violencia contra los niños es un problema de salud mundial. Los estudios han demostrado que este problema no solo afecta a los niños en su desarrollo socioemocional y físico sino que también influye en la sociedad. (11)

CAUSAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La función básica de una familia y toda su estructura es mantener un entorno afectivo/emocional dentro del hogar, independientemente de la estructura o tipo de familia de quien se trate. Sin embargo, no siempre la armonía permanece constante, ya que existen muchas causas para que haya un desequilibrio y con ello se forme un ambiente inhóspito y con consecuencias en todos sus integrantes. Los hijos son víctimas claves de los problemas entre los padres, y no solo por recibir violencia o maltrato de parte de alguno de los padres, sino por vivir experimentar abuso entre ellos.(12)

Se ha comprobado a lo largo de la historia que los efectos psicológicos sobre los hijos que recibieron maltrato o violencia en la familia tienen un gran riesgo de que estos trastornos perduren durante todas sus etapas de vida (niño-adolescente-adulto).

Son varias las causas para que ocurra violencia en la familia, y abarca desde varios puntos de vista como nivel social, individual, comunicación, y antecedentes de maltrato en la niñez. De forma particular, varias características dependen tanto del agresor, la incapacidad de resolver los problemas de manera correcta, actitud

idiosincrásica o cultural, haber formado parte de relaciones conflictivas anteriormente o historial de maltrato en la familia ascendente. En varios casos el involucrado en estos antecedentes pueden ser el maltratador, o la víctima, depende del entorno en el que se encontró.(13)

FACTORES DE RIESGO

Existen factores de riesgo primarios y secundarios. Los primarios se refieren a la violencia o intimidación que es reciente o está aumentando. Indican que el perpetrador ya está involucrado en la violencia o está pensando en hacerlo. Los factores de riesgo primarios abarcan lo siguiente:

- Pensamientos violentos, se incluyen las fantasías, imágenes, e impulsos.
- Amenazas violentas
- Actos violentos
- Un patrón de comportamiento que induce al miedo, como el acecho o la intimidación constante.

Los factores de riesgo secundarios son circunstancias o condiciones relacionadas con el individuo o la relación que pueden contribuir a un mayor riesgo y comportamiento violento o abusivo.

El comportamiento de cada familia generalmente depende de las creencias y la sociedad en la que se encuentren. La violencia intrafamiliar no respeta raza, ubicación geográfica, clase social y situación económica, por lo que no se podrían catalogar de forma específica como factores de riesgo directos. Sin embargo muchas cualidades de diferentes tipos de familia podrían coincidir como factores asociados, por ejemplo, creencia del machismo, abandono y separación de padres, uso y abuso de drogas y alcohol.

Los factores de riesgo centrados en la víctima están relacionados con su vulnerabilidad, e incluyen el sentido innato del peligro y la compleja red de necesidades, problemas y circunstancias sociales a las que se enfrenta. Estos factores pueden contribuir a un riesgo elevado para las víctimas que ya experimentan vulnerabilidades.(14)

TIPOS DE VIOLENCIA

En el marco del estudio de la violencia es importante reconocer cada tipo, ya que usualmente es confundido el término entre violencia, acoso y maltrato, a pesar de que en conjunto se relacionan entre sí. A continuación los términos que son otorgados por la OMS en el último informe acerca de la violencia.

- El maltrato implica violencia física, sexual y psicológica/emocional; y abandono de bebés, niños y adolescentes por parte de padres, cuidadores y otras figuras de autoridad, con mayor frecuencia en la misma vivienda.
- El acoso (incluyendo el ciberacoso), implica daños físicos, psicológicos o sociales repetidos y, a menudo, tiene lugar en casa o en centros de educación.
- La violencia juvenil se concentra entre niños y adultos jóvenes de 10 a 29 años, ocurre con mayor frecuencia en entornos comunitarios entre conocidos y extraños, incluye intimidación y agresión física con o sin armas (como armas de fuego y arma blanca), y puede involucrar violencia entre pandillas.
- La violencia de pareja íntima, implica violencia física, sexual y emocional por parte de una pareja íntima o expareja. Aunque los hombres también pueden ser víctimas, la violencia de pareja afecta de manera desproporcionada a las mujeres. Ocurre comúnmente contra niñas dentro de matrimonios infantiles y matrimonios tempranos/forzados. Entre los adolescentes que tienen una relación sentimental pero que no están casados, a veces se le conoce como violencia en el noviazgo.
- La violencia sexual incluye el contacto sexual realizado o intentado sin consentimiento y los actos de naturaleza sexual que no implican contacto. Incluyen actos de trata sexual cometidos contra alguien que no puede dar su consentimiento o negarse. Puede ocurrir en el entorno intrafamiliar.

MANIFESTACIONES PSIQUIÁTRICAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Depresión

El inicio, la progresión y el pronóstico del trastorno depresivo se ven afectados por factores genéticos y ambientales. La violencia se ha considerado durante mucho tiempo uno de los principales contribuyentes para la aparición de la depresión, donde la depresión grave está fuertemente relacionada con el abuso emocional y físico. Esta relación puede explicarse por el hecho de que el abuso afecta el crecimiento, la personalidad, la cognición y el comportamiento y puede aumentar la sensibilidad al estrés de la vida, tanto en la infancia como en la edad adulta.(15)

La violencia está relacionada con aumento en el pensamiento pesimista y la negatividad, sentimientos de tristeza, evitación social y aislamiento. Como tal, el abuso físico tanto a corto como a largo plazo puede afectar significativamente toda la trayectoria de la vida, trayendo consigo sentimientos de inutilidad, desesperación, y pérdida del placer en las actividades diarias, así como la indulgencia en el sufrimiento propio y demás síntomas de la depresión.(16)

- **Estrés postraumático**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno mental que puede ocurrir en personas que han experimentado o presenciado un evento traumático, una secuencia de eventos o circunstancias. La persona afectada siente que lo que le está pasando es emocional o físicamente peligroso e incluso mortal, lo que afecta en gran medida la salud física, social y psicológica.(17)

Los niños, y adolescentes reaccionan al estrés severo y agudo de manera muy similar a los adultos. Actualmente se reconoce que incluso los niños en edad preescolar manifiestan síntomas de TEPT y se han desarrollado criterios ligeramente diferentes para hacer diagnósticos válidos. La prevalencia puntual de este trastorno en personas jóvenes oscila entre el 1 al 5%, pero la incidencia después de experiencias particularmente aterradoras puede ser de alrededor del 15% después de un solo trauma. A la edad de 18 años, la mayoría de los niños habrá experimentado al menos un evento muy estresante y, por lo tanto, está claro que solo una minoría desarrollará TEPT. Las terapias cognitivas-conductuales centradas en el trauma han demostrado ser las intervenciones más efectivas en la actualidad tanto para un evento único como para traumas múltiples relacionados con el abuso sexual y la violencia doméstica. Este último puede tener secuelas más duraderas.(18)

- **Ansiedad generalizada**

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el trastorno de pánico se encuentran entre los trastornos mentales más comunes en los Estados Unidos. La característica principal del TAG es la preocupación excesiva y fuera de control, este trastorno puede afectar negativamente la calidad de vida.(19)

En particular las personas que han experimentado episodios severos de violencia emocional o física presentan altos niveles de ansiedad y/o angustia en el futuro. Mucho de los motivos de primera consulta psicológica o psiquiátricas son por

síntomas compatibles con ansiedad y depresión, y su incidencia en el mundo es considerable, aún más común que los demás trastornos registrados.

El tratamiento generalmente es cognitivo-conductual tanto con terapia psicológica como farmacológica mediante un psiquiatra, con el fin de reducir los síntomas y las crisis. En caso de tratarse de menores de edad, o niños el manejo va dirigido especialmente con psicoterapia dado los posibles efectos del uso de medicamentos.
(20)

- **Trastorno de pánico**

El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad en el que regularmente tiene ataques repentinos de pánico o ansiedad. Por lo general, esto se debe a los niveles constantes de estrés, la genética y la mayor susceptibilidad de las personas.(21)

El síntoma físico más frecuente de los ataques de pánico son las palpitaciones y la sensación inminente de miedo, muchas veces es confundido con trastornos orgánicos, y para su diagnóstico es importante el interrogatorio. El manejo es el mismo de la ansiedad generalizada, descrita en el punto anterior.

- **Fobia social**

Esta fobia al igual que las otras, es una respuesta temerosa a algo que en realidad no demanda peligro, aunque el cuerpo y la mente reaccionan como si lo hubiese. Este mecanismo biológico se activa cuando una persona experimenta ansiedad, y la respuesta integrada del sistema nervioso actúa como un mecanismo de defensa para advertir del peligro. La respuesta de la fobia social, se activa con mayor frecuencia y en situaciones en las que es inapropiada.(22)

Una amplia investigación ha encontrado vínculos entre los estilos de crianza negativos y los trastornos de ansiedad, incluida la fobia social. Cuando los padres son excesivamente preocupados o llevan un control estricto en las acciones de los hijos, o no están dispuestos a mostrar afecto y se preocupan demasiado por las opiniones de los demás, la autoimagen del niño y la impresión del mundo se ven influenciadas por las palabras y acciones asociadas con estos rasgos. (23)

Los niños y los jóvenes pueden volverse más ansiosos y con menor confianza hacia los demás cuando son sometidos ante la violencia o situaciones estresantes dentro del entorno familiar, lo cual afecta en un futuro a su autoestima y confianza con resultados negativos. En estas situaciones, los padres no se dan cuenta lo dañino que son sobre la salud mental de los hijos a largo plazo.

El trastorno de fobia social en general no se diagnostica hasta que las personas afectadas alcanzan la edad adulta, pero los signos y síntomas pueden manifestarse por primera vez al final de la infancia o en el inicio de la adolescencia, lo que refuerza la idea de que las influencias de los padres juegan un papel formativo en el desarrollo de este trastorno.(24)

- **Distimia**

La distimia es una forma de depresión más leve pero más duradera. También es conocida como un trastorno depresivo persistente. Las personas que desarrollan una distimia tienen mayor riesgo de presentar depresión mayor.

Este tipo de depresión no tiene una causa definida, pero los expertos creen que es el resultado de un desequilibrio químico en el sistema nervioso central, junto con otros factores como ambientales, genéticos, y psicológicos donde se incluyen el antecedente de violencia en la infancia. Tanto el estrés crónico como el trauma también se han relacionado con esta condición.(25)

- **Trastorno obsesivo-compulsivo**

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en la infancia y la adolescencia es una condición debilitante, asociada con un conjunto específico de síntomas angustiantes que incorporan pensamientos repetitivos e intrusivos (la obsesión) y rituales angustiantes que consumen mucho tiempo (las compulsiones).

Los estudios epidemiológicos, que alguna vez se consideraron raros en los jóvenes, han encontrado una prevalencia estimada de 0.25% a 4% entre niños y adolescentes. Los síntomas que no se tratan pueden aumentar y disminuir, pero por lo general siguen un curso crónico y causan un deterioro funcional marcado en múltiples dominios, incluidos el hogar, la escuela y socialmente. Además, el TOC pediátrico se asocia con un mayor riesgo de otros trastornos psiquiátricos en la edad adulta.

Los tipos comunes de obsesiones incluyen:

- Preocupación por la orientación sexual (a menudo se denomina TOC homosexual)
- Miedo a la contaminación por gérmenes.
- Preocupación inminente por enfermarse o morir
- Miedo a realizar algo violento

- Preocupación constante por que algo malo suceda
- Pensamientos, impulsos o imágenes sexuales perturbadores
- Pensamientos inquietantes que son de naturaleza religiosa.(26)

- **Trastorno por consumo de drogas**

La violencia y el consumo de drogas parecen tener las mismas etiologías y mecanismos de ocurrencia, tendiendo a coexistir entre los adolescentes.(27) El abuso intrafamiliar puede desencadenar en el futuro adicciones en las víctimas. Un estudio concluyó que la violencia entre hermanos aumentó el riesgo del uso de drogas. Otros estudios han demostrado que haber estado expuestos a violencia en la familia desarrolla la necesidad del uso drogas y alcohol.(28)

- **Ideación suicida**

La depresión y el suicidio son responsables de una proporción sustancial de la carga mundial de enfermedades. La depresión, un sentimiento abrumador de tristeza y desesperanza que puede durar meses o años, afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo. Es la undécima causa principal de años de vida ajustados por discapacidad a nivel mundial (una medida de la carga de enfermedad general) y afecta a una de cada seis personas en algún momento de su vida. A nivel mundial, alrededor de un millón de personas se suicidan cada año, generalmente porque tienen depresión o alguna otra enfermedad mental.(29)

DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ANTE LA SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ante la sospecha de manifestaciones psiquiátricas en pacientes con antecedente de violencia intrafamiliar, es importante realizar una anamnesis bien dirigida, con enfoque clínico.

A lo largo del tiempo se han mantenido los datos específicos que debe tener una historia clínica psiquiátrica, a continuación se resume en:

Anamnesis psiquiátrica

Motivo de consulta
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos
Antecedentes personales y su psicobiografía
Antecedentes mórbidos
Historia actual

Preguntar el motivo principal de su consulta, es importante que si el paciente aún es menor de edad, se encuentre acompañado de su tutor con la confianza apropiada.

Entre los motivos de consulta más populares de la visita al psicólogo o psiquiatra o inclusive médico general se encuentran: Tristeza, cambios de humor, síntomas depresivos, labilidad emocional, ideación suicida, conflictos con su pares, conflictos de pareja, sensación de miedo a algo, sensación de palpitaciones, parestesias en manos, crisis de angustia, e inclusive síndromes somatomorfos,

En cuanto a los antecedentes familiares psiquiátricos es necesario preguntar en patologías mentales tanto en los padres como en sus hermanos. Patologías como depresión, ansiedad generalizada, ideación suicida, esquizofrenia, entre otros.

La psicobiografía se basa especialmente en:

Historia en su infancia: Ayudan las siguientes preguntas: ¿cómo considera su infancia? ¿cómo la califica?, ¿sufrió algún incidente que recuerda con claridad? ¿cómo fue la relación con su padres, hermanos, primos?, ¿tuvo pesadillas o terrores nocturnos?, ¿violencia intrafamiliar? ¿violencia sexual, abuso sexual?

Historia en su adolescencia: Interrogar si hubo problemas escolares, emocionales, en la conducta, indagar sobre la identidad sexual, continuar con relaciones con la familia.

Características de la personalidad: Introversa, extroversa, grados de dependencia, preocupaciones, perfeccionismos, autoestima, grado de optimismo, como se encuentra actualmente, y si ha cambiado con años anteriores.

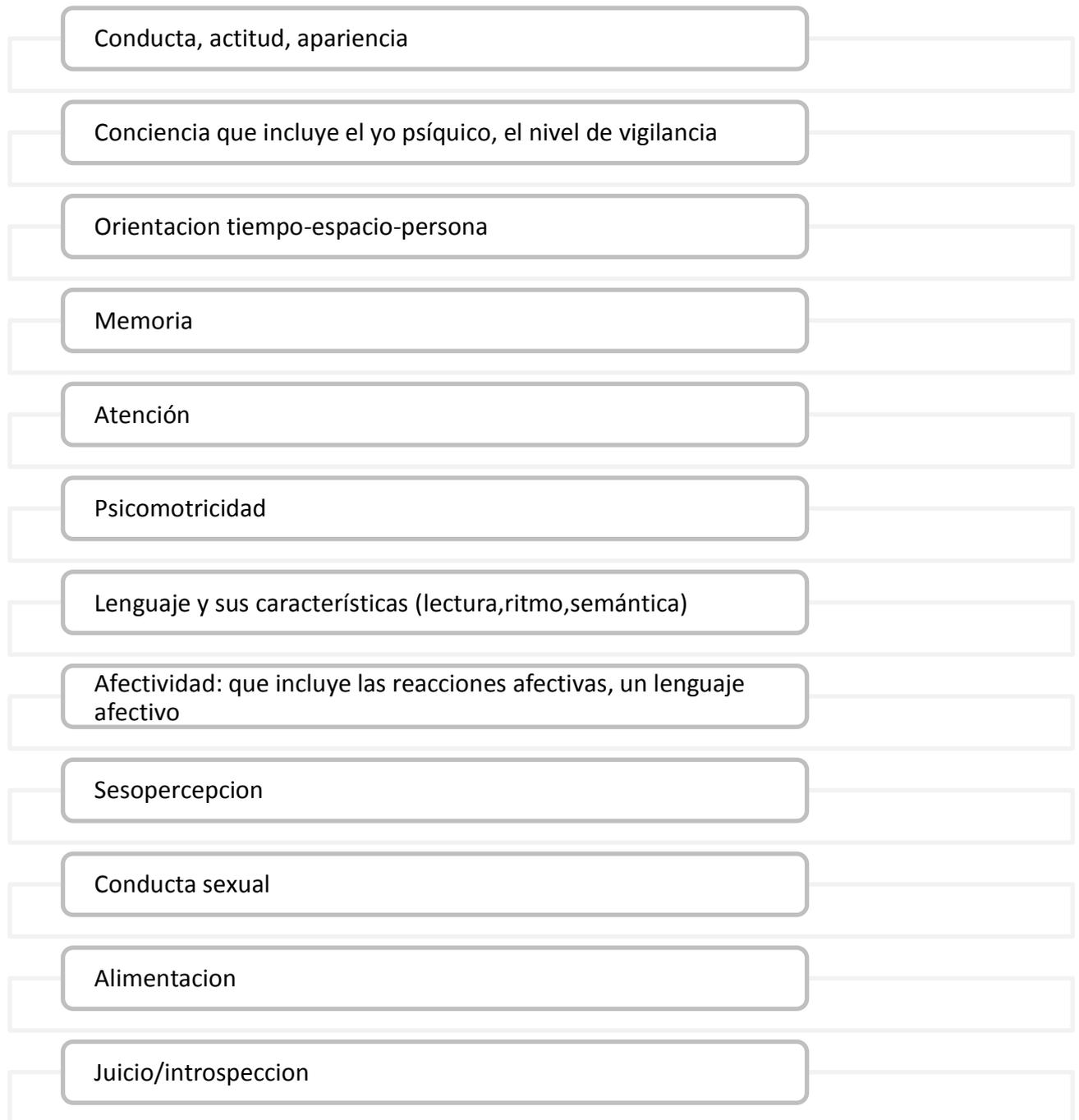
Los antecedentes mórbidos: Deben incluir los psiquiátricos y no psiquiátricos, dentro de este último es fundamental descartar o profundizar sobre el uso de alcohol, drogas, y todo lo relacionado a la dependencia de sustancias, incluyendo fármacos.

En la Historia o enfermedad actual se consideran los siguientes puntos

Precipitantes	Antecedentes o situaciones relacionadas con el cuadro actual, que hayan exacerbado el cuadro.
Manifestaciones clínicas	Depresión Labilidad emocional Cuadro paranoide primario Síntomas secundarios
Efectos de la enfermedad actual/consecuencias	Repercusión sobre el estado de ánimo, sobre la independencia, cambios en su estilo de vida, nuevos hábitos, ideación suicida.
Tratamientos previos/ingresos	Uso anterior de medicamentos para trastornos psiquiátricos, cumplimiento, abandono, duración, dosis que llegó a utilizar, etc.

Exploración a nivel psicopatológico

Se consideran los siguientes puntos:



Es importante realizar una buena anamnesis dirigida, con el fin de encontrar los principales gatillantes de las manifestaciones psiquiátricas, importante tomar en cuenta las relaciones intrafamiliares, los antecedentes de violencia física, o rechazo por parte de alguno de los miembros de la familia.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

El enfoque de esta investigación es cuantitativo.

MODELO DE ESTUDIO

El modelo de estudio de la presente investigación es retrospectivo, de corte transversal. Un modelo no experimental, que aplica métodos empíricos y de análisis. El análisis se realiza mediante la evaluación del problema de investigación que se indica en el planteamiento, reduciéndose como la determinación de la frecuencia de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes entre 16 y 20 años con antecedentes de violencia intrafamiliar, respaldados en el sistema AS400. .

UNIVERSO Y MUESTRA

La población está conformada por pacientes entre 16 y 20 años que presentan trastornos psiquiátricos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. La muestra es escogida de forma aleatoria y está constituida por 120 pacientes que cumplen con los siguientes criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Pacientes sexo masculino y femenino entre los 16 y 20 años
- Pacientes que tengan diagnósticos psiquiátricos definitivos
- Pacientes con anamnesis completas

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 20 años, o menores de 16
- Pacientes sin diagnóstico psiquiátrico.
- Pacientes con anamnesis incompleta.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos que se obtuvieron fueron recolectados desde las fichas clínicas de cada paciente que integró la muestra. Se utilizó la Plataforma AS400 donde mediante la

autorización de la Institución donde se realiza el estudio fue aprobada para su uso y utilización de datos. Una vez obtenida la información se tabularon todas las variables y se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS, donde se aplicaron medidas de tendencia central, dispersión, frecuencia y porcentaje. Los resultados son descritos en tablas y gráficos de distribución.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente:

Violencia intrafamiliar

Variable Dependiente:

Manifestaciones psiquiátricas

Variables intervinientes:

Sexo, edad, Intento de suicidio

NOMBRE DE VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	RESULTADO
Violencia Intrafamiliar	Acción de dañar, atacar o amenazar a alguien de forma física, psicológica o social	Categórica, nominal	Sin violencia Violencia psicológica Violencia emocional Violencia física Violencia sexual Violencia psicológica y emocional
Manifestaciones psiquiátricas	Marcador de inflamación	Categórica, nominal	F93 TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ F929 TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES F430 REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION F39 TRASTORNO DEL HUMOR [AFECTIVO], NO ESPECIFICADO F510 TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO F639 TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS F329 EPISODIO DEPRESIVO F338 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION F412 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD F603 TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD F448 OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR F259 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS F200 ESQUIZOFRENIA
Sexo	Característica biológica	Nominal, dicotómica	Femenino Masculino
Edad	Edad del paciente	Numérica, discreta	Edad en años
Intento de suicidio	Condición en la que egresa el paciente de la unidad hospitalaria	Categórica, nominal, dicotómica	SI/NO

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1 Tabla de estadística descriptiva que muestra las medidas de tendencia central y de dispersión según la variable: Edad

Estadística		
Edad		
N	Válidos	120
	Perdidos	0
Media		17.29
Mediana		17.00
Moda		16
Desviación-Std.		1.305
Mínimo		16
Máximo		20

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Tabla 2 de distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: la Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16	42	35.0
17	38	31.7
18	13	10.8
19	17	14.2
20	10	8.3
Total	120	100.0

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

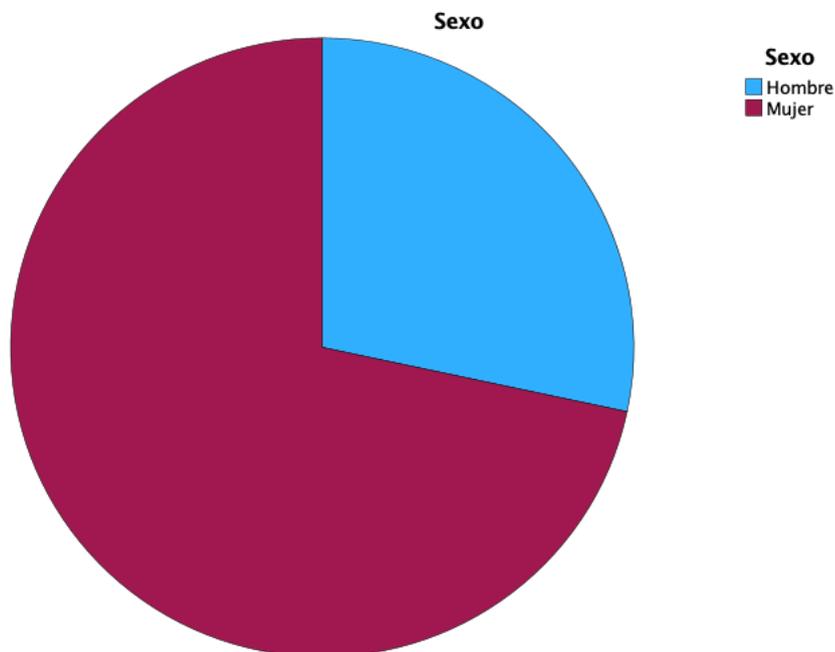
En las tablas 1 y 2 se muestran tanto las medidas de tendencia central como la frecuencia y porcentaje de la edad de los pacientes con diagnósticos psiquiátricos, donde el promedio de edad es de 17.2 años con una desviación estándar de ± 1.3 años. De este grupo de pacientes el mayor porcentaje fueron los adolescentes de 16 años seguido de 17 años.

Tabla 3 distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: el Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	34	28.3
Mujer	86	71.7
Total	120	100.0

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Figura 1 circular para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: el Sexo.



Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Se demuestra la distribución de los 120 pacientes estudiados según la variable sexo, donde el sexo femenino fue más frecuente con el 71.7% del total de casos, se observa en la gráfica circular la diferencia entre ambos sexos.

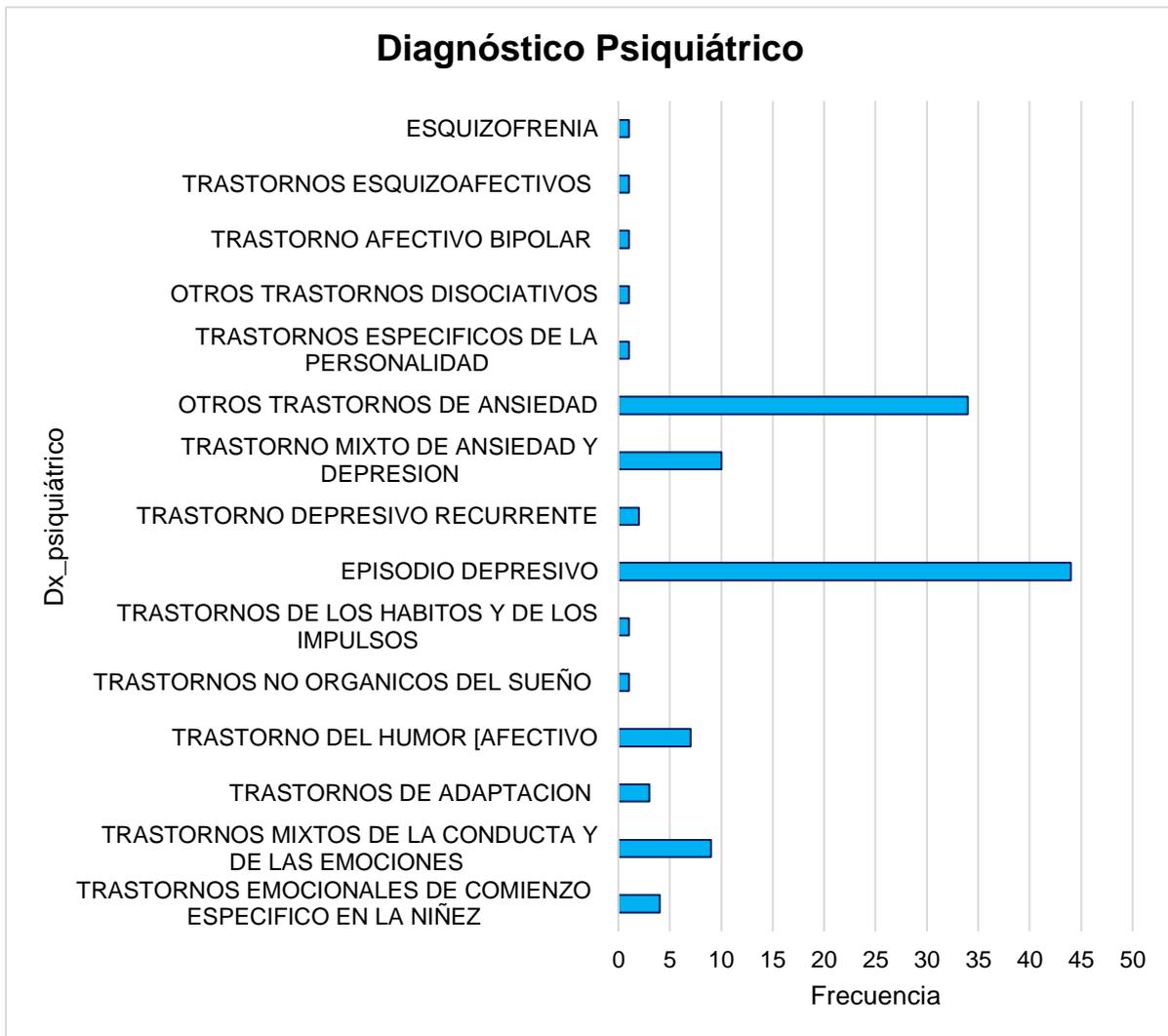
Tabla 4 distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Diagnóstico psiquiátrico

Diagnóstico psiquiátrico

	Frecuencia	Porcentaje
TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑEZ	4	3.3
TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	9	7.5
TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	3	2.5
TRASTORNO DEL HUMOR - AFECTIVO	7	5.8
TRASTORNOS NO ORGÁNICOS DEL SUEÑO	1	0.8
TRASTORNOS DE LOS HáBITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	0.8
EPISODIO DEPRESIVO	44	36.7
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	2	1.7
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	10	8.3
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	34	28.3
TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	1	0.8
OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS	1	0.8
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	0.8
TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	0.8
ESQUIZOFRENIA	1	0.8
Total	120	100.0

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
 Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Figura 2 de barras para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Diagnóstico psiquiátrico



Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
 Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Se identificaron 15 diagnósticos psiquiátricos entre los 120 pacientes, de los cuales el episodio depresivo fue el más frecuente con el 36.7% (n=44), seguido de Trastorno de ansiedad 28.3% (n=34).

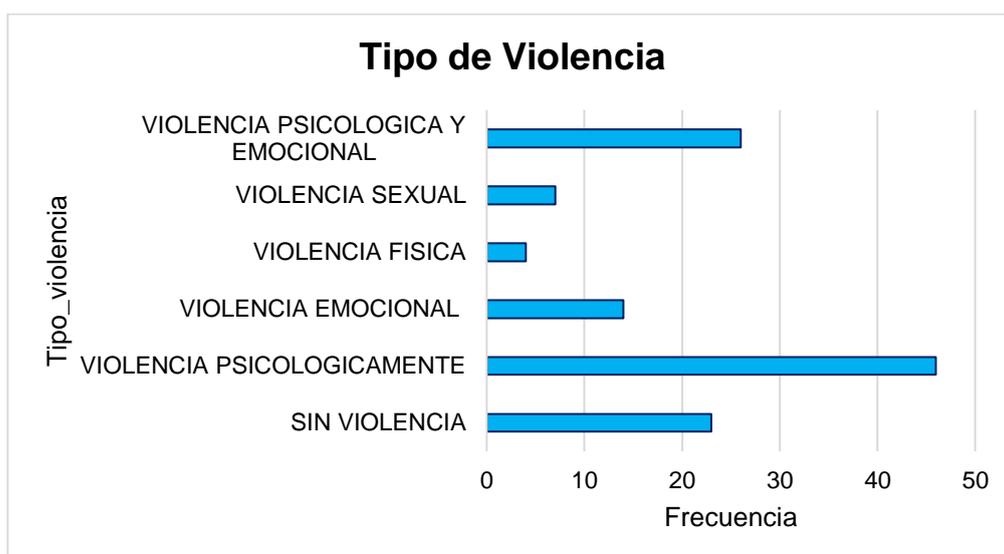
Tabla 5 de distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Tipo de violencia

Tipo de violencia

	Frecuencia	Porcentaje
SIN VIOLENCIA	23	19.2
VIOLENCIA PSICOLÓGICAMENTE	46	38.3
VIOLENCIA EMOCIONAL	14	11.7
VIOLENCIA FÍSICA	4	3.3
VIOLENCIA SEXUAL	7	5.8
VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL	26	21.7
Total	120	100.0

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Figura 3 de barras para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Tipo de violencia



Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

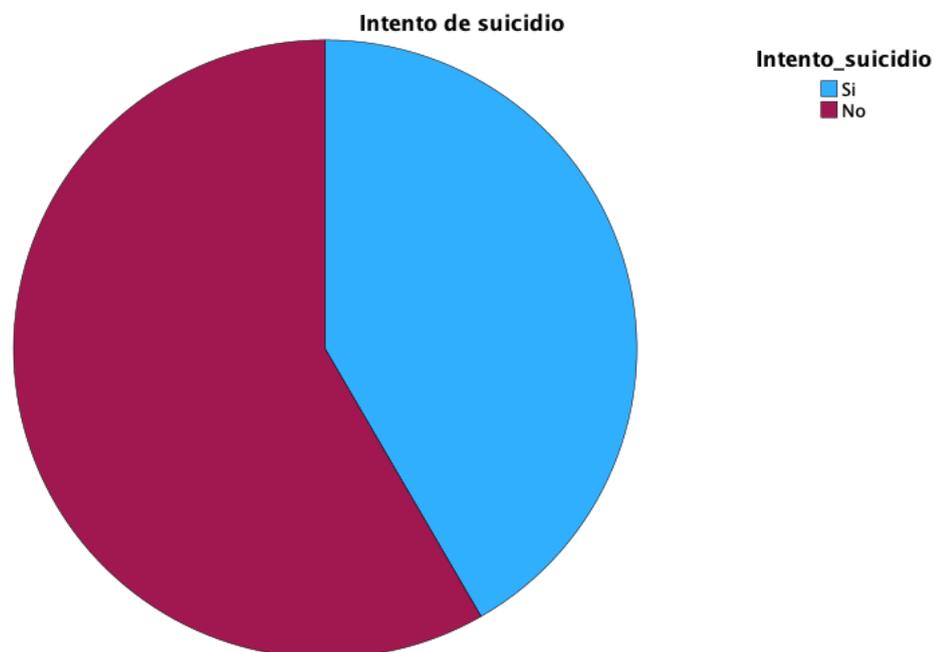
El tipo de violencia que predominó fue la psicológica con un 38% (n=46), seguido de violencia psicológica y emocional 21.7% (n=26).

Tabla 6 de distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Intento de suicidio

Intento de suicidio		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	41.7
No	70	58.3
Total	120	100.0

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Figura 4 circular para la distribución de los 120 pacientes con diagnósticos psiquiátricos durante el período 2019-2022 según: Intento de suicidio



Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

De los 120 pacientes el 41% refirió intento de suicidio o ideación suicida dentro de este período de estudio.

Tabla 7 Cruzada de los 120 pacientes con pancreatitis aguda atendidos durante el período 2020-2022 según:
 Tipo_violencia * Intento_suicidio

Tipo_violencia * Intento_suicidio Crosstabulation

		Intento_suicidio		Total	
		Si	No		
Tipo_violencia	SIN VIOLENCIA	Count	3	20	23
		% of Total	2.5%	16.7%	19.2%
	VIOLENCIA PSICOLÓGICAMENTE	Count	19	27	46
		% of Total	15.8%	22.5%	38.3%
	VIOLENCIA EMOCIONAL	Count	8	6	14
		% of Total	6.7%	5.0%	11.7%
	VIOLENCIA FÍSICA	Count	3	1	4
		% of Total	2.5%	0.8%	3.3%
	VIOLENCIA SEXUAL	Count	1	6	7
		% of Total	0.8%	5.0%	5.8%
	VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL	Count	16	10	26
		% of Total	13.3%	8.3%	21.7%
Total		Count	50	70	120
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
 Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Los pacientes con violencia psicológica y emocional refirieron el 13.3 % intento de suicidio (n=16), sobre un 8.3% de este mismo grupo sin intento de suicidio, lo que demuestra una asociación fuerte entre estas dos variables. La violencia emocional también manifestó entre su grupo mayor porcentaje de intento de suicidio. Los pacientes con violencia psicológica que fue la más frecuente, refirieron un 15.8% de intento de suicidio sobre un 20% sin intento de suicidio en su mismo grupo.

Tabla 8 Correlación estadística Rho Spearman: Tipo_violencia * Intento_suicidio

Correlations

			Intento_suicidio	Tipo_violencia
Spearman's rho	Intento_suicidio	Correlation Coefficient	1.000	-.291**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	120	120
	Tipo_violencia	Correlation Coefficient	-.291**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Historia clínica, Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Piedrahita G; Suqui, M; 2023

Mediante la correlación estadística aplicando el Rho Spearman se demuestra la asociación estadística entre el Tipo de violencia e Intento de suicidio, la cual tiene una correlación fuerte negativa (coeficiente de correlación -0.291, nivel de significancia <0.01).

DISCUSIÓN

Posterior al análisis de los resultados se consigue determinar tanto la edad como sexo más frecuente para las manifestaciones psiquiátricas y la presencia o no de violencia intrafamiliar. El promedio de edad fue de 17 años, y una mayor frecuencia de 16 años. El sexo más propenso a desarrollar estos diagnósticos psiquiátricos fue el femenino con un 71%, más predominante la violencia psicológica, seguida de la psicológica-emocional.

Estos resultados se comparan con el estudio de Ruiz, Claudia, México 2020, cuyo estudio acerca del ambiente familiar y los trastornos psiquiátricos demostró que el sexo femenino fue el más frecuente y la edad de 15 años predominó sobre los 16 y 14 años. Las causas más frecuentes de trastorno depresivo fue la falta de comunicación y hostilidad.(30) Qing Wang, 2020, llevó a cabo estudio para determinar las consecuencias en cuanto a la salud mental de niños con antecedente de maltrato infantil, acoso sexual y violencia intrafamiliar. Entre los resultados de esta investigación de casos y controles destacaron que los niños que fueron expuestos a estas situaciones presentaron mayor riesgo de depresión en la edad adulta, esto

coincide con nuestro estudio donde el episodio depresivo es el más frecuente en jóvenes que fueron sometidos a violencia.

En nuestro estudio el 41% tuvo intento o ideación suicida, este porcentaje es considerable, ya que demuestra el impacto que provoca el antecedente de violencia intrafamiliar y el desarrollo de trastornos psiquiátricos. Salcedo, Soto en el año 2020 en su investigación sobre los factores de riesgos suicida y parasuicida en jóvenes chilenos, entre los resultados predominan los factores personales y familiares, y la presencia de depresión y otras enfermedades mentales, además ser víctima o perpetrador de violencia.(31) De la misma manera demuestra Moreno, Gerardo; et al , 2019, donde se reporta como causas de suicidio y depresión en adolescentes son los atributos con la personalidad, ambiente familiar y social, además añade la carencia de credo religioso. Entre los índices de suicidio se concluyó en esta investigación que las mujeres intentan o tienen la ideación suicida pero no la completan, mientras que los hombres menor incidencia de intento pero mayor frecuencia de cumplir el suicidio. En nuestro estudio se demostró estadísticamente una asociación entre la presencia de un tipo de violencia y la ideación suicida, donde el grupo que recibió violencia psicológica y emocional tuvo mayor porcentaje de intento de suicidio dentro del mismo grupo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- La violencia intrafamiliar en cualquiera de sus presentaciones aumenta el riesgo de enfermedades psiquiátricas en los niños y adolescentes, provocando incluso la ideación suicida.
- El promedio de edad de los jóvenes con diagnóstico psiquiátrico es de 17.2 años, y la mayor frecuencia en los 16 años.
- El sexo femenino se presentó sobre el masculino en una relación 7:3
- Entre los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes son el episodio depresivo y el trastorno de ansiedad no especificado.
- La violencia psicológica fue la más frecuente, seguida de la psicológica-emocional
- El 41% de los pacientes tuvieron intentos de ideación suicida.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de violencia e Intento de suicidio (RHO= -0.291; p = 0.001)

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda la identificación de síntomas que caracterizan a la depresión en los niños y adolescentes, con el fin de prevenir intento de suicidio o persistencia de otros trastornos mentales en el futuro.
- Es recomendable el inicio del tratamiento cognitivo-conductual y farmacológico en pacientes con depresión severa realizando la identificación y derivación a psiquiatra para un manejo oportuno.
- Es importante la educación tanto a padres como adolescentes ya que la violencia psicológica es la más prevalente y en conjunto con la violencia emocional son las que más se relaciona con ideación suicida.
- Se recomienda al personal de salud identificar las principales causas de depresión y ansiedad en los adolescentes ya que no solo las drogas, el bullying o los conflictos conllevan a dichos trastornos psiquiátricos, sino algo más personal como la violencia dentro de la familia.
- Se recomienda no minimizar los trastornos psiquiátricos, ya que como cualquier

enfermedad orgánica tiene sus riesgos de muerte como el suicidio, o el consumo de fármacos de forma crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pandey R, Gupta S, Upadhyay A, Gupta RP, Shukla M, Mishra RC, et al. Childhood maltreatment and its mental health consequences among Indian adolescents with a history of child work. *Aust N Z J Psychiatry*. 1 de mayo de 2020;54(5):496-508.
2. Ensink K, Borelli JL, Normandin L, Target M, Fonagy P. Childhood sexual abuse and attachment insecurity: Associations with child psychological difficulties. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2020;90:115-24.
3. Wang Q. Association of Childhood Intrafamilial Aggression and Childhood Peer Bullying With Adult Depressive Symptoms in China. *JAMA Network Open*. 4 de agosto de 2020;3(8):e2012557.
4. Morais HB, Alexander AA, Fix RL, Burkhart BR. Childhood Sexual Abuse in Adolescents Adjudicated for Sexual Offenses: Mental Health Consequences and Sexual Offending Behaviors. *Sex Abuse*. 1 de febrero de 2018;30(1):23-42.
5. Prevención de la violencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
6. Addressing Violence against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services [Internet]. United Nations Population Fund. [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/addressing-violence-against-women-and-girls-sexual-and-reproductive-health-services>
7. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reproductive Health*. 29 de agosto de 2015;12(1):78.
8. También les pasa a los hombres. Conoce los signos. [Internet]. Mayo Clinic. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/domestic-violence-against-men/art-20045149>
9. Juventud IM de la. Violencia contra hombres. Una violencia más silenciosa [Internet]. gob.mx. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.gob.mx/imjuve/articulos/violencia-contra-hombres-una-violencia->

mas-silenciosa?idiom=es

10. Straus MA, Smith C. Family Patterns and Child Abuse. En: Physical Violence in American Families. Routledge; 1990.
11. Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, Seddighi S. Child Abuse in Natural Disasters and Conflicts: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 1 de enero de 2021;22(1):176-85.
12. Perea EA, Nájera DL, Moreno YVZ. Depresión en adultos jóvenes expuestos a violencia intrafamiliar durante la infancia. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*. 23 de octubre de 2017;3(6):96-103.
13. Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar [Internet]. *Enterapia.co*. 2020 [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://enterapia.co/blog/familia/causas-y-consecuencias-de-la-violencia-intrafamiliar/>
14. Milaniak I, Widom CS. Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*. 2015;5:246-55.
15. Kirchberger I, Maleckar B, Meisinger C, Linseisen J, Schmauss M, Baumgärtner J. Long-term outcomes in patients with severe depression after in-hospital treatment – study protocol of the depression long-term Augsburg (DELTA) study. *BMJ Open*. 23 de diciembre de 2019;9(12):e032507.
16. Schulz P, Beblo T, Ribbert H, Kater L, Spannhorst S, Driessen M, et al. How is childhood emotional abuse related to major depression in adulthood? The role of personality and emotion acceptance. *Child Abuse Negl*. octubre de 2017;72:98-109.
17. What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)? [Internet]. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
18. Yule W, Smith P. Post traumatic stress disorder. En: *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [citado 27 de febrero de 2023]. p. 806-21. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118381953.ch59>
19. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *afp*. 1 de mayo de 2015;91(9):617-24.

20. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, et al. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global Health Action*. 1 de diciembre de 2016;9(1):29890.
21. Panic disorder [Internet]. nhs.uk. 2021 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/panic-disorder/>
22. Social Phobia (for Teens) - Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/en/teens/social-phobia.html>
23. Social anxiety (social phobia) [Internet]. nhs.uk. 2021 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/social-anxiety/>
24. Causes of Social Anxiety [Internet]. Bridges to Recovery. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.bridgestorecovery.com/social-anxiety/causes-social-anxiety/>
25. Dysthymia [Internet]. 2023 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/dysthymia>
26. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in Teens & The Symptoms [Internet]. Evolve Treatment Centers. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://evolvreatment.com/parent-guides/ocd/>
27. Cogo-Moreira H, Gusmões JD, Valente JY, Eid M, Sanchez ZM. Does #Tamojunto alter the dynamic between drug use and school violence among youth? Secondary analysis from a large cluster-randomized trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1 de febrero de 2023;32(2):293-302.
28. Hernández JLA, González AT, Hernández DM. Estudio comparativo de la percepción de la violencia familiar entre adolescentes, usuarios y no usuarios de drogas ilícitas. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. 17 de diciembre de 2018;4(2):10-8.
29. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, et al. Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLOS Medicine*. 7 de mayo de 2013;10(5):e1001439.
30. Ruíz Cárdenas CT, Jiménez Flores J, García Méndez M, Flores Herrera LM, Trejo Márquez HD. Factores del ambiente familiar predictores de depresión

en adolescentes escolares: análisis por sexo. RDIPyCS. enero de 2020;6(1):104-22.

31. Universidad Mayor, Soto Salcedo A, Villaroel Grüner P, Universidad Mayor, Véliz Burgos A, Universidad de Los Lagos. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. PyR [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2023];8(3). Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/672>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana** con C.C: **1206159913** autora del trabajo de titulación: **Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022**, previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de mayo de 2023

AUTORA

f. 
Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana
C.C: **1206159913**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Suqui Ibarra, Maytté Leandra** con C.C: **0958453375** autora del trabajo de titulación: **Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022**, previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de mayo de 2023

AUTORA



f. _____

Suqui Ibarra, Maytté Leandra

C.C: **0958453375**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manifestaciones Psiquiátricas relacionadas a la violencia Intrafamiliar en pacientes de 16 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil - IESS Los Ceibos en el periodo del año 2019 – 2022.		
AUTOR(ES)	Piedrahita Sánchez, Gissella Mariana Suqui Ibarra, Maytté Leandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ramírez Barriga, María Isabel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	32
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna, enfermedades psiquiátricas, Traumas psicológicos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	violencia, intrafamiliar, adolescencia, manifestaciones, psiquiátricas, suicidio.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: La violencia doméstica es catalogada como un patrón de conducta que existe entre los miembros de una familia, y que trae varias consecuencias a corto y largo plazo. A nivel mundial, se estima que hasta mil millones de niños de 2 a 17 años han sufrido violencia física, sexual o emocional o negligencia dentro del ámbito intrafamiliar.</p> <p>Objetivo: Determinar la frecuencia de las manifestaciones psiquiátricas en pacientes entre 16 y 20 años con antecedentes de violencia intrafamiliar atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil-IESS Los Ceibos durante el periodo 2019 – 2022</p> <p>Materiales y Métodos: El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, con una metodología observacional, no experimental, retrospectivo, que presenta como base a una población entre los 16 y 20. Los diagnósticos se encuentran registrados en el sistema AS400. Las variables que se evaluaron fueron: edad, sexo, trastornos psiquiátricos, tipo de violencia que recibieron, e intento de suicidio.</p> <p>Resultados: Se realiza la evaluación de 120 casos de pacientes con diagnósticos psiquiátricos, edad promedio 17 años, sexo femenino más frecuente. El episodio depresivo fue el más frecuente con el 36.7% (n=44), seguido de Trastorno de ansiedad 28.3% (n=34). El tipo de violencia que predominó fue la psicológica con un 38% (n=46), el 41% refirió intento de suicidio.</p> <p>Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de violencia e Intento de suicidio (RHO= -0.291; p = 0.001). La violencia intrafamiliar en cualquiera de sus presentaciones aumenta el riesgo de enfermedades psiquiátricas en los adolescentes, provocando incluso la ideación suicida.</p>			
ADJUNTO PDF:	S <input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5939854741658 +5939874563215	E-mail: gissella.piedrahita@cu.ucsg.edu.ec maytte.suqui@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: 593-98-274-2221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			