



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 "EL ROSARIO"**

**"TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL 7
ACAPULCO"**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. CARLOS AMADO GUZMAN BRACHO

**MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR RESPONSABLE

DR. JOSE ELPIDIO ANDRADE PINEDA

CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

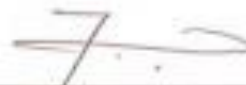
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN	3
AGRADECIMIENTOS	4
DICTAMEN DEL COMITÉ	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
Depresión	7
Violencia Familiar	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
OBJETIVOS	20
• General	20
• Específicos	20
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	21
Diseño del estudio	21
Selección de la muestra	22
Criterios de selección	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de no inclusión	24
Criterios de eliminación	24
Definición de variables	25
RESULTADOS, TABLAS Y GRÁFICOS	27
ESTADÍSTICA INFERENCIAL	33
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	38
INSTRUMENTO	43
Instrumento para evaluar la depresión	43
Escala de depresión	44
Instrumento para evaluar violencia intrafamiliar	45

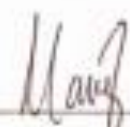
AUTORIZACION



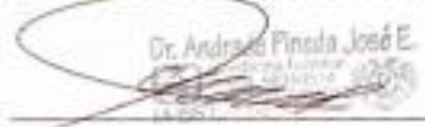
DRA. MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 "EL ROSARIO"



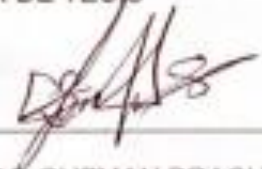
DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 "EL ROSARIO"



DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 "EL ROSARIO"



DR. JOSE ELPIDIO ANDRADE PINEDA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 16
ASESOR DE TESIS



DR. CARLOS AMADO GUZMAN BRACHO
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 "EL ROSARIO"

AGRADECIMIENTOS

A Dios por las bendiciones que me ha brindado como persona y profesionista en los años que llevo de vida y por la fortuna de estar rodeado de una hermosa familia.

A mis padres por haberme regalado su amor incondicional, educación, apoyo económico, apoyo moral y confianza en el transcurso de mi vida personal y profesional, Gracias por todo hoy y siempre.

A mis hermanos por permitirme darles ese ejemplo de lucha, fortaleza y ganas de seguir creciendo en todos los aspectos, asimismo por su amor de hermanos y el apoyo incondicional.

DICTAMEN COMITÉ

30/8/2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3509.
U MED FAMILIAR NUM 120

Registro COFEPRIS 17 CI 09 007 098
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 005 2018032

FECHA Domingo, 30 de agosto de 2020

M.E. José Elpidio Andrade Pineda

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Tipos de violencia familiar y su relación con la depresión en adolescentes del CCH Azcapotzalco" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3509-062

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


GARCIA CERON ANGELICA MANUELA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3509

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

060

“Tipos de violencia familiar y su relación con la depresión en adolescentes del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco”

Dr. Andrade Pineda José Elpidio*, Dr. Carlos Amado Guzmán Bracho**,

*Especialista en MF Profesor titular del curso de especialización en medicina familiar. ** residente del segundo año del curso de especialización en medicina familiar

RESUMEN

Introducción. La es un trastorno que tiene una alta incidencia en adolescentes, esta etapa representa una gran serie de cambios, que repercuten en el desarrollo emocional y físico. Para el 2017, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares, se reportó una prevalencia del 30.5% de depresión en personas mayores de 7 años, de acuerdo con Morales, 2019, en México uno de cada cuatro adolescentes se encuentra en riesgo de sufrir depresión o. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los tipos de violencia familiar y la depresión en adolescentes, alumnos del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, prospectivo. Para evaluar depresión se utilizó la escala de Zung, para violencia intrafamiliar el Test de la Guía clínica para la atención con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. Se utilizó estadística descriptiva media, mediana, moda. Para la correlación de variables cualitativas se utilizó Chi cuadrada, los resultados estadísticamente significativos de acuerdo al valor de $p < 0.05$ o IC 95%. **Resultados:** de 310 estudiantes el 56% fueron mujeres ($n=174$) y el 44% hombres ($n=134$), el rango de edad de 16-17 años representó el 63.5% ($n=197$), en relación al promedio el rango de 8-8.9 fue el más representativo con 45.1% ($n=140$), el tipo de violencia más significativo fue el maltrato físico o psicológico con el 93.8% ($n=291$), para la correlación de variables la depresión-edad resultó tener un valor de $p < 0.039$, para la comparación de medias la violencia en hombres y mujeres fue tuvo un valor de $p < 0.000$. **Conclusiones:** en esta investigación la percepción de violencia fue igual en hombres y mujeres, predominó el maltrato físico o psicológico, la edad estuvo relacionada con la depresión. No se encontró relación entre violencia familiar y depresión en adolescentes.

Palabras clave: Depression, Domestic Violence, Teen, Academic Performance.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo en el que el ser humano se prepara para entrar a la edad adulta, esta etapa puede iniciar y finalizar en un intervalo que va de los 10-19 años de edad (OMS), aunque algunos expertos en ciencias sociales establecen que por el gran cambio psicológico, biológico y social que experimentarán los jóvenes se debe considerar como una serie de fases y no una etapa determinada (NOM-047).(1,2)

En esta transición de la niñez a la edad adulta, el joven experimentara grandes retos, una vida con mayor número de responsabilidades, además de cambios fisiológicos como el desarrollo de los caracteres secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición de masa ósea, grasa muscular y así lograr la talla adulta. Estos cambios son producidos por el incremento del nivel hormonal, la cual será responsable de dos elementos importantes que resaltan de entre los demás, la madurez y cambio sexual, que va desde la maduración sexual, hasta las relaciones íntimas que vivirá por primera vez. Por otro lado está el cambio en su modelo de comportamiento, en donde el joven estará tratando de hallar su identidad personal individual, social, psicológica y sexual.(3) (4)

Depresión

Los trastornos afectivos representan uno de los principales problemas de salud mental en la población infantil y adolescente, esto generan alteración en el estado de ánimo, disminución de la capacidad cognitiva, periodos de malestar que influyen directamente en su vida social y familiar. La depresión es una de las enfermedades que tiene mayor incidencia en la población mexicana (ENEP, 2000), por lo que su atención debe ser una de las prioridades en la salud de los jóvenes, ya que por los diversos cambios por los cuales pasan, son más vulnerables a sufrir este padecimiento (5) (6)

La OMS define la depresión como *“un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”*, también destaca que aproximadamente 120 millones de personas en el mundo, tienen depresión del cuál desafortunadamente menos del 25% tiene acceso a tratamientos efectivos, se calcula que para el 2020 será la segunda enfermedad más común en el mundo.

En los últimos cincuenta años, la prevalencia ha aumentado considerablemente, así mismo la edad de inicio ha disminuido. La DSM-IV destaca el trastorno mayor depresivo y el trastorno distímico, como las dos principales clasificaciones de la depresión. El primero se caracteriza por su asociación a síntomas emocionales, vegetativos y físicos, entre los que se encuentran los de naturaleza dolorosa que se sobreponen, también se asocia a una alta prevalencia y a una importante carga en términos humanos y económicos. El segundo tiende a estar presente por lo menos un año con diversos días en los cuales la persona tiende a tener periodos de depresión o tristeza(7) (8).

Este trastorno puede experimentarse desde cualquier edad en la vida del ser humano, que tienen a presentarse más en alguna vivencia de duelo o pérdida, en los adolescentes se eleva la probabilidad de padecerlo, debido al gran cambio fisiológico y a la adaptación social que tiene que afrontar, dentro de la parte social se encuentra la distribución del ingreso, las políticas públicas, la inversión en educación y salud son ejemplos de factores sociales estructurales que afectan la salud de las poblaciones, algunos reportes compilados por la Organización Mundial de la Salud llegaron a la conclusión que hay factores estructurales que, en última instancia, determinan la situación de la salud de las poblaciones en la cuestión de ingresos por personas, las desigualdades tan marcadas afectan de manera directa como en las oportunidades y acceso a vivienda, alimentos, educación, servicios de salud, lo que no solamente impacta a la población adulta sino también a los niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, y genera un ambiente social inadecuado para las necesidades de la población (7);. El

diagnóstico en este grupo con frecuencia es difícil de hacer ya que puede ser enmascarado por otros trastornos como ansiedad, irritabilidad o tristeza común, además de que algunos signos como problemas para dormir, falta de atención o hiperactividad pueden estar influenciados por el consumo de drogas.

En cuanto a los problemas de salud relacionados con la depresión en adolescentes se ubican cuatro principales que son: el abuso de sustancias, embarazo o iniciación sexual a temprana edad, deserción escolar o problemas de rendimiento académico y delincuencia, algunos datos recopilados muestran que más de 7 millones de adolescente no trabajan ni estudian, hay un incremento en la delincuencia juvenil; este es el contexto macrosocial en el que los trastornos emocionales ocurren en México. Lo cual puede aumentar el riesgo de acciones en estados no apropiados y de intentos de suicidio en una escala mayor en comparación de los adultos. Una de las grandes ventajas que tienen los adolescentes sobre este trastorno, es la rápida mejoría, pues en muchas ocasiones solo es necesario dejar de exponer al adolescente del factor detonante para poder observar una recuperación significativa, esto gracias a la gran plasticidad del sistema nervioso central que poseen los adolescentes.(3)

En cuanto a México, uno de cada cuatro adolescentes se encuentra en riesgo de sufrir depresión o incluso han presentado trastornos psicológicos, esto puede deberse a que la adolescencia es una etapa en la que se busca conformar su identidad, a partir de un modelo externo por lo que existen diversos factores de riesgo para presentar depresión, entre los principales se encuentran conflictos con la familia, pareja y escuela. Respecto al entorno familiar, es aquí donde se adquieren normas, valores, derechos, obligaciones y roles; además de preparar a la persona para el papel que desempeñara en el futuro); sin embargo la familia puede desencadenar conductas de riesgo, si el adolescente la percibe como un ambiente hostil o han sido testigos de eventos violentos dentro de su familia, haciéndolos más susceptibles a manifestar depresión lo que los expone a factores de riesgo como el consumo de drogas, promiscuidad y conductas violentas como recursos de afrontamiento. En cuanto al rendimiento académico, una de las

problemáticas que afectan al adolescente es la deserción escolar, que en nuestro país, en los niveles educativos medio y medio superior (secundaria, bachillerato, normal o tecnológico) conlleva al rezago de la población y provoca un atraso social y económico. Dentro de los principales factores que determinan un bajo rendimiento académico en la adolescencia se encuentran el nivel socioeconómico y la depresión. (9,13)

Un punto importante es entender las diferencias en las tasas de depresión por sexo. Hay que diferenciar sexo de género, el primero es en sentido biológico, es distinto que el género, este corresponde a la socialización del rol, a las conductas, actitudes, emociones, conocimientos y valores socialmente definidos, estereotipos que definen la masculinidad y la femineidad. Una de las áreas de interés contemporáneo es cómo se intersectan las características de sexo biológico con el rol socializado de género, ya sea exacerbando o mitigando el riesgo de depresión y sus síntomas asociados. El marco conceptual desarrollado por Raffaelli y Ontai, en el cual incluyen nociones como familismo, machismo y marianismo, podría resultar productivo para comprender el impacto de la intersección entre sexo biológico y género en el estudio de la depresión. El diferenciar aspectos adaptativos de los maladaptativos con respecto al rol de género socializado puede ayudar a prevenir y tratar la sintomatología depresiva, ya que los aspectos ligados al rol de género son mucho más maleables que el sexo biológico. El hombre intentara enmascarar la depresión a través de conductas de alto riesgo, por ejemplo, involucrarse en actos violentos, temerarios, o de intento de suicidio, que, si bien legitiman su 'masculinidad', lo hacen a un elevado costo. Las mujeres tienen mayores tasas de intento de suicidio, pero los hombres los intentos son más letales. (7)

Aproximadamente 1 de 5 adolescentes experimentara un cuadro depresivo antes de los 18 años de edad, estudios de metaanálisis revelan una prevalencia en niños menores de 13 años de 2.8%, el cuál incrementa a 5.7% en adolescentes, con una alta tasa de recaída, en donde el suicidio es el clímax de este evento, siendo ya la tercera causa de muerte en personas de 15-25 años de edad (8).

Respecto a la fisiopatología y etiología no se conocen con exactitud se tiene evidencia de que influyen la interacción de factores biológicos, factores de personalidad y ambientales. Aspectos biológicos: heredabilidad genética, disregulación de los sistemas serotoninérgicos y noradrenérgicos, disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-suparrenal y la influencia de las hormonas sexuales durante la pubertad. Nivel psicológico, estilos cognitivos depresivos se han asociado tanto con el origen de la depresión como con marcadores de vulnerabilidad para el desarrollo de TD (modelo de diátesis al estrés). Las personas con estilos cognitivos negativos tienen ideas distorsionadas acerca de sí mismas, del mundo que les rodea y del futuro. Tienden a sentirse responsables de cualquier evento negativo de sus vidas y sus expectativas de futuro suelen ser desesperanzadoras. Factores ambientales factores de riesgo y precipitantes aquellos relacionados con: experiencias de abandono y abuso, sucesos vitales adversos (pérdidas significativas para el niño, divorcio o separación parental), así como entornos familiares disfuncionales (niveles elevados de conflicto intrafamiliar, historia de consumo de tóxicos y/o enfermedad psiquiátrica de alguno de los progenitores). Se han obtenido datos por resonancia magnética, logrando detectar una disminución del lóbulo frontal en pacientes diagnosticados con depresión. La proteína conocida como factor neurotrópico del cerebro (proteína encargada de la plasticidad sináptica), se ve disminuido en los pacientes con depresión y se ha reportado su normalización con el uso de antidepresivos. (7,8)

Las manifestaciones clínicas de la depresión en niños y adolescente, se pueden englobar en tres tipos de síntomas: afectivos, físicos y cognitivos.

Síntomas afectivos: el humor triste o irritable, la pérdida de interés (apatía), pérdida o disminución de la capacidad para experimentar placer en actividades con las que previamente se disfrutaba (anhedonia) y la astenia, aislamiento social y síntomas de angustia y ansiedad. El DSM-V incluye el “ánimo irritable” como uno de los criterios diagnósticos en niños y adolescentes, debido a que muchos niños carecen de la madurez emocional y cognitiva suficiente para identificar y organizar correctamente sus experiencias emocionales. En lugar de tristeza, verbalizan “aburrimiento o enfado”, se muestran desafiantes y retadores, utilizando

discusiones y peleas como vía para expresar su malestar emocional. La apatía y anhedonia en adolescentes, puede llevar a una búsqueda de experiencias placenteras, abuso de sustancias como alcohol y drogas o conductas sexuales de riesgo. Síntomas físicos: inquietud psicomotriz o inhibición (enlentecimiento, letargia, mutismo), fatigabilidad y astenia, alteración del apetito (disminuido o aumentado), alteraciones del sueño (insomnio de conciliación, despertar precoz, sueño no reparador), activación autonómica y molestias físicas inespecíficas. Síntomas cognitivos. Disminución de la capacidad de atención y concentración, fallos de memoria (olvidos, despistes), indecisión, distorsiones cognitivas negativas (de soledad, vacío, incompreensión, culpa), baja autoestima, ideas de inutilidad e ideas de muerte o suicidio, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración y socialización con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado. Niños y adolescentes con depresión presentan con mayor frecuencia sintomatología psicótica, ideas delirantes congruentes con el estado de ánimo como fenómenos alucinatorios, principalmente alucinaciones visuales. La presentación clínica pre-púberes es más frecuente: la irritabilidad, la anhedonia (quejas de aburrimiento), agitación psicomotriz, quejas somáticas (como cefaleas o abdominalgias), síntomas de ansiedad (ansiedad de separación, miedos y fobias) y trastornos de conducta. Adolescentes ánimo triste e ideas de suicidio, irritabilidad, trastornos de la conducta y conductas de riesgo, síntomas depresivos atípicos, como: hipersomnia, aumento de apetito, indiferencia y aplanamiento emocional y letargia. Es frecuente que el trastorno depresivo se presente asociado a trastornos disociales, trastornos por déficit de atención, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria(7,8)

Violencia Familiar

La OPN, define la violencia como *“cualquier maltrato ejercido contra una persona, contra uno mismo o una comunidad, que puede causar o causa lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*. En cuanto a México,

de acuerdo con la NOM se define como el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma. Puede llegar a ser un problema de salud pública, aunque no constituye propiamente una enfermedad en el sentido tradicional, donde el elemento etiologicobiológico desempeña como regla un papel fundamental; en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por el daño, la invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico. (15)

La violencia interpersonal, abarca la violencia del tipo intrafamiliar, pareja y comunitaria, esta incluye las peleas, robos y secuestros. Generalmente se utilizan tres formas de ejercer la violencia, psicológico, físico y sexual. La violencia es considerada una forma de ejercicio del poder, facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre. López las clasifica de acuerdo a quién tiene el rol de abusador y abusado en la relación, delimitando:

- Violencia física: La forma más clara y evidente del maltrato por constituir una invasión del espacio físico y puede hacerse de contacto directo con el cuerpo mediante: patadas, empujones, pellizcos, jalón de pelo, golpes, cualquier tipo de contacto físico no deseado y otra es limitar sus movimientos encerrándola, y hasta provocándole lesiones con armas de fuego u otras.
- Violencia psicológica o Emocional: vinculada a acciones u omisiones destinadas a degradar o controlar acciones, creencias y decisiones, por medio de la amenaza, la intimidación, la cosificación, actos que atacan los sentimientos y las emociones como son críticas, descalificaciones, celos, posesividad, chantajes, aislamiento, castigo, humillaciones, vejaciones, limitaciones.
- Violencia sexual: imponer ideas y actos sexuales no deseados, tocamientos no consentidos, penetrar con objetos a la víctima, la violación, presionar para ver fotografías o videos pornográficos, obligar a que use o no use un

método anticonceptivo, burlar la respuesta sexual, obligar a alguien a ser tocado, tener relaciones sexuales cuando no se desea o conductas no deseadas en la relación sexual, acusación de infidelidad, criticar sus preferencias sexuales, el acoso sexual.

- Violencia económica: cuando el dinero se utiliza para chantajear, suele expresarse en actuaciones, como la de esconder el dinero, no ser sinceros en las cuentas que se manejan, quitarle el dinero, obligarla a hacer alguna acción no deseada para que obtenga dinero. (9-12)

En el año 2014, en sus estadísticas mundiales, la OMD colocó la violencia interpersonal entre las 20 causas de años de vida perdidos, a nivel global.

Desde el año 2008 en México se reportaron 13 900 defunciones por agresiones, esta cifra se elevó en 25 757 para el 2010, para el año 2017, la principal causa de muerte en personas de 15 a 24 años de edad fue homicidio, porcentaje de mujeres 15 a 49 años que han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida se sitúa entre el 15 % y el 71 %, 11 % ha sufrido violencia sexual perpetrada por un tercero demostrando así que alto grado de violencia que vive el país actualmente se ve reflejado y directamente relacionado con la integridad deteriorada que padecen los jóvenes. Se pronostica que podrá ser incluida como una de las primeras quince causas de enfermedad y muerte en 2020. La violencia es un fenómeno social, con diversos factores de riesgo y de causalidad, en donde el contexto económico social es el prisma principal, mujeres, personas de la tercera edad, niños y adolescentes son los grupos que se muestran en mayor riesgo. Las causas de la violencia interpersonal provienen principalmente del entorno social y familiar, ya que constituyen los lugares donde los adolescentes adquieren los patrones de comportamiento. La violencia es un fenómeno social, con diversos factores de riesgo y de causalidad, en donde el contexto económico social es el prisma principal, mujeres, personas de la tercera edad, niños y adolescentes son los grupos que se muestran en mayor riesgo. Las causas de la violencia interpersonal provienen principalmente del entorno social y

familiar, ya que constituyen los lugares donde los adolescentes adquieren los patrones de comportamiento.

Dentro del ámbito familiar constituye un ambiente constante de aprendizaje grupal e individual de normas de convivencia, en el adolescente los factores con mayor prevalencia son la violencia física, psicológica, sexual. Autores como Corsi y Bobino enfatizan que cualquier miembro de la familia, independientemente de su raza, sexo y edad, puede ser agente o víctima de las relaciones abusivas; en la familia tienen la misma probabilidad todos los miembros de ser tanto víctimas como victimarios. Otro factor altamente relacional y que cada día toma más fuerza es la incompetencia de los padres de familia para una educación sensibilizada con sus hijos, padres y madres con edades muy jóvenes, falta de atención e interés hacia sus hijos; exceso de medios para inculcar disciplina como castigos o agresiones físicas, presenciar actos de violencia en su hogar, la formación desde la familia de patrones socioculturales como consumo de sustancias tóxicas, desorganización familiar, relacionado en muchos casos al ejercicio de una autoridad desmedida por alguno de los miembros, no cumplimiento o el descuido de las funciones familiares como la comunicativa, económica, biológica, afectiva, reguladora, son algunas de las causas más importantes que se asocian con la violencia que reciben los jóvenes en sus hogares, hogares que debe resaltarse, son la verdadera escuela de valores, ética y moral. (11-14)

La violencia es un fenómeno social, con diversos factores de riesgo y de causalidad, en donde el contexto económico social es el prisma principal, mujeres, personas de la tercera edad, niños y adolescentes son los grupos que se muestran en mayor riesgo. Las causas de la violencia interpersonal provienen principalmente del entorno social y familiar, ya que constituyen los lugares donde los adolescentes adquieren los patrones de comportamiento.

Dentro del ámbito familiar constituye un ambiente constante de aprendizaje grupal e individual de normas de convivencia, en el adolescente los factores con mayor prevalencia son la violencia física, psicológica, sexual. Autores como Corsi y Bobino enfatizan que cualquier miembro de la familia, independientemente de su

raza, sexo y edad, puede ser agente o víctima de las relaciones abusivas; en la familia tienen la misma probabilidad todos los miembros de ser tanto víctimas como victimarios. Otro factor altamente relacional y que cada día toma más fuerza es la incompetencia de los padres de familia para una educación sensibilizada con sus hijos, padres y madres con edades muy jóvenes, falta de atención e interés hacia sus hijos; exceso de medios para inculcar disciplina como castigos o agresiones físicas, presenciar actos de violencia en su hogar, la formación desde la familia de patrones socioculturales como consumo de sustancias tóxicas, desorganización familiar, relacionado en muchos casos al ejercicio de una autoridad desmedida por alguno de los miembros, no cumplimiento o el descuido de las funciones familiares como la comunicativa, económica, biológica, afectiva, reguladora, son algunas de las causas más importantes que se asocian con la violencia que reciben los jóvenes en sus hogares, hogares que debe resaltarse, son la verdadera escuela de valores, ética y moral. (9-10)

La violencia familiar se ha descrito como un factor que genera problemas en la incorporación social, emocional y conductual en niños y adolescente, así mismo existe un efecto directo con la depresión y ansiedad, favoreciendo casos de depresiones recurrentes. Esto a la vez aumenta la tendencia de autoevaluación, conductas suicidas a lo largo de su vida, incluso aún en la etapa adulta, bajo rendimiento laboral o académico y por supuesto dificultades para la interacción social. En México la Guía Clínica para la atención de trastornos guía psíquicos o psicosociales (Violencia), permite identificar los diferentes tipos de violencia que los adolescentes sufren por parte de su familia, la dimensiones que evalúa son, la violencia física, violencia psicológica y abuso sexual, así mismo esta guía también permite evaluar las actitudes y acciones que los padres ejecutan con sus hijos y que permiten identificar las causas más generales por las cuales arremeten contra sus hijos. (16)

Como problema de salud se han identificado causas dañinas y dolorosas consecuencias físicas y psicológicas para la persona que sufre violencia.

Nivel físico encontramos: cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación y lesiones como traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a relaciones sexuales forzadas, embarazos de riesgo y abortos.(9)

Nivel psicológico generan efectos a corto y largo plazo. La reacción inmediata es la conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, le sigue el aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia, posteriormente los sentimientos de la víctima pasan del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia, de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa, mediano plazo, presentan ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos y adicciones. A largo plazo síndrome de estrés postraumático, es una serie de trastornos emocionales, no necesariamente aparecen temporalmente asociados con la situación que los originó, pero que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, los síntomas son: trastornos del sueño (pesadillas e insomnio), trastornos amnésicos, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, trastornos por somatización, fobias y miedos diversos, disfunciones sexuales y el uso de la violencia hacia otros como con los propios hijos. Nivel social ocurre deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y disminución del rendimiento laboral. (8-10)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2001-2002), demostró que el 2% de la población entrevistada había padecido en la infancia o en la adolescencia episodio de depresión mayor, de manera más local en el 2005 una encuesta realizada en la Ciudad de México mostro una prevalencia de 4.8% de depresión en los adolescentes. Debido a los cambios fisiológicos que ocurren en la adolescencia, estos quedan más vulnerables a estados de depresión, dentro de los diversos factores que pueden favorecer esta enfermedad destaca el de la violencia familiar que sufre el adolescente.

La violencia en la familia está marcada como un factor de tipo ambiental que favorece un comportamiento anti social, y que genera conductas patológicas como la depresión. A pesar de que existen factores genéticos, se ha demostrado que los adolescentes que son miembros de familias con problemas entre sus miembros, son más vulnerables a sufrir trastornos disociales, violencia del tipo física y psicológica son comunes en la vida del adolescente. Así puede abordarse la violencia que percibe el adolescente en su familia como un factor de riesgo para desarrollar depresión.

En cuanto a los factores familiares de riesgo que inciden en la salud durante la adolescencia se encuentran: el alcoholismo de alguno o ambos padres, la separación o el divorcio, antecedentes de criminalidad en la familia, presencia de enfermedades psiquiátricas, madres solteras, nivel escolar bajo, y violencia familiar. Este último factor tiene una gran incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes, además tener una influencia negativa en el desarrollo personal y social del adolescente y afecta su calidad de vida. Cuando la violencia se vuelve crónica, se empieza a manifestar en las aulas escolares ya sea con conductas de aislamiento, agresión a sus compañeros, (bullying) o maestros, e incluso se detecta el bajo rendimiento escolar, debido a esto se necesita una sensibilidad especial por parte del profesorado sobre cuáles son las necesidades del alumno y poder satisfacerlas para así mejorar su rendimiento académico. (17)

En cuanto al bachillerato universitario del CCH, uno de los pendientes de este, es que no se ha logrado garantizar que los estudiantes que ingresan, logren culminar sus estudios en tres años, con un resultado favorable en su formación académica. De acuerdo con Cornejo para el 2016, la diferencia entre los que ingresan y egresan se había mantenido estable durante 25 años, en los cuales solo se alcanzó la conclusión de estudios de poco más de la tercera parte de los que ingresaron. La mayor parte de las discrepancias en los porcentajes de acreditación se encuentran en el turno vespertino. Por esta razón es importante analizar a los alumnos provenientes de bachilleres, y así poder determinar si existe una relación entre la violencia familiar y la depresión en adolescentes, en alumnos del colegio de bachilleres número 17 de Acapulco y así poder establecer si son factores determinantes para su deserción de este plantel educativo.

Es por eso que nos permitimos realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre los tipos de violencia familiar y la depresión en alumnos del colegio de bachilleres número 17 del Acapulco?

OBJETIVOS

- **General**

Determinar la relación que existe entre los tipos de violencia familiar y depresión en adolescentes, alumnos de la escuela del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco.

- **Específicos**

- Evaluar el grado y tipo de violencia familiar que sufren los adolescentes del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco.
- Evaluar grado de depresión que sufren los alumnos del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco.
- Relacionar el grado de violencia familiar con la depresión en adolescentes del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco.
- Identificar las variables sociodemográficas en la población de estudio

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

Alumnos del colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco. El estudio que se realizará es de tipo transversal, correlacional y prospectivo, se intenta medir la relación entre la violencia familiar y la depresión. Para medir la depresión se utilizará la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, mientras que para la violencia familiar se utilizará el test de la Guía Clínica para la Atención de personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (violencia). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México 2010.

Diseño del estudio

Basados en la taxonomía del José Supo, se trata de un estudio observacional ya que no habrá intervención intencional del investigador, analítico ya que se cuenta con dos variables de interés, depresión y violencia familiar; transversal dado que las variables serán medidas una sola vez, prospectivo dado que el investigador encuestará a los alumnos. El estudio posee un alcance relacional, ya que se busca demostrar la relación estadística entre la depresión y la violencia familiar. Posee un diseño epidemiológico en donde se desea demostrar que la violencia familiar es un factor de riesgo para desarrollar depresión.

Población de Estudio

El universo de trabajo para el presente estudio estará constituido por alumnos inscritos en la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco., que tengan entre 15 y 18 años y que cuenten con el consentimiento informado autorizado de sus padres.

Selección de la muestra.

Los pacientes incluidos en el presente estudio fueron seleccionados de la siguiente manera.

- 1) Se identificó a los alumnos, inscritos en la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco, durante la temporalidad establecida, regulares, de ambos turnos.
- 2) Se realizó una entrevista por parte del investigador, se explicará de manera verbal el objetivo y finalidad del estudio, se otorgará consentimiento informado a todos los alumnos que deseen participar en el estudio
- 3) Todos los alumnos identificados estarán en posibilidad de ser seleccionados para participar en el estudio, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión
- 4) Una vez confirmados los criterios de inclusión y exclusión, se realizara una selección de los alumnos, se corroborará la inscripción vigente mediante la credencial de la escuela sellada, se corroborará el semestre y la edad del alumno
- 5) Se procederá a aplicar el instrumento de evaluación para violencia familiar y depresión.

Tipo de muestra y muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, esto con el objetivo de obtener una muestra representativa de toda la población que se encuentra en riesgo de padecer depresión asociada a los diferentes tipos de violencia familiar a la que están expuestos (física, psicológica, abuso sexual).

Tamaño de la muestra

De una población de 58,641 (Agenda UNAM 2019) del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco, se realizará el cálculo de la muestra con la fórmula para poblaciones finitas:

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

n= Tamaño de la muestra.

n= tamaño de la población.

Z α = Valor correspondiente a la distribución de Gauss Z α =0.05=1.96 y
Z α =0.01=2.58

p= prevalencia esperada del parámetro a evaluar, la cual se desconoce por lo que se utilizará (p=0.5).

q= proporción de la población de referencia que no presente el fenómeno en estudio 1-p (si p=47%, q=53%).

i=error que se prevé cometer, si es del 5%, i= 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 58\,641 * 0.47 * 0.5}{(0.05)^2 (58\,641 - 1) + (1.96)^2 * 0.47 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 58\,641 * 0.47 * 0.5}{0.0025 (58\,640) + 3.8416 * 0.47 * 0.5}$$

$$n = \frac{52\,939}{147.5}$$

$$n = 358.9$$

$$n = 359$$

Sin embargo, a lo largo del estudio, se encontraron instrumentos que no se contestaron completamente y que tuvieron que ser eliminados, por lo que al final la muestra total fue de 310 alumnos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Alumnos de la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado
- Alumnos de la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco que estén matriculados en el semestre correspondiente
- Alumnos que tengan entre 15 y 19 años
- Que no cuenten con el diagnóstico de depresión

Criterios de no inclusión:

- Alumnos de la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco que no se encuentren matriculados en el semestre correspondiente
- Alumnos de la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco que no acepten firmar consentimiento informado
- Alumnos de la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco con comorbilidades asociadas a depresión
- Alumnos de la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco que cuenten con diagnóstico de depresión y reciban tratamiento farmacológico

Criterios de eliminación:

- Que no cuenten con registro válido de pertenecer a la escuela colegio de bachilleres plantel 7 Acapulco.

Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung.	Cualitativa Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> • 25-49 rango normal • 50-59 Ligeramente deprimido • 60-69 Moderadamente deprimido • 70 o más, Severamente deprimido.
Tipo de violencia familiar	Violencia ejercida en el terreno de la convivencia asimilada, por parte de uno de los miembros contra otro, contra algunos de los demás o contra todos ellos y que se puede clasificar en física, psicológica y abuso sexual.	Test de la Guía clínica para la atención con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (violencia), del Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente.	Cualitativa nominal.	Puntaje del test obtenido. Positivo o negativo a violencia física, psicológica o abuso sexual.

Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.	Observación directa.	Cualitativa nominal	-Hombre -Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Según la OMS la adolescencia abarca la edad de entre 10 y 19 años.	Cuantitativa discreta	Edad en años: que el alumno reporte al momento de realizar el estudio
Grado escolar	Grado de matrícula los diversos niveles, servicios, modalidades y programas del Sistema Educativo.	Grado colocado en el test.	Cualitativa ordinal.	Semestre en número.
Promedio general	Evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario.	Promedio anotado en el test	Cuantitativa continua.	Promedio actual que el alumno presente hasta la última evaluación otorgada por la institución: 6-7 8-9 10

RESULTADOS, TABLAS Y GRÁFICOS

Los resultados que a continuación se presentan, son todos aquellos obtenidos en el trabajo de campo del colegio de bachilleres plantel 17 Acapulco, durante el periodo de noviembre-diciembre, del año 2020. Se analizó un total de N=310 estudiantes, a los cuales se les aplicó los instrumentos para evaluar el grado de depresión y la presencia violencia intrafamiliar. Del total de los entrevistados, 44% fueron hombres (n= 136) y 56% mujeres (n=174).

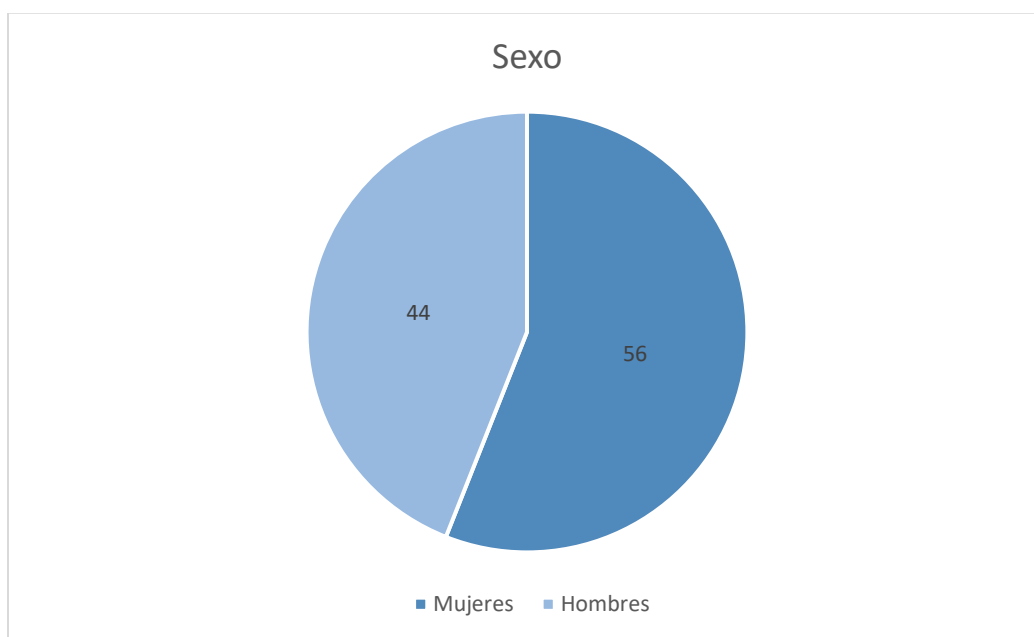


Gráfico 1. Sexo de los pacientes que participaron en el estudio, N=310, trabajo de campo diciembre 2020

Grado escolar

El grado correspondiente a los alumnos del colegio de bachilleres No. 17 plantel “Acapulco” resultó ser el siguiente, primero 36.7% (n=115), segundo 33.5% (n= 105) y tercero 29.7% (n= 90) como se puede observar en la tabla 1 y gráfico 2.

Tabla 1. Grado académico			
Primero	Segundo	Tercero	Total
36.7%	33.5%	29.7%	100 %
(n=115)	(n=105)	(n= 90)	(N= 310)

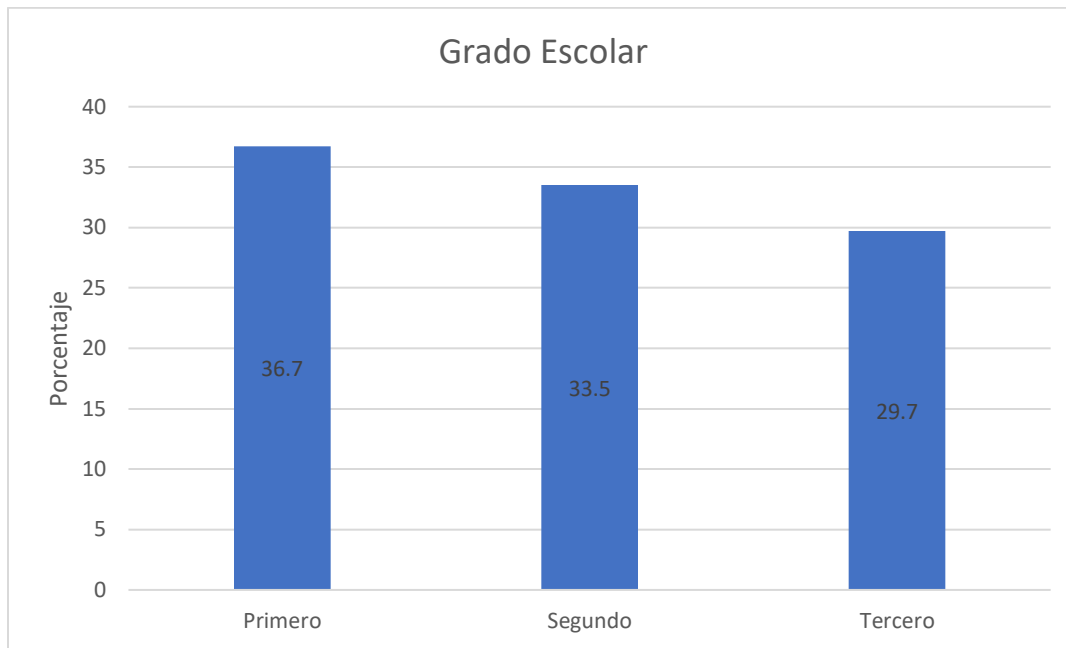


Gráfico 2. Grado escolar, N=310, trabajo de campo diciembre 2020

Edades de los estudiantes.

Respecto a la edad de los alumnos del colegio de bachilleres No. 17 plantel “Acapulco” resultó ser el siguiente, 14 y 15 años de edad 31.9% (n=99), 16 y 17 años de edad 63.5% (n= 197), 18 y 19 años de edad 4.1% (n= 13) y 20 años de edad 0.3% (n=1) como se puede observar en la tabla 2 y gráfico 3.

Tabla 2. Edad de los estudiantes dividido en intervalos				
14 y 15 años	16 años y 17 años	18 y 19 años	20 años	Total
31.9% (n=99)	63.5% (n=197)	4.1% (n=13)	0.3% (n=1)	100 % (N= 310)

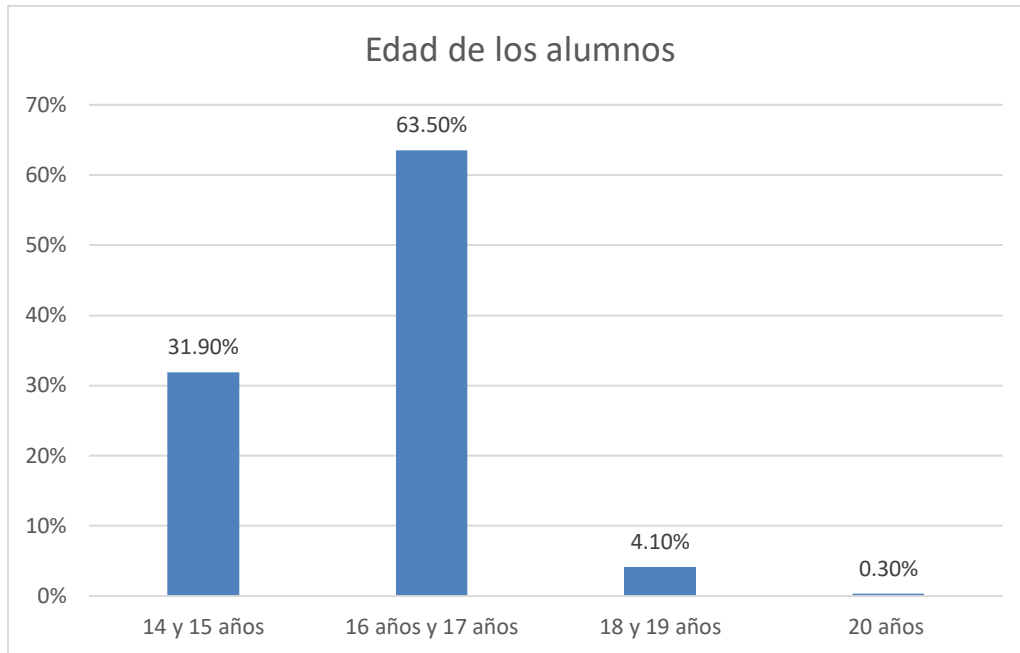


Gráfico 3. Edad biológica, N=310, trabajo de campo diciembre 2020

Promedio general

Para el análisis del promedio de los alumnos se decidió agrupar por rangos correspondientes a: 6-6.9 (n=5), 7-7.9 15.1% (n= 47), 8-8.9 (45.1) y 9-10 38% (n= 118) como se puede observar en la tabla 3 y gráfico 4.

Tabla 3. Promedio general				
6-6.9	7-7.9	8-8.9	9-10	Total
1.6%	15.1%	45.1%	38%	100 % (N=
(n=5)	(n=47)	(n=140)	(n=118)	310)

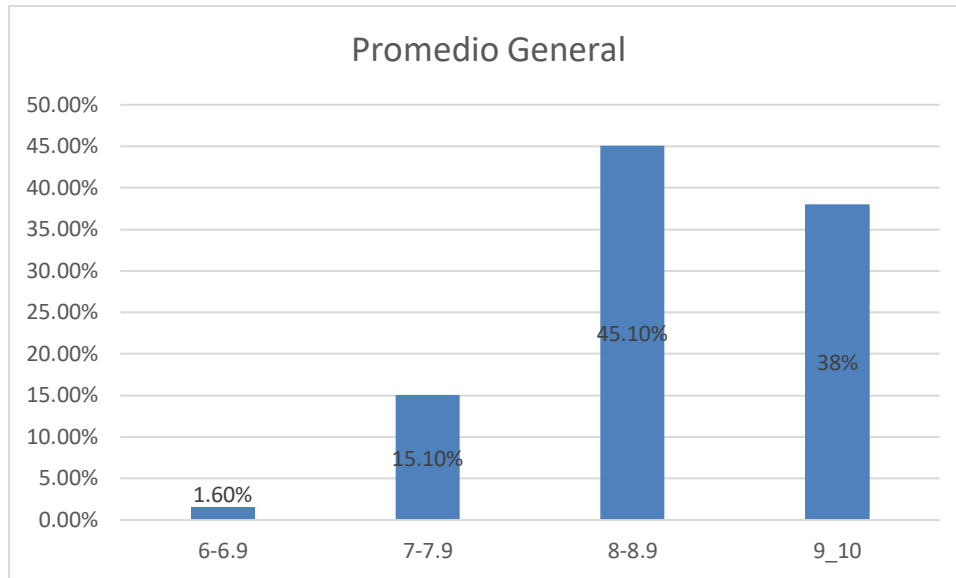


Gráfico 4. Promedio general, N=310, trabajo de campo diciembre 2020

Depresión.

El grado de depresión referida por los alumnos del colegio de bachilleres No. 7 plantel “Acapulco” resultó ser el siguiente, normal (sin síntomas depresivos) correspondió al 88% (n=273), ligeramente moderada 10% (n= 31) y moderada 1% (n= 3) como se puede observar en la tabla 4 y gráfico 5.

Tabla 4. Grado de depresión en los alumnos			
Normal	Ligeramente moderada	Moderada	Total
88%	10%	1%	100 %
(n=273)	(n=31)	(n= 3)	(N= 310)

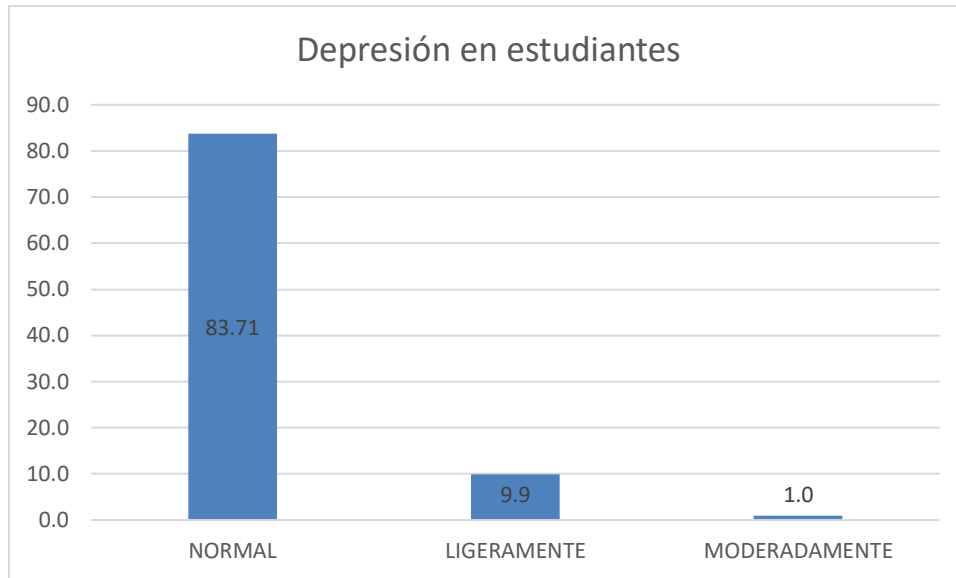


Gráfico 5. Depresión, N=310, trabajo de campo diciembre 2020

Tipos de violencia familiar.

Tipos de violencia referidos por los alumnos del colegio de bachilleres No. 7 plantel "Acapulco" resultó ser el siguiente, maltrato físico o psicológico 93.8% (n=291), negligencia 20.3% (n= 63) y maltrato psicológico o negligencia el 17% (n= 53) como se puede observar en la tabla 4 y gráfico 5.

Tabla 4. Tipos de violencia referidos			
Maltrato físico o psicológico	Negligencia	Maltrato psicológico o negligencia	Total
93.8% (n=291)	20.3% (n=63)	17% (n= 53)	(N= 310)

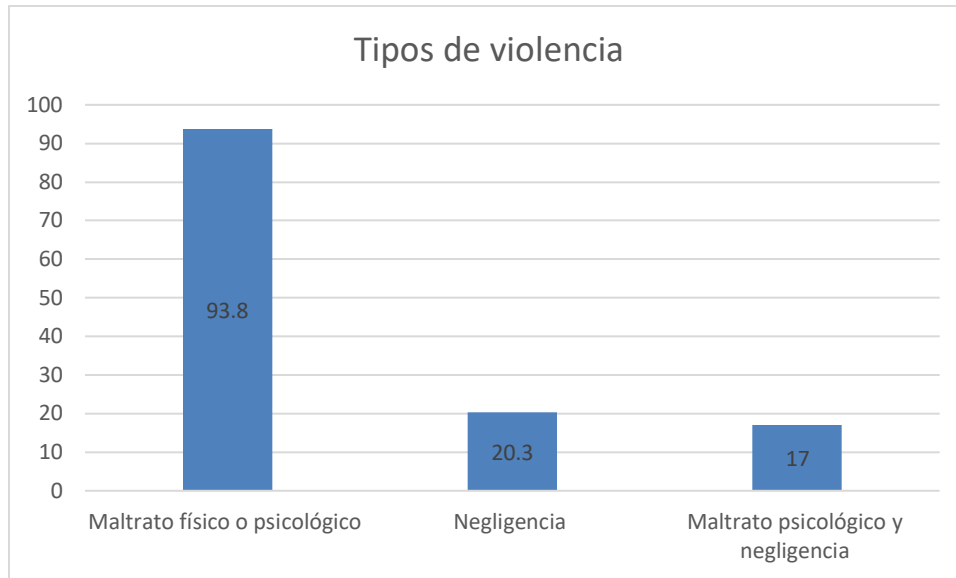


Gráfico 6. Tipos de violencia, N=310, trabajo de campo diciembre 2020

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Para realizar el siguiente análisis estadístico se utilizó la correlación de variables y se determinó una significancia estadística de acuerdo al valor de $p \leq 0.05$.

Para lo anterior se aplicó la regresión logística a la variable violencia familiar para los ítems positivos (SI) de aquellos alumnos que percibieron violencia física o psicológica. Para los ítems del 18-20, aquellos que percibieron negligencia o descuido por parte de sus padres o tutores. En los ítems del 11-17, son aquellos que han padecido o sufrido maltrato psicológico o negligencia, cabe resaltar que este instrumento no tiene por objeto demostrar la presencia y/o ausencia de violencia física, psicológica y negligencia, los resultados se observan en el cuadro 1.

Ítems	Frecuencia de respuesta		Dimensión
	Si	No	
1-10 Regresión positiva	291	22	Maltrato físico o psicológico
18-20 Regresión negativa	63	250	Negligencia

11-17 Regresión negativa	53	260	Maltrato psicológico y negligencia
--------------------------	----	-----	------------------------------------

Cuadro 1. Frecuencia en el grado de violencia de intrafamiliar referida en los estudiantes, la escala se basa en la Escala de Violencia Intrafamiliar del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Del análisis anterior se puede concluir que del total de los alumnos que tuvieron respuesta afirmativa a los ítems del 1-10 presentaron maltrato físico o psicológico (n=291). En el cuadro 2, se muestra el análisis inferencial bivariado de las variables de interés, resaltamos primordialmente que no existe relación estadística significativa entre la depresión y la violencia familiar (VI) referida, por lo que las variables se comportan de manera independiente, sin importar el tipo de violencia física, psicológica y/o por negligencia. Tampoco se encontró asociación estadística entre el promedio y la depresión, con un valor p mayor a 0.05, la presencia de la depresión y/o el grado de intensidad de la misma se relaciona con el promedio escolar o con el rendimiento académico; así mismo la violencia intrafamiliar en ninguna de sus clasificaciones se relacionan con el rendimiento académico de los estudiantes. La única correlación que se encontró fue la de la edad y la depresión, con una fuerza de asociación de 0.125, y un valor P de 0.039, en donde a mayor de edad de los estudiantes es mayor el grado de depresión.

Tabla 6. Análisis inferencial. Bi variado.		
Correlaciones	Valor P (p>0.05)	Fuerza de Asociación
Promedio – Depresión	0.423	0.000
Depresión-VI	0.059	0.000
Promedio – VI	0.645	0.000
Edad – Depresión	0.039	0.125
Edad – VI	0.735	0.000
Comparación de media		
Violencia Hombres y Mujeres	0.000	Prueba U de Mann Whitney

Cuadro 2. Se muestra el análisis bivariado inferencial, la prueba de hipótesis utilizada fue la Chi-cuadrada de independencia, y por fuerza de asociación la prueba de Razón de Momios.

Para la comparación de medias en dos grupos el valor de p resultó estadísticamente significativo, $p < 0.000$, al comparar la percepción de violencia para hombres y mujeres aunque se comportan como medias independientes los resultados obtenidos fueron muy similares.

DISCUSIÓN

Violencia Intrafamiliar-Depresión

El objetivo principal de esta investigación fue demostrar si la violencia intrafamiliar de cualquier tipo que sufren los estudiantes del colegio de bachilleres es un factor para desarrollar depresión, como anteriormente se mostró en los resultados, en la población estudiada no existe significancia estadística entre ambas variables. Estos resultados Fresco y sus cols, en donde tampoco se obtuvo significancia estadística, pero se resaltó que la violencia psicológica es la que mayor frecuencia obtuvo. (1)

Arroyo y sus cols, evaluaron la relación entre la violencia y los grados de depresión, se encontró solo significancia con la depresión severa, en contraste con nuestro estudio no se encontró algún estudiante con ese grado de depresión, la mayor parte de la población reportó no tener depresión y solo un porcentaje mínimo refirió tener depresión en grado mínimo. (2)

Con este análisis podemos observar que la violencia no suele ser el factor para que los estudiantes desarrollen depresión, otros autores señalan la autoestima, los vínculos sociales y las relaciones de pareja como los principales factores; respecto a la violencia intrafamiliar se reporta que si bien es posible que esta pueda generar depresión no se encuentra entre las más frecuentes, siendo desplazadas por la ansiedad y el estrés. (3,4)

Depresión y Violencia Intrafamiliar-Rendimiento Académico

Respecto de la depresión y el rendimiento académico en nuestro estudio no se obtuvo significancia estadística, esto coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Ibañes y Colls, en una población de estudiantes de la media superior al análisis de correlación de dichas variables, no se obtuvo significancia estadística, independientemente de los tipos de violencia, ya sea física, verbal, psicológica o negligencia. (5) Morales y sus cols, también evaluaron a la depresión como un factor de riesgo sobre el rendimiento académico, al igual que en el estudio anterior

tampoco se encontró una relación sobre el rendimiento, identificándose otros factores como la ansiedad. (6) Respecto al rendimiento académico, no encontramos significancia estadística, resultado opuesto al encontrado al de García y sus cols, en donde con un valor P de 0.01, existe significancia estadística, en dicho estudio se evidencio que a mayor grado de violencia sobre todo física los alumnos tendían a tener mayor número de materias reprobadas.(2)

Edad-Depresión y VI

Ibañez y Macias, analizaron una población de 402 estudiantes de bachillerato, en el cuál al análisis de depresión y edad no encontraron significancia estadística en la correlación, contrario a nuestro estudio en donde si se obtuvo significancia estadística, nuestro análisis muestra que a mayor edad el puntaje final del instrumento también se ve aumentado. (2) Respecto a la violencia intrafamiliar, no se haya significancia estadística, sin embargo, se ha reportado que este suele tener mayor referencia en las etapas de la pubertad y adolescente, esto probablemente debido a que es una edad de mayor vulnerabilidad física y psicológica. Siendo más frecuente la violencia física y psicológica, por parte de los padres.

CONCLUSIONES.

Actualmente la violencia intrafamiliar es uno de los problemas que más acongoja a la sociedad, este se define como “cualquier relación, proceso o condición por la que un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona dentro del vínculo familiar”, los niños y jóvenes son quienes más padecen de estos desafortunados ambientes en su entorno íntimo, en México antes de la pandemia ya representaba un problema social, con la llegada del COVID-19 que obligo al confinamiento la UNICEF-México, reporto que este se ha potencializado, aumentando el número de llamadas por violencia intrafamiliar hasta un 28% en casi un año, aunado a esto se reporta que la depresión en México entre jóvenes de 12 y 24 años es de 25 millones, son diversos los factores que impactan sobre la depresión, desde sus relaciones sociales, carga académica y la violencia intrafamiliar.

En este estudio quisimos demostrar la existe de la relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar, si bien la literatura reporta una gran variabilidad en la asociación entre estas variables, es claro que ambas de manera independiente o conjunta tienen un impacto sobre la vida estudiantil, y que este tiene diferente impacto según el género, edad y grado escolar que cursen los estudiantes. Los resultados aquí presentados no mostraron significancia estadística por lo que es imperativo profundizar los efectos más específicos que la violencia pueda generar para identificar y abordar de manera integral para la atención de los estudiantes que se ven afectado y que es una de las funciones del médico familiar en el manejo de la salud integral del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud S de. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. gob.mx. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
2. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12%2F08%2F2015
3. ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN | Pardo | Revista Colombiana de Psicología [Internet]. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1204/1755>
4. González-Forteza C, Torre AEH de la, Vacío-Muro M de los Á, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Bol Méd Hosp Infant México. marzo de 2015;72(2):149-55.
5. Enfoque Triadico Interventivo Conductual Adolescentes Sintomatología Depresiva 19.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/EnfoqueTriadicoInterventivoConductualAdolescentesSintomatologiaDepresiva19.pdf>
6. Flores LGR, Piana RFC, Noriega ISYC, Muñoz M del CL, Tentori HJD. Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida. Salud Ment. 2007;30(2):25-32.
7. Alpízar Caballero LB, Pino González WJ. Caracterización de la violencia en adolescentes. Rev Cuba Med Mil. diciembre de 2018;47(4):0-0.
8. González Lugo S, Pineda Domínguez A, Gaxiola Romero JC. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. Univ Psychol. 6 de julio de 2018;17(3):1-11.
9. La depresión, problema serio de salud [Internet]. [citado 23 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_565.html
10. Vázquez C, Mouján JF. Adolescencia y Sociedad - La construcción de identidad en tiempos de inmediatez. {PSOCIAL}. 1 de julio de 2016;2(1):38-55.
11. Sociedad civil, familia y juventud: ensayo de diagnóstico y de intervención social | Centro de documentación [Internet]. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <http://cidhal.mayfirst.org/cidhal/node/22759>

12. Mathews IS, Pillon SC. Protection factores and risks associated with alcohol use in adolescents with alcohol-addicted parents in Peru. Rev Lat Am Enfermagem. abril de 2004;12(SPE):359-68.
13. Kerner SA, Jacobs KW. Correlation between scores on the Beck Depression Inventory and the Zung Self-rating Depression Scale. Psychol Rep. diciembre de 1983;53(3 Pt 1):969-70.
14. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA, Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac Médica Espirituana. abril de 2019;21(1):96-105.
15. Lira LR, Estrada IBL. Guía Clínica para la atención de personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (Violencia). :63.
16. El iceberg de la violencia familiar.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20iceberg%20de%20la%20violencia%20familiar.pdf>
18. Alonso TJ. Diseño y validación de un instrumento para medir la formación científica en estudiantes de Enfermería. [Doctorado]. [México]: UNAM; 2014.
19. Supo J. Seminario de investigación científica. [Internet]. Arequipa, Perú.: Bioestadístico.com. Recuperado a partir de: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
20. Supo, J. Cómo elegir una muestra. Técnicas para seleccionar una muestra representativa. Arequipa, Perú.: Bioestadístico Eirl; 2014.
21. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGraw-Hill/ Interamericana editores; 2010. 613 p.
22. Supo J. Cómo validar un instrumento. Arequipa, Perú.: Bioestadístico.com; 2013.
23. Alonso TJ. Diseños en investigación y Estadística aplicada. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM; 2010. 207 p.
24. Lira LR, Estrada IBL. Guía Clínica para la atención de personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (Violencia). :63.
25. Güemes HM, Gonzáles FC, Hidalgo VMI. Pubertad y Adolescencia. Adolescere. 2017; 5(1): 7-12
26. Pardo AG, Sandoval DA, Umbarila ZD. Adolescencia y depresión. Rev. colom. psicol. 2004; (13): 13-28.

27. Fresco M del P, Arrom C, Arrom Suhurt CM, Arrom MA, Capurro M. Violencia y síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. Mem Inst Invest Cienc Salud (Impr). 2018;39-44.
28. 2017_violencia_intrafamiliar_depresion.pdf [Internet]. [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6970/1/2017_violencia_intrafamiliar_depresion.pdf
29. Vista de Depresión en adultos jóvenes expuestos a violencia intrafamiliar durante la infancia | PsicoEducativa: reflexiones y propuestas [Internet]. [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://psicoeducativa.edusol.info/index.php/rpsicoedu/article/view/76/235>
30. Chinarro CGR. INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA. :51.
31. Aldaco ALI, Macías AB, Bañales DLG. Depresión y rendimiento académico en los alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango. Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos. 2019;11(20):36-44.
32. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM, Trunce Morales ST, et al. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Investigación en educación médica. diciembre de 2020;9(36):8-16.

ANEXOS

INSTRUMENTO

Instrumento para evaluar depresión

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Escala de depresión.

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.

Instrumento para evaluar violencia intrafamiliar

En su niñez o adolescencia:¹⁴

1. ¿Alguien lo/la golpeó tan fuerte que tuvo que ir al doctor o a un hospital?	Sí	No
2. ¿Su familia le pegaba tan fuerte que le dejaron moretones o cicatrices?	Sí	No
3. ¿Fue castigado con un cinturón, cuerda u otro objeto duro?	Sí	No
4. ¿Usted cree que fue maltratado/a físicamente?	Sí	No
5. ¿Fue golpeado/a tan fuerte que fue notado por un profesor, o vecino?	Sí	No
6. ¿En su familia le decían "estúpido/a", "flojo/a" o "feo/a"?	Sí	No
7. ¿Piensa que sus papás hubieran deseado que no naciera?	Sí	No
8. ¿En su familia le decían cosas hirientes o lo/la insultaban?	Sí	No
9. ¿Siente que en su familia lo/la odiaban?	Sí	No
10. ¿Piensa que fue maltratado/a emocionalmente o psicológicamente?	Sí	No
11. ¿Alguien en su familia le hizo sentir importante o especial?	Sí	No
12. ¿Se sentía amado/a?	Sí	No
13. ¿En su familia se cuidan entre unos y otros?	Sí	No
14. ¿Los miembros de su familia se sienten cercanos unos con otros?	Sí	No
15. ¿Siente que su familia es una fuente de apoyo para usted?	Sí	No
16. ¿Usted no comía lo suficiente?	Sí	No
17. ¿Sabía que había alguien que lo cuidaba y protegía?	Sí	No
18. ¿Sus papás bebían demasiado como para cuidar de su familia?	Sí	No
19. ¿Tenía que usar ropa sucia?	Sí	No
20. ¿Había alguien que podía llevarlo al doctor si lo necesitaba?	Sí	No
21. ¿Alguien trató de tocarlo sexualmente o lo obligó a que usted lo tocara sexualmente?	Sí	No
22. ¿Alguien lo amenazó para que llevara a cabo alguna conducta sexual?	Sí	No
23. ¿Alguien trató de hacerle u lo/la obligarlo a ver escenas sexuales?	Sí	No
24. ¿Usted cree que fue abusado/a sexualmente?	Sí	No
25. ¿Esta situación sucedió más de una vez?	Sí	No

<p><i>*Si el/la paciente contestó que:</i></p> <p>Sí a las preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 = <i>Maltrato físico y/o psicológico</i> 18, 19 20 = <i>Negligencia</i></p> <p>No a las preguntas: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 = <i>Maltrato psicológico y/o negligencia</i></p>	<p><i>Las preguntas refieren indicadores de violencia por lo que entre más reactivos contestados de acuerdo a este listado es mayor el maltrato que el/la paciente sufrió.</i></p> <p>→ <i>El prestador de salud deberá explicarle que es probable que haya sufrido maltrato en la infancia, que es un problema muy común y que puede requerir de ayuda. Ofrezca más información acerca del maltrato y sugiérale acudir a algún servicio de atención psicológica.</i></p>
<p>Sí a las preguntas: 21, 22, 23, 23 y/o 24= <i>Abuso sexual</i></p>	<p>→ Es necesario que el prestador de salud lo/la refiera a los servicios especializados, por ejemplo grupos de mujeres sobrevivientes de abuso sexual o lugares especializados, ya que como revisamos anteriormente, la violencia sexual es una de las violencias más graves que marca de por vida a quienes la padecen, se asocia adversos malestares clínicos y frecuentemente no es denunciada.</p>