



FACULTAD DE ARTES LIBERALES

TITULO:

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA APARICION
DE TRASTORNOS DE CONDUCTA

TRABAJO DE TITULACION QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR
EL GRADO DE PSICOLOGA CLINICA

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE

NICOLE NATHALY MALDONADO VICUÑA

NOMBRE DEL TUTOR:

DRA. PATRICIA MARCIAL

SAMBORONDON, ENERO, 2018

Resumen

Se considera violencia intrafamiliar a cualquier tipo de maltrato generado por el agresor o agresores ya sea de forma verbal o física. Las causas que la desencadenan son: problemas económicos, de pareja, hijos no deseados, hijos con discapacidad física y/o mental, padres patológicos, entre otros. El objetivo general de esta investigación fue: definir los factores desencadenantes de la violencia intrafamiliar. Los objetivos específicos fueron: determinar los signos y síntomas que aparecen en las víctimas de violencia tras haber sido expuestas al maltrato y hallar los tipos de trastornos conductual más prevalentes en estos miembros afectados. La metodología del estudio es mixta porque hace una descripción de los resultados y a la vez muestra porcentaje de respuestas.

La hipótesis de esta investigación fue: la violencia intrafamiliar afecta el equilibrio emocional de los miembros perjudicados conduciéndolos a la aparición de alteraciones en la conducta, propiciando reforzadores negativos, por lo tanto, cualquier agresión física o psicológica perjudica al núcleo familiar. Para contrastarla se realizaron 30 encuestas, las cuales fueron dirigidas en físico a 30 pacientes varones del centro de salud mental y adicción con edades comprendidas entre 18 y 25 años del área urbana. Las encuestas contenían 10 preguntas, de las cuales 6 eran de opción múltiple y 4 dicotómicas y abordaron sobre la violencia intrafamiliar en función de tipos de maltratos recibidos, sentimientos y conductas experimentadas tras el episodio violento. Como resultado se halló que la mayor parte sufrió violencia física y experimento sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y abuso de sustancias.

Palabras claves: Depresión, ansiedad, conductas adictivas, trastornos de conducta, violencia intrafamiliar.

Abstract

It is considered intrafamily violence to any type of abuse generated by the aggressor or aggressors either verbally or physically. The causes that trigger it are: economic problems, as a couple, unwanted children, children with physical and / or mental disability, pathological parents, among others. The general objective of this research was: to define the factors that trigger intrafamily violence. The specific objectives were: to determine the signs and symptoms that appear in victims of violence after being exposed to abuse and to find the most prevalent types of behavioral disorders in these affected members. The methodology of the study is mixed because it describes the results and at the same time shows the percentage of responses. The hypothesis of this investigation was: intrafamily violence affects the emotional balance of injured members leading to the appearance of alterations in behavior, promoting negative reinforcers, therefore any physical or psychological aggression harms the family nucleus. To contrast it, 30 surveys were conducted, which were directed in physical to 30 male patients of mental health and addiction center with ages between 18 and 25 years of urban area. The surveys contained 10 questions, of which 6 were multiple choice and 4 dichotomous and addressed intrafamily violence based on the types of abuse received, feelings and behaviors experienced after the violent episode. As a result, it was found that most suffered physical violence and experience feelings of guilt, anxiety, depression and substance abuse.

Keywords: Depression, anxiety, addictive behaviors, behavior disorders, intrafamily violence.

INTRODUCCION

Considerando que la violencia familiar es común en nuestro medio y repercute negativamente afectando la psiquis, en el desarrollo psicológico de los hijos; en este trabajo investigativo se relacionará el ambiente familiar conflictivo con la aparición de trastornos conductuales en los miembros más vulnerables de la familia afectada. La importancia de este estudio recae en conocer las causas que conllevan a la violencia intrafamiliar y las consecuencias que se presentan en los miembros involucrados, con el fin de crear conciencia en la sociedad.

Se relaciona los conceptos anteriormente propuestos por diversos autores de teorías psicológicas. Según Sabater, el psicólogo Albert Bandura refería que se aprende el comportamiento social observando cómo actúan los otros y tomando nota de las consecuencias de tales conductas; realza la importancia de la familia y el medio sociocultural en el que se desarrolla el niño como influyentes de su conducta, porque manifiestan pautas de comportamientos y conllevan a que este aprenda su conducta mediante la imitación. Este proceso se inicia en la niñez cuando los hijos aprenden copiando la conducta de los familiares y adquieren sus creencias, estilos de pensamientos y afrontamiento emocional. Si la familia tiene un modelo agresivo el niño aprenderá la agresividad. (Sabater, 2017)

Según Mori, las teorías del aprendizaje social tienen como enfoque principal el estudio de respuesta-estímulo. Consideran que los comportamientos se crean por la asociación de una respuesta determinada a un estímulo en específico. En el caso de la conducta agresiva es igual, ya que ciertos estímulos inducen al comportamiento ofensivo, el cual se fija tras continuas exposiciones en un ambiente violento y con relaciones emocionales tóxicas. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura ha sido de mucha utilidad para entender la conducta agresiva, en esencia lo que postula esta teoría es que los comportamientos se aprenden por imitación, sobre todo cuando el niño ve que tales conductas han sido recompensadas o

reforzadas; si el sujeto observa que el comportamiento agresivo de una persona es reforzado o recompensado, lo aprenderá. (Mori, 2012)

En referencia a los estudios de Mori se considera que la teoría psicoanalítica de la agresión-frustración de Dollard y Miller supone que la agresión es el resultado de una pulsión interna provocada por un estímulo externo y explica que cuando esa pulsión no puede fluir libremente, conlleva a que el sujeto se sienta frustrado y a medida que el evento frustrante se incrementa aparece la conducta agresiva, siendo dicha frustración el detonante de la agresión, de tal manera que no se produce una nueva agresión hasta que los niveles de la frustración vuelvan a elevarse. El psicoanalista Sigmund Freud, postuló la teoría del doble instinto en el cual se reflexiona que el hombre posee una cantidad considerable de energía que lo lleva a la destructividad y que es inevitable que se manifieste de diversas maneras. Si se obstruye su manifestación, este deseo puede conducir al sujeto a su propia autodestrucción. (Mori, 2012)

Estos antecedentes abarcan la hipótesis de la violencia intrafamiliar afecta el equilibrio emocional de los miembros perjudicados conduciéndolos a la aparición de trastornos en la conducta ya que propicia reforzadores negativos, por lo tanto, cualquier agresión física o psicológica perjudica al núcleo familiar.

El objetivo general de este estudio es definir los factores desencadenantes de la violencia intrafamiliar. Los objetivos específicos son: determinar los signos y síntomas que aparecen en las víctimas de violencia tras haber sido expuestas al maltrato y hallar los tipos de trastornos conductuales prevalentes en estos miembros afectados.

La depresión, la ansiedad, las conductas adictivas, los trastornos en la alimentación y del sueño son factores que aparecen en respuesta a problemas como: ambiente familiar disfuncional,

falta de lazos afectivos, ausencia de apoyo social, ambiente familiar tóxico, entornos no saludables. Para un desarrollo óptimo en las actividades diarias de los jóvenes es necesario tomar importancia a la evolución y conservación de la salud mental. Modificaciones en el comportamiento señalan que la frustración persistente en el sujeto se refleja en las siguientes deficiencias: aislamiento social, cambios repentinos de amistades, cambios en los hábitos alimenticios y en los patrones de sueño. (Hojeadas, 2013)

Se acepta la relevancia del entorno sobre el comportamiento, ya que todo trastorno de conducta se manifiesta en el medio ambiente y está influenciado por reforzadores existentes en el entorno. El ambiente admite distintos niveles de análisis, siendo la familia y el contexto los que tienen mayor peso para la salud mental del niño. Será fundamental el valorar el ambiente y la interacción de este con la estructura cognitivo-afectiva del niño, debido a que cambia su comportamiento gracias a circunstancias ambientales. Además, difícilmente las personas (niños y padres) serán capaces de desplegar o mantener una conducta si en el ambiente no se propician los factores que lo hagan posible. (Vicente E. Caballo, 2013)

Los niños que observan la violencia vivencian los sentimientos de la madre agredida y su miedo, inseguridad y tristeza les producen una gran inseguridad y confusión. La angustia que ellos sienten se traduce en diversos problemas como: la enuresis, los cambios en el ciclo del sueño, cansancio, problemas orgánicos, problemas de alimentación, ansiedad, estrés, depresión. Los niños que crecen dentro de un entorno violento aprenden que la violencia es algo normal que se manifiesta entre adultos y a medida que van madurando incluyen el maltrato en el desarrollo de su personalidad, interiorizando el rol de agresor. La Unicef señala que los hijos que escuchan o presencian la violencia en el hogar acarrearán problemas psicológicos y la convención internacional de los derechos del niño, considera esto una forma de maltrato infantil, recogiendo en el artículo 19 como "violencia mental". (Lazo, 2010)

Según Chiozza, los factores emocionales y los eventos estresantes para el niño y adolescente inducen a la aparición de conductas regresivas como son la enuresis y encopresis, que son trastornos de la micción y defecación respectivamente. (Chiozza, 1990)

La enuresis es un trastorno psicológico que consiste en la emisión involuntaria de orina a una edad (entre 4 y 5 años o más) en la que ya se ha alcanzado la capacidad para controlar la micción, pero puede extenderse hasta la adolescencia y raramente hasta la adultez. Se piensa que los factores estresantes también intervienen en el origen de este problema. Por otro lado, la encopresis consiste en la incapacidad que tienen algunos niños para controlar correctamente la evacuación intestinal y se desarrolla luego de que el niño ha aprendido a controlar la retención anal, alrededor de los 3 años. (Vicente E. Caballo, 2013).

La influencia de la familia en el contexto de la psicopatología es sumamente relevante debido al peso que tiene en el origen y en la recuperación de los trastornos mentales. Desde la visión multifactorial se considera que la familia juega un papel en el inicio de cualquier psicopatología y los trastornos alimentarios no son la excepción.

La dinámica familiar y la presencia de padres patológicos en la familia influye en la aparición de síntomas del trastorno de comportamiento alimentario (TCA) en los hijos. Las personas con anorexia expresan que provienen de una familia rígida o son hijos de madres autoritarias y posesivas, que tienen problemas para comunicarse y para resolver conflictos. Por otro lado, las personas con bulimia nerviosa manifiestan que su núcleo familiar es desadaptado y presenta un elevado nivel de conflicto, (Martínez, 2013)

La organización mundial de la salud (OMS) refiere que la violencia física ocasiona daño físico y psicológico, a nivel corporal deja rasguños, heridas internas, cortadas, quemaduras, fracturas llegando incluso hasta la muerte. El efecto inmediato que se produce es el dolor; los niños que han sufrido violencia quedan expuestos a padecer problemas neurológicos persistentes y se manifiesta en irritabilidad, letargia, temblores y vómitos. En el síndrome de sacudimiento frecuente en los niños pequeños los predisponen a sufrir desde sordera o ceguera permanentes, parálisis y coma, hasta la muerte. Con respecto a los afectos psicológicos, después de una cierta

cantidad de tiempo estos se vuelven catastróficos ya que inducen al riesgo de conductas adictivas a las sustancias psicoactivas. (Rafael Lozano Asencio, 2006)

Los castigos severos acarrear consecuencias perjudiciales para el desarrollo psicológico del niño, por lo que algunos presentan trastorno de estrés postraumático (TEPT) y en casos extremos el continuo abuso conlleva a que la víctima desarrolle un trastorno disociativo como la personalidad múltiple. Además, los afectos físicos del maltrato acarrear problemas como: alteración en el desarrollo cognoscitivo, trastornos psicológicos, dificultad de aprendizaje, sentimientos de culpa y de inferioridad, dificultad para confiar, desesperanza. (García, 1999)

Según el Informe de Mundial de Violencia y salud de la OMS las consecuencias psicológicas y del comportamiento que sufren las víctimas de violencias son: el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, depresión y ansiedad, trastornos alimentarios y del sueño, sentimientos de vergüenza, culpa, fobias, trastorno de pánico, inactividad física, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, trastornos psicosomáticos, abuso del tabaco, conducta suicida y autodestructiva finalmente problemas de conducta sexual. (Valverdi, 2014)

Entre los trastornos de ansiedad que sufren las víctimas de maltrato se encuentran los trastornos: obsesivo-compulsivo, de pánico, de estrés post-traumático, de ansiedad generalizada, la agorafobia y fobias entre otros. La ansiedad patológica es el resultado del enfrentamiento diario entre el individuo agredido y el agresor. (Cardona, 2009). La ansiedad patológica también es la responsable de originar respuestas inadecuadas ante determinados conflictos. (Ramírez, 2016)

Según Miglioris, la OMS reporta que la depresión es un factor responsable en la conducta suicida e interviene aproximadamente en el 65%-90% del total de suicidios relacionados con enfermedades psiquiátricas". Se manifiesta además que "la depresión es la enfermedad mental que generalmente está más asociada al suicidio. La OMS determina que el suicidio está dentro de las cinco principales causas de muerte entre jóvenes de 15 y 19 años. Representa una tasa mundial anual de muerte de cerca de 14,5 por 100 000 habitantes, que equivale a una defunción

cada 40 segundos, ocupa la decimotercera causa de muerte en el mundo; entre las personas entre 15 a 44 años de edad, las lesiones auto provocadas son la cuarta causa de muerte. (Miglioris, 2012)

Varios psicólogos entre los que destacan Skinner, Coler y Rehm, Sintons, Miller y Lewinson definieron la conducta depresiva y hallaron algunos factores en cuanto a ella con respecto a su origen. En el año 1953 Skinner definió la depresión como un proceso que, mediante refuerzos negativos del entorno, va reduciendo en el individuo comportamientos que antes eran habituales para él. En el año 1986 mediante un estudio observacional, Cole y Rehm encontraron que los progenitores de los niños con depresión reforzaban a través de las palabras este estado de ánimo en sus hijos. En el año 1987 Sintons y Miller hallaron que la depresión era efecto del rechazo materno y de la falta de apoyo paterno. En el año 1974, Lewinson halló que lo que conllevaba a la depresión era la falta o escaso reforzamiento positivo que había en el entorno del sujeto. (Vicente E. Caballo, 2013)

Para los psicólogos Rush, Show, Emery y Beck el sujeto que desarrolla depresión ha sufrido malas experiencias en su temprana infancia y estas dan lugar a pautas de pensamientos irracionales, como el “vivir es lo mismo que sufrir”. En la depresión aparece la triada cognitiva, la cual consiste en la visión negativa de tres elementos 1. De sí mismo, 2. Del entorno 3. Del futuro, los cuales causan síntomas afectivos, motivacionales, cognitivos y fisiológicos. Entre los afectivos están: la disforia, la ansiedad. Los síntomas motivacionales son: la falta de voluntad, las ganas de huir, la evitación. Los síntomas cognitivos son: la falta de decisión, la dificultad para mantener la atención, los déficits de memoria, entre otros. Los síntomas fisiológicos son el insomnio, la pérdida de apetito, etc.) (Vicente E. Caballo, 2013)

A medida que ha transcurrido el tiempo se han presentado diversas situaciones de violencia que han sido identificadas en los siglos XVII, XVIII y XIX. Un caso en particular fue el de Mary Ellen, una niña que era abruptamente golpeada y encadenada por sus padres

adoptivos. En respuesta a este trágico suceso se creó en Nueva York la primera sociedad para la prevención de la Crueldad en los Niños, y posteriormente se crearon sociedades como esta en otros países. Henry Kempe y Silverman, en 1962, propusieron el término de síndrome del niño golpeado, basándose en las características clínicas de los niños que ingresaban al área pediátrica del Hospital General de Denver, en Colorado. Posteriormente Fontana refirió que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente, de manera que cambio el concepto de golpeado por el de maltratado; desde ese momento se han mostrado diversos artículos sobre el concepto, que busca integrar las diversas formas de agredir a un niño. (Zambrano, 2012)

Los tipos de violencia que sufren los niños, adolescentes y mujeres son diversos: violencia física, violencia emocional, el abandono, la negligencia, el abuso sexual. Otro modo de recibir maltrato es ser testigo de la violencia, se estima que aquellos que observan la violencia llegan a experimentar los mismos problemas que las víctimas. (Paraguay, 2012).

Tabla #1 sobre Tipos de violencias de la autora Nicole Maldonado

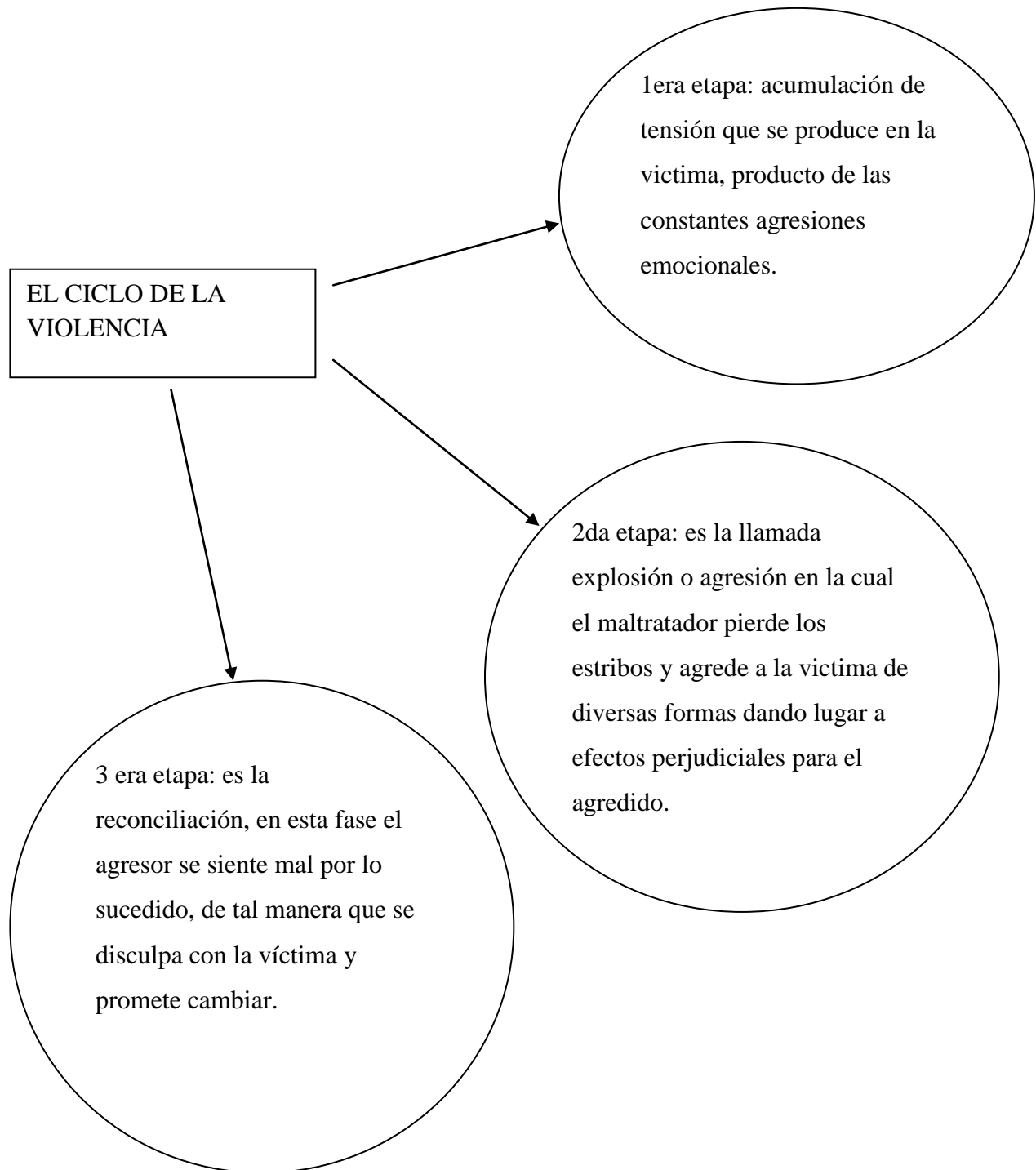
La violencia física	Consiste en agredir a la víctima mediante golpes, puñetes, lanzamiento de objetos que producen lesiones al cuerpo de la víctima;
la violencia emocional	Se manifiesta mediante, palabras desvalorizantes, amenazas, humillaciones del agresor a la víctima, entre otros
La violencia económica	Vigilar el acceso de la persona al dinero, no permitirle que trabaje, forzarla a que entregue sus ingresos.
El abandono	Se manifiesta cuando los progenitores no les prestan atención a los hijos dejándolos desprotegidos

La negligencia	Se manifiestan con descuido, desatención y privación de elementos necesarios para su desarrollo integral
El abuso sexual	La acción de satisfacer los deseos sexuales mediante el uso de la fuerza, el tocar las partes íntimas del sujeto vulnerable con o sin su consentimiento.

La violencia pasiva agresiva se define como un maltrato inconsciente de parte del agresor a la víctima, resultado de una frustración interna, rabia. Se manifiesta mediante vías indirectas como: el lanzar una fuerte crítica que aparenta ser una sugerencia, el fingir que no se escucha, el colocar al sujeto frente a una dura situación en la cual es difícil decidir, esta se lleva a cabo generando culpa en la víctima, descalificándola, humillándola outilizándola indirectamente. Es muy complejo identificarla porque se enmascara mediante sutiles o en delicadas expresiones y es en su mayoría inconsciente. (Sánchez, 2017).

Según Rico, en Colombia un estudio realizado por Pro-familia, determino que las heridas que las heridas emocionales causadas por la agresión intrafamiliar se presentan en el 80% de los casos de mujeres que sufren violencia doméstica, y se hacen más frecuentes después de los 24 años.La dinámica de la violencia consta en un ciclo que tiene tres etapas: la acumulación de tensión, la agresión y la reconciliación. Sin embargo, las fases se reducen cada vez más y en ocasiones ya no se da la reconciliación, sino que más bien se pasa directamente de la tensión a la agresión, lo cual intensifica la situación violenta. (Rico, 2015)

Figura #1 sobre ciclo de la violencia



La violencia de pareja es una situación bastante amenazante para las mujeres ya que pone en riesgo su vida y produce severos daños en su salud y en la de sus familiares, en especial la de sus hijos. Según la encuesta acerca de “La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador” realizada por Gloria Camacho y Cynthia Mendoza en el año 2011 se ha encontrado que el índice de peligrosidad de la violencia es dos puntos mayor en áreas rurales (28,7%) comparado con la ciudad (26,6%); y, que la amazonia tiene el porcentaje más elevado(28,6%), a quien le sigue la Sierra (28,1%); mientras éste disminuye en la Costa (25,9%)y en la Región Insular de Galápagos (23,9%). Se determina entonces que la Sierra y la Amazonia son las regiones que presentan más altos porcentajes de violencia de pareja. (Camacho, 2014)

Según Lorente, el machismo en la sociedad se presenta de diversas formas y una de estas es mediante el sometimiento de la mujer. El hombre emplea algunos factores como la intimidación, el abuso, el control del dinero, la apropiación del espacio para intentar doblegar a la mujer y así dominarla. Se trata de hacer uso de la fuerza moral psíquica, económica o personal para convencerla de que ellos tienen la razón. (Lorente, 2001)

Desde el sistema de creencias relacionado con el modelo patriarcal y su visión sobre los roles de cada sexo, el fenómeno de la violencia de género, se manifiesta como un exagerado control del hombre hacia la mujer que actúa como un ente pasivo y así se mantiene el posicionamiento del dominio del hombre. (Valverdi, 2014)

La violencia se presenta de forma persistente en la familia, porque existen factores de riesgo en el agresor, en el niño maltratado y en el ambiente hostil. Entre los factores de riesgo que presenta el maltratador están: tener una alteración de personalidad antisocial, un trastorno mental severo como el caso de la esquizofrenia en el cual la violencia se presenta como consecuencia de ideas delirantes paranoides o en respuesta a alucinaciones auditivas; o tener un trastorno maniaco, el cual hace que el sujeto se vuelva agresivo ante provocaciones mínimas; tener una causa orgánica que genera la respuesta violenta, el abuso del consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Los factores de riesgo que predisponen al niño a ser maltratado son el sufrir alguna enfermedad mental compleja o el tener una conducta irritable. Por otro lado,

algunos de los factores de riesgo ambiental que inducen a que se presente violencia intrafamiliar son: los problemas económicos o familiares, los cuales en respuesta a eso conllevan a que los padres se descarguen violentamente con los hijos. (García, 1999)

Existen características que definen al agresor: la intolerancia a las indiferencias, esta se basa en que el agresor no cuenta las opiniones del otro, para él solo existe su visión sobre las cosas y se siente superior al resto. La rigidez, el maltratador impone y lleva a cabo acciones como si fuera el dueño de la verdad y no teme por lo que el resto piense, tiende a imponer sus ideas y no cede a los acuerdos que no sean suyos. El pensamiento dicotómico, se caracteriza por ideas que no admite matices de ninguna clase e impide perdonar a las víctimas pese a las circunstancias que hayan provocado los errores. se caracteriza por la hipersensibilidad, cuando el agresor pierde se juzga severamente, tiende a deprimirse con facilidad, es extremista. El encanto, el individuo se comporta gentilmente para ganarse la confianza de la víctima lo que hace difícil que esta piense que esta frente a un maltratador cuando se descubra la verdad. (Edith, 2017)

Según Cardona, el maltratador lleva a cabo la agresión cuando manifiesta indiferencia y gestos desafiantes, y es notable cuando utiliza gritos y palabras rudas, lo que provoca el deterioro tanto psicológico como emocional. (Cardona, 2009)

La agresión física no es el único medio para llevar a cabo la violencia ya que los insultos, humillaciones recibidas, la indiferencia provocan en el sujeto baja autoestima además de sentimientos de desvalorización, inseguridad. Luego tanto víctima como agresor se convertirán en personas que presenten problemas de autoestima, control de emociones que no pueden manejar, por lo que necesitaran el apoyo de un profesional capacitado para modificar su comportamiento. Si un padre de familia, por ejemplo, toma estas actitudes frente a los hijos, provocara que aquellos manifiesten el mismo comportamiento entre sí y con los demás. (Ramirez, 2016)

Muchas victimizaciones se dan en edades tempranas, sin embargo, el trastorno mental es consecuencia del haber sido víctima de maltrato. El abuso en el individuo marca la victimización en la infancia, adolescencia o adultez, haciendo que en las personas susceptibles al cambio la victimización repita lo largo de su vida. Problemas clínicos de conductas como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los trastornos mentales y victimización, el trastorno de ausencia de reacciones afectivas y la evitación en el trastorno de estrés postraumático o la apatía y dificultad de concentración en la depresión, vuelven al niño más susceptible a la victimización, siendo presa fácil de los abusadores y abre la posibilidad de que sea víctima de *bullying*.

Los niños maltratados físicamente se vuelven más agresivos, son propensos a presentar déficits para entablar y mantener relaciones sociales, amistades y para cumplir con las labores de la escuela. Cuando son adultos tienden a ser agresivos con sus hijos; esto es lo que se denomina la transmisión intergeneracional de la violencia, producto de la experiencia aprendida en el niño que luego la traslada a su hijo. (García, 1999)

Tanto los niños como los jóvenes que manifiestan alguna complicación en su desarrollo; están predispuestos a convertirse en víctimas de diversas manifestaciones de maltrato. Entre los trastornos que corren riesgo de violencia están: la discapacidad mental o el autismo, el TDAH, la parálisis cerebral, los retrasos en el lenguaje y, sobre todo, el retraso mental. Las personas que presentan esta última alteración, se transforman fácilmente en objeto de abuso ya que por su condición no pueden defenderse por ende representan un menor riesgo para el agresor y a su vez hace que la agresión sea repetitiva y quede impune. Así, al comparar las tasas de malos tratos, se encuentra una mayor prevalencia entre niños discapacitados (31%) frente a niños sin discapacidad (9%). (Ismael Loinaz, 2011)

La criminología se ha enfocado en las víctimas y en los factores que las predisponen a ser maltratadas. Para que un sujeto sea víctima de violencia son necesarios tres elementos: un sujeto adecuado para el maltrato, un agresor motivado en ejercer el maltrato y la falta de una persona que proteja a la víctima. (Teasdale, 2009) En este caso la motivación de un agresor es encontrar

la víctima adecuada y la falta de un individuo que la proteja. Los pacientes que presentan una enfermedad mental como el caso de los sujetos que tienen retraso mental, aumentan el riesgo a ser maltratados por el agresor. (Ismael Loinaz, 2011)

Las prácticas educativas de la familia son consideradas como precursoras de la conducta familiar violenta y de la violencia en familias mono nucleares. El educar a los hijos de forma negligente, el mostrarles un comportamiento autoritario, hiperprotector o el ser muy liberal-permisivo con ellos conduce a que aparezca la violencia filio-parental.

En el estilo de crianza intervienen varios factores como rasgos de personalidad, experiencias pasadas y características personales, tanto de los padres como de los hijos. La crianza de los progenitores tiene como objetivo enseñarles la educación a los hijos y enseñarles como socializar, sin embargo, en las familias sin estrategias de supervisión y con relaciones afectivas débiles entre padre e hijo no se propician estos patrones de crianza lo que conlleva a comportamientos antisociales en el menor. (Montolio, 2012)

Los niños no siempre son objeto directo de abuso, en algunos casos son participantes del maltrato que viven en el hogar, observan las agresiones y aprenden que la falta de respeto y la violencia física son formas óptimas para demostrar indiferencias mediante la denigración física y emocional. El descuido o el trato negligente hacia el niño es la forma más convencional de manifestación de maltrato. Las familias con falta de recursos predisponen a que se lleven a cabo estas situaciones. (García, 1999)

En las familias mono parentales donde se halla solo el padre y el hijo se muestra afectada la comunicación, las relaciones afectivas parento-filial, el establecimiento de pautas inconsistentes y un predominio de incongruencia educativa. Por otro lado, en el núcleo familiar conformado solo por la madre y el hijo, el hijo tiene una mayor carga ya que tiene que lidiar con los problemas económicos para sustentarse junto a su madre debido a que hay un menor apoyo recibido, lo que propicia el estrés de la madre y por ende la violencia filio parental y además esta

problemática induce en el hijo la aparición de conductas antisociales o delictivas. (Montolio, 2012)

Según Rico, el comportamiento violento es aprendido por modelos familiares y sociales que valoran a la violencia como un mecanismo útil para resolver conflictos. Dentro de los principales factores de riesgo para que se propicien estos modelos de creencias están: el que la familia sea un sistema rígido y autoritario, que en la familia se tenga creencias estereotipadas acerca del rol del hombre y del rol de la mujer, la falta de modelos sociales que refuercen negativamente la conducta violenta, patrones culturales que implementen la violencia, la existencia de respuestas institucionales y comunitarias inadecuadas para resolver los casos. (Rico, 2015)

METODOLOGIA

La investigación se lleva a cabo en un centro de salud mental y adicción de Guayaquil cuyos pacientes ingresan al establecimiento por diversos problemas de conducta entre los que se destaca los problemas de adicción.

Al momento de la investigación el lugar cuenta con 30 pacientes todos varones, quienes reciben las encuestas en físico que abordan el tema de la violencia familiar en relación a: tipos de maltrato recibido, sentimientos y conductas experimentadas tras la exposición al maltrato. Las encuestas contienen 10 preguntas específicas de las cuales 6 son de opción múltiple y 4 son dicotómicas. Los pacientes encuestados provienen del sector urbano de la ciudad de Guayaquil, con edades comprendidas entre 18 y 25 años.

La metodología de este estudio es cualitativa y cuantitativa, cualitativa porque describe los resultados hallados y cuantitativa porque muestra porcentajes de respuestas. La variable independiente sería la violencia intrafamiliar y las variables dependientes corresponden a la sintomatología que presentan las víctimas: ansiedad, depresión, conducta agresiva, abuso de sustancias, ideas de suicidio.

RESULTADOS

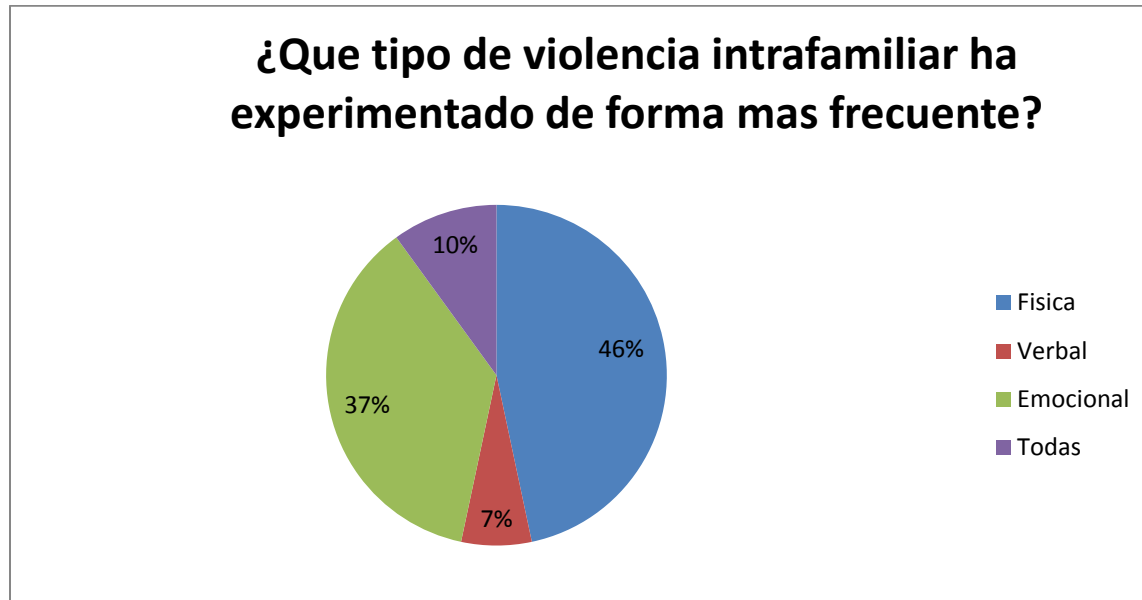


Figura #2: Tipos de violencia intrafamiliar mas frecuentes

En el presente diagrama se observa que el 46% de encuestados recibió violencia física, el 37% violencia emocional, el 10% afirmo haber recibido todo tipo de violencia y un 7% sufrió violencia verbal, lo que indica que lastimosamente la mayor cantidad de personas agredidas sufre violencia física, lo que significa que el maltrato a base de golpes y contusiones es el más frecuente.



Figura #3: Percepcion de sentimientos negativos tras la agresion recibida

En el presente gráfico, se encontró que casi la totalidad de los encuestados que corresponde al 97% afirmo haber presentado sentimientos negativos tras haber sido expuesto a la violencia intrafamiliar indicando que este es un factor dominante conductual, mientras que un 3% manifestó no haberlos presentado.

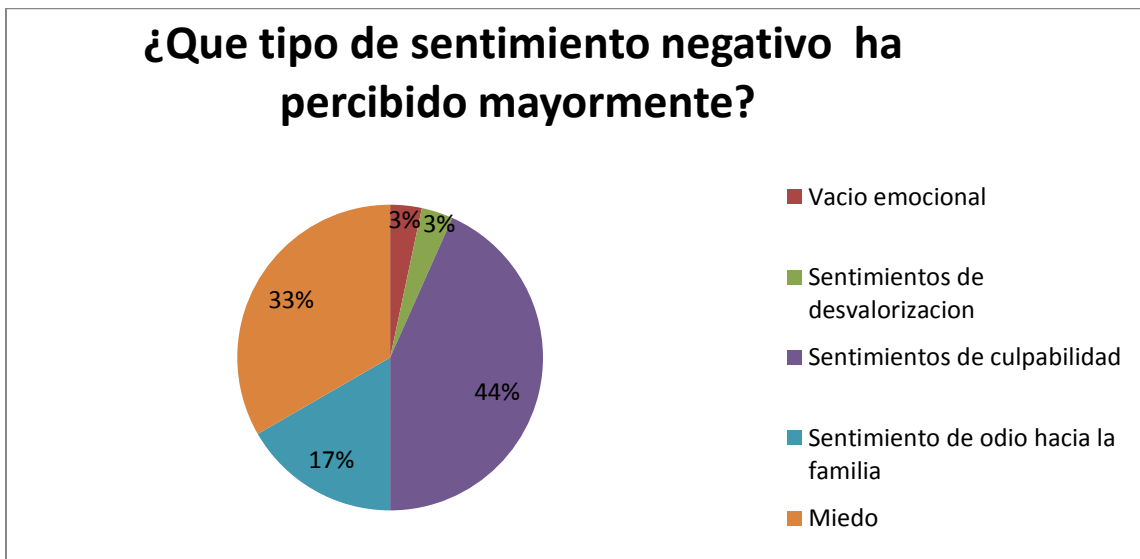


Figura #4: Tipo de sentimientos negativos mayormente percibidos tras haber sido agredido

En el diagrama de arriba se muestran los siguientes datos: el sentimiento negativo más experimentado fue el sentimiento de culpa con un 44% lo que propicia que la conducta del agresor se repita, le sigue el miedo con un 33%, un 17% experimento sentimientos de odio hacia la familia, un 3% experimento vacío emocional y un 3% sentimientos de desvalorización.

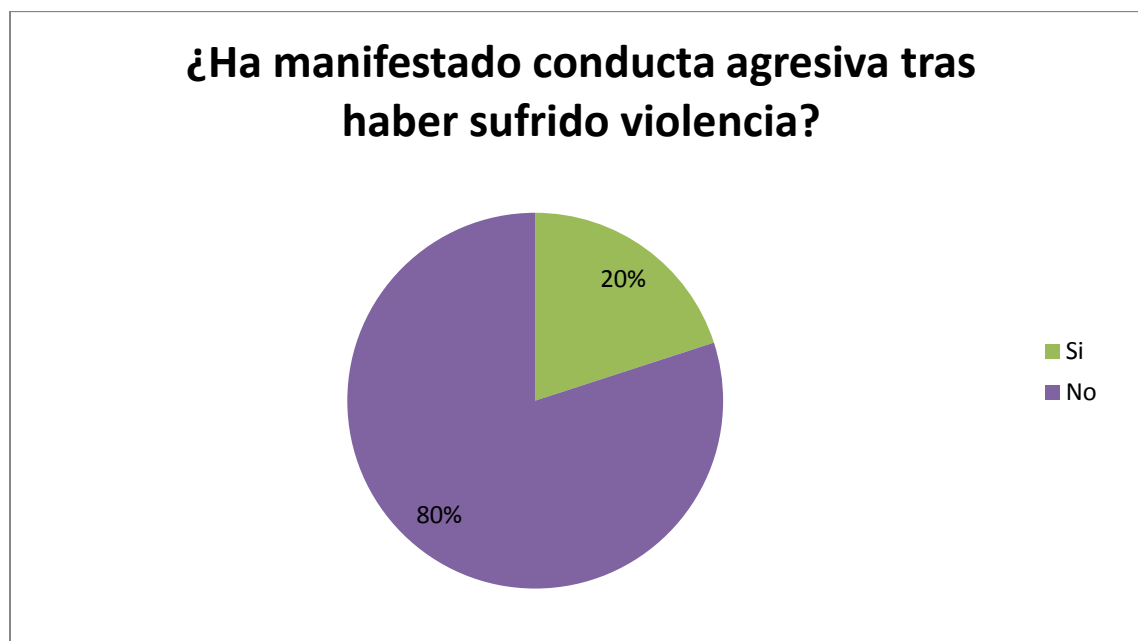


Figura #5: Manifestacion de conducta agresiva tras haber sido victima de maltrato

En este diagramaafortunadamente el 80% afirmo no haber presentado comportamiento agresivo tras haber sido agredido por su familia, mientras que un escaso 20% si lo presento.

¿Alguna vez ha pensado en hacerle daño al agresor o a los miembros agresores?

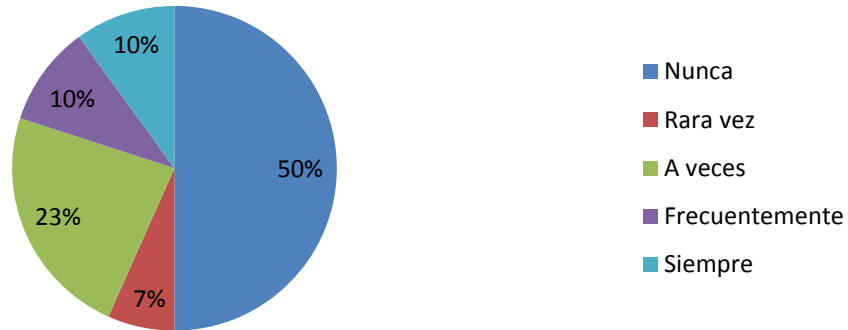


Figura #6: Frecuencia de ideas de daño hacia al agresor

En este grafico se observa que el 50% negó alguna vez haber tenido ideas de daño hacia el agresor, un 23% afirmó que lo fue a veces, un 10% manifestó que frecuentemente, un 10% admitió que fue siempre y un 7% dijo que rara vez lo había pensado.

¿Alguna vez ha pensando en suicidarse tras haber sufrido violencia?

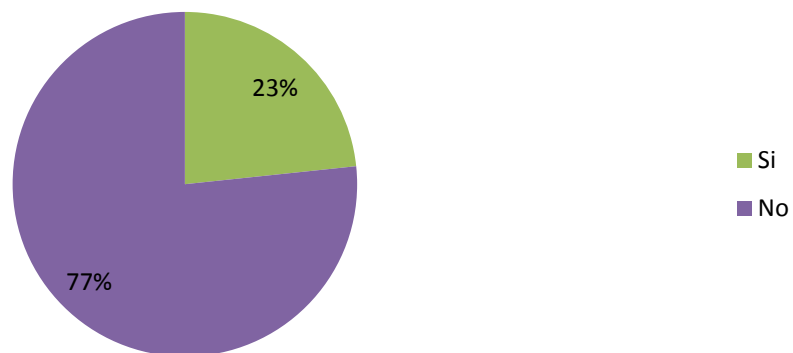


Figura #7: Ideacion suicida como consecuencia de la agresion recibida

En este diagrama se muestra que el 77% afirmo no haber tenido pensamientos de quitarse la vida y lastimosamente un 23% afirmo haberlo pensado, pero no lo llevo a cabo.

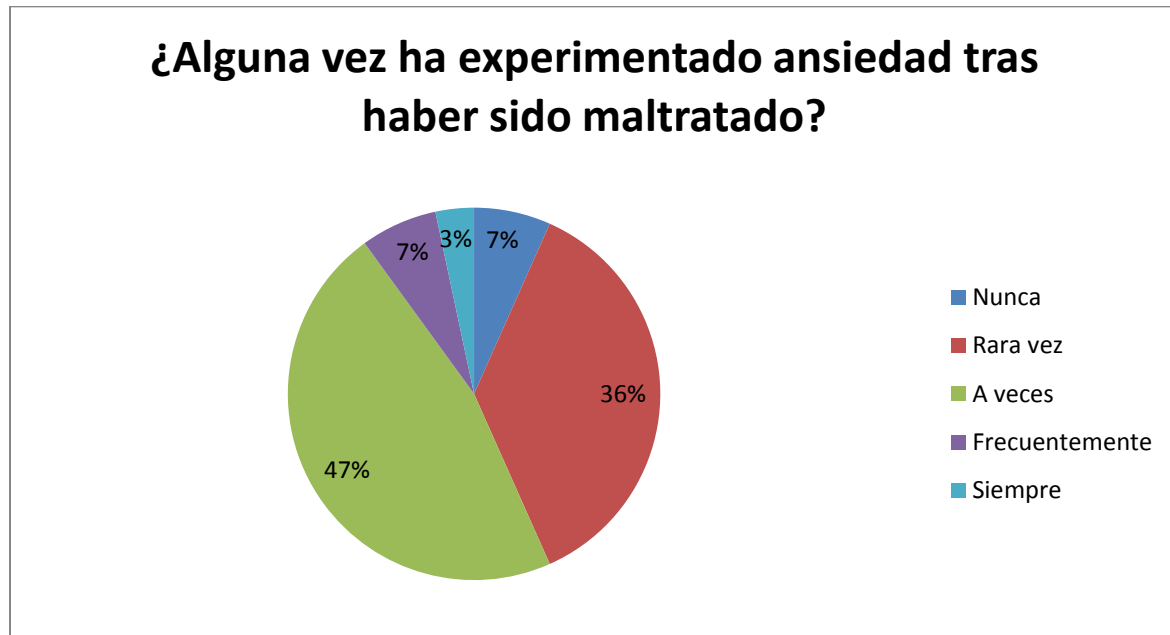


Figura #8: En el presente diagrama se observan los siguientes datos: un 47% afirmo que a veces manifestaba ansiedad luego de haber sido agredido por su familia, un 36% dijo que rara vez lo había experimentado, un 7% afirmo que lo había manifestado de forma frecuente, un 3% dijo haberlo sentido siempre y un 7% admitió nunca haberla manifestado.

¿Alguna vez ha experimentado depresión tras haber sufrido maltrato?

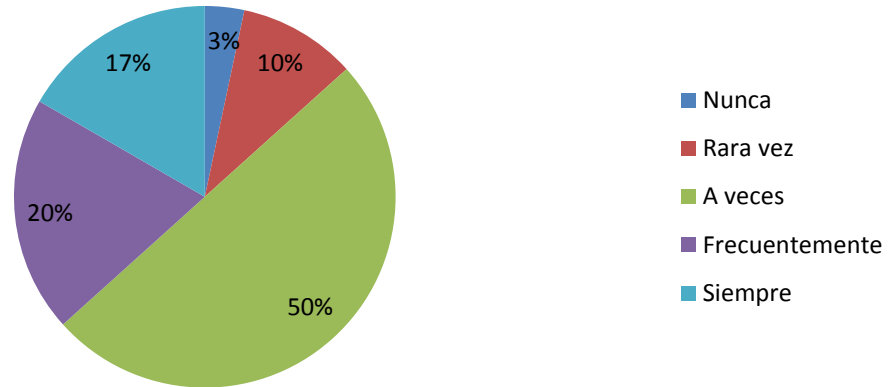


Figura #9: Frecuencia de conducta depresiva tras haber sufrido maltrato

El 50% afirmó que a veces se sentía deprimido luego de haber sufrido violencia intrafamiliar, un 20% afirmó que se sentía deprimido con frecuencia, un 17% manifestó que se sintió siempre, un 10% admitió que rara vez y un 3% negó haberla sentido alguna vez.

¿Alguna vez ha abusado del consumo de sustancias para distraer su atención de la situación de violencia vivida?

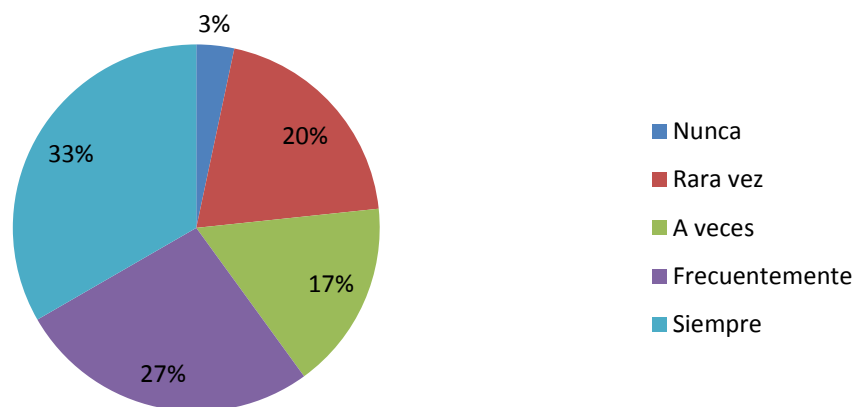


Figura #10: Frecuencia de abuso de sustancias como medio de distracción a la violencia intrafamiliar

El 33% afirmó haber siempre abusado del consumo de sustancias como medio de escape o de distracción a la violencia intrafamiliar vivida, un 27% afirmó que abuso del consumo de forma frecuente, un 20% manifestó que lo fue rara vez, un 17% dijo que lo fue a veces y un 3% refirió no haberlo experimentado nunca como consecuencia de la agresión recibida. El haber respondido no al abuso de sustancia como consecuencia del haber sido agredido por la familia implica que el consumo de sustancias fue influido por otras causas como el simple deseo por consumir o la influencia de los amigos en el consumo, más no por haber experimentado violencia intrafamiliar.

Luego de presentar los resultados, se considera que aparecen datos relevantes con los que no se esperaba contar. En la figura 5 correspondiente a “Manifestación de conducta agresiva tras haber sido víctima de maltrato” llamo la atención el bajo porcentaje de personas que afirmaron haber presentado comportamiento agresivo luego de haber sufrido violencia intrafamiliar, pero esto probablemente también estaría vinculado al sentimiento de miedo que muchos percibieron tras la exposición a la violencia, lo cual limita que se lleve a cabo la agresión dentro del hogar.

En la figura 6 que corresponde a “Frecuencia de ideas de daño hacia al agresor” se obtuvo un alto porcentaje de personas que negaron haber tenido pensamientos de daño hacia los familiares que los maltrataron. Sin embargo, en el gráfico 4 correspondiente a “Tipos de sentimiento negativos mayormente percibidos tras haber sido agredido”, el sentimiento negativo más experimentado tras haber sido agredido fue el sentimiento de culpa, lo que significa que al sentirse culpable de la violencia recibida no se guarda rencor, eso explica el alto porcentaje de personas que han negado tener pensamientos de daño hacia los agresores.

En la figura 7 correspondiente a “Ideación suicida tras haber sido víctima de maltrato”, fue sorprendente el reducido número de personas que afirmaron haber tenido pensamientos de quitarse la vida tras haber sido maltratados frente a un gran porcentaje de personas que negaron haberlo presentando. No se esperaba contar con este resultado puesto que se pensaba que se hallaría lo contrario. Sin embargo, la mayoría experimento el abuso de sustancias tras haber sido

agredido por sus familiares lo cual significa que esto ha servido como un medio de distracción o de escape a la agresión recibida.

DISCUSION

Esta investigación es importante ya que al dar a conocer las causas de los trastornos conductuales en las victimas se espera modificar el perfil del agresor y disminuir el porcentaje de la violencia intrafamiliar. Muchas familias pueden estar conviviendo con un agresor y no se dan cuenta de aquello y pueden estar atribuyendo el comportamiento del mal tratador a causas externas como por ejemplo a factores económicos, por lo tanto, el estudio da a conocer el perfil del agresor, así como las victimas ideales de abuso.

Se ha hallado que la mayor parte de los encuestados se han sentido culpables del maltrato que han recibido de parte de su familia, lo que significa que los agresores han influido para que la víctima se sienta responsable de la violencia ocasionada, otro sentimiento que le sigue al de culpa fue el del miedo, muchos encuestados manifestaron haber sentido miedo luego de haber sido maltratados. Esto contrasta la primera hipótesis planteada al inicio de la investigación, la cual afirma que la violencia intrafamiliar afecta el equilibrio emocional de las víctimas conduciéndola a la aparición de alteraciones.

Se ha encontrado que la mayoría de personas que han sufrido ansiedad y depresión han sido víctimas de maltrato intrafamiliar y han abusado del consumo de diversas sustancias como vía de escape a esta situación conflictiva. Esto afirma que la violencia intrafamiliar desencadena alteraciones en la conducta porque propicia reforzadores negativos, por lo tanto, cualquier agresión física o psicológica perjudica al núcleo familiar. En los hallazgos encontrados en el estudio se obtuvo también que la violencia emocional ocupó el segundo lugar en cuanto a personas que lo han experimentado, esto confirma que la agresión psicológica también perjudica sujeto. Los resultados del estudio también contrastan la información expuesta en la teoría, en la cual en algunos puntos se menciona que una familia violenta es aquella que agrede de diversas

formas ya sea física psicológicamente y que al proceder de esta manera induce a la aparición de diversos problemas de conducta entre los que se destaca la depresión la ansiedad y la conducta adictiva.

Los resultados de esta investigación se asemejan a los conceptos que propone la Revista Mexicana de Psicología ya que en ambas se halla que la violencia intrafamiliar conlleva a problemas de ansiedad y depresión. Según Aledusad, en un artículo de la revista se menciona que “los niños que son agredidos de manera continuason más propensos a presentar problemas emocionales a nivel clínico; sin embargo, los que reciben maltrato transitorio desarrollan problemas emocionales como la ansiedad y la depresión”. También menciona un estudio en el cual se halló que los niños que fueron abusados directa o indirectamente en sus hogares manifestaban sus problemas psicosociales en conductas o actividades que los podían conducir al consumo de sustancias. (Aledusad, 2017)

Los resultados de esta investigación difieren un poco de un estudio a gran escala que se llevó cabo en México con jóvenes que estaban ingresando a la Universidad del estado de Colima en Julio del 2016. Según Gómez, en el estudio se halló que del 38% de encuestados, el 15.8% manifestó ideación suicida, mientras que el 7.3% llevo a cabo el intento y el 16.5% señaló haber experimentado violencia verbal, siendo esta la que tuvo mayor porcentaje de respuesta entre los tipos de violencias. En esta investigación un mayor porcentaje de violencia física y un reducido porcentaje de ideación suicida en cambio en el estudio en México aparece un mayor porcentaje de violencia verbal e ideación suicida y además los 63 reactivos de auto respuesta exploraron aspectos referentes al historial médico, familiar, social y económico, así como la presencia de adicciones, hábitos y condiciones psicológicas. (Gómez, 2010)

La fortaleza de este estudio radica en que expone todo tipo de información sobre la violencia intrafamiliar: el perfil del maltratador, las víctimas ideales de abuso, los tipos de maltratos existentes, las causas por las que se genera la agresión en el núcleo familiar, las

consecuencias de esta, los tipos de problemas de conducta que prevalecen como consecuencia de este fenómeno y estudios referentes al tema.

Una limitación de esta investigación fue el tamaño de la muestra de estudio, la cual estuvo conformada solo por 30 pacientes hombres debido a las pocas personas con las que contaba el lugar cuando se llevó a cabo la investigación y otra limitación fue el que la muestra estuviera conformada solo por participantes varones ya que el lugar solo contaba con pacientes hombres.

CONCLUSIONES

Se contrastó la hipótesis de la investigación, la cual refiere que la violencia intrafamiliar afecta el equilibrio emocional de los miembros perjudicados conduciéndolos a la aparición de alteraciones en la conducta, propiciando reforzadores negativos, por lo tanto, cualquier agresión física o psicológica perjudica al núcleo familiar. Se encontró que la mayor parte de los encuestados experimentó sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y consumo de sustancias tras haber sido agredido y se halló que la violencia física fue la que tuvo mayor porcentaje de respuesta seguida de la violencia emocional, lo cual indica que el maltrato emocional también afecta a la psiquis. Se determinó el objetivo general y los objetivos específicos. En cuanto al objetivo general se definieron los factores desencadenantes de la violencia intrafamiliar los cuales son: la patología que presentan los familiares, los problemas económicos dentro del hogar, los problemas de pareja que se disparan luego hacia los hijos, el tener un hijo no deseado o con alguna complicación. En cuanto a los objetivos específicos se definieron los signos y síntomas que aparecen en las víctimas de violencia tras haber sido expuestas al maltrato y los tipos de trastornos conductuales prevalentes en estos miembros afectados. Los signos y síntomas se manifiestan en: depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, trastornos regresivos, problemas físicos, etc. Los tipos de trastornos más prevalentes son: el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la ideación suicida.

Pese a que la violencia intrafamiliar es un fenómeno que presenta secuelas físicas y emocionales, es importante identificar que el abandono y la falta de atención son otras formas de manifestar maltrato a los hijos, se espera que esta investigación sirva como pauta para identificar el perfil de un agresor y para identificar cualquier forma de maltrato que se esté manifestando dentro del hogar. Se considera que esta investigación crea consciencia en los lectores, ya que la violencia intrafamiliar siempre es vista como una situación problemática de maltrato físico entre agresor y víctima, dejando a un lado otros tipos de agresiones existentes como lo son la violencia psicológica y la pasiva. Es probable que para algunas familias mientras no se agrede físicamente a la víctima "no hay maltrato", sin embargo, siguen manifestado una posición de rechazo hacia los hijos y maltratándolos de forma verbal, lo que acumula en ellos una carga emocional en las que en un determinado momento se les hace imposible lidiar por lo que recurren a diversas manifestaciones de conductas o vías de escape que terminan siendo perjudiciales para ellos.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que se estudie más profundamente la violencia psicológica o emocional y la pasiva, que se investigue todo lo referente en relación a estos tipos de maltrato. Es importante que se socialice la información para que las personas puedan sentirse identificados con alguna de ellas, porque tienen casos semejantes o porque están siendo víctimas. Lo que se espera lograr es que al dar a conocer la existencia de estos dos fenómenos se pueda concientizar a las personas a conseguir un cambio conductual y que se amplíe el panorama de la violencia, es decir que las personas ubiquen las situaciones de abandono y de indiferencia hacia los hijos como formas de violencia psicológica y que se rompa el esquema de ver al maltrato físico como forma exclusiva de violencia.

Por medio de este estudio se propone que se investigue y se trate a niños de escuela fiscales con edades comprendidas entre 10 y 13 años que hayan sido abusados o maltratados en su núcleo familiar, abordando sobre los sentimientos que les ha generado esta situación, sobre el impacto de esta en su rendimiento escolar y sobre los pensamientos que les ha acarreado esta problemática, sugiriendo una dinámica grupal en la que todos los niños compartan la misma experiencia ya que por lo general provienen de familias con bajos recursos y por ende están en mayor desventaja que los niños que provienen de hogares con una buena capacidad económica.

Bibliografía

Aledusad. (19 de Marzo de 2017). *La violencia intrafamiliar como causa de la depresion*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Wordpress: <https://aledusad.wordpress.com/2015/03/19/la-violencia-intrafamiliar-como-causa-de-depresion/>

Beck. (1979). Modelo cognitivo. En V. E. Caballo, *Manual de Psicología Clínica infantil y del adolescente* (pág. 149). Madrid: Piramide.

Bisig, L. (2000). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena*. Recuperado el 25 de octubre de 2007, de Universidad complutense de Madrid: <http://eprints.ucm.es/28942/1/T35895.pdf>

Camacho, G. (2014). *La violencia de genero contra las mujeres en el Ecuador*. Recuperado el 2017 de Octubre de 24, de https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf

Cardona. (2009). *Ansiedad en niños víctimas de violencia intrafamiliar*. Recuperado el 25 de Octubre de 2017, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Lopez-Gilda.pdf>

Chiozza, J. M. (1990). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Piramides.

Edith, S. (15 de Abril de 2017). *5 rasgos que identifican a un maltratador psicológico*. Recuperado el 2017 de Octubre de 25, de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/5-rasgos-identifican-maltratador-psicologico>

García, J. M. (1999). *Identificación del abuso sexual en pediatría*. Gac Med Mex.

Gómez, F. E. (Mayo de 2010). *Violencia domestica y riesgo de conducta*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005

Hojeadas. (16 de Septiembre de 2013). *Trastornos psicológicos por disfuncionalidad familiar*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Hojeadas al mundo: <https://www.hojeadasalmando.com/29/trastornos-psicologicos-por-disfuncionalidad-familiar/>

Ismael Loinaz, E. E. (2011). *TRASTORNOS MENTALES COMO FACTOR DE RIESGO DE VICTIMIZACION*. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de Psicología Conductual: <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Loinaz-2011.TRASTORNOS-MENTALES.pdf>

Lazo, C. G. (31 de Julio de 2010). *Consecuencias psicológicas de la violencia familiar en los niños*. Recuperado el 2017 de Octubre de 28, de Boletín Redem: <http://www.redem.org/boletin/boletin310710e.html>

Lorente. (2001). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena*. Recuperado el 25 de Octubre de 2017, de Universidad complutense de Madrid: <http://eprints.ucm.es/28942/1/T35895.pdf>

Martínez, D. A. (Junio de 2013). *Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006

Miglioris, L. Z. (Diciembre de 2012). *Intentos de suicidio en niños y adolescentes*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de scielo: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n3/v39n3a02.pdf>

Montolio, C. A. (2012). *Características de las familias*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Educatio siglo XXI: <http://revistas.um.es/educatio/article/view/160801/140811>

Mori, J. L. (Marzo de 2012). *Una revisión psicológica a las teorías de la agresividad*. Recuperado el 15 de Octubre de 2017, de Revista electronica de Psicología Iztacala: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num1/Vol15No1Art5.pdf>

Paraguay, M. d. (Agosto de 2012). *Violencia intrafamiliar y de genero*. Recuperado el 2017 de Octubre de 20, de <http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2015/05/manual-atencion-2013-ligero.pdf>

Rafael Lozano Asencio, A. d. (2006). *Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Extracto del informe nacional sobre violencia y salud: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III\(2\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)

Ramírez, G. M. (Enero de 2016). *Ansiedad en niños víctimas de violencia intrafamiliar*. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de recursosbibliografico: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Lopez-Gilda.pdf>

Rico, M. (2015). *Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de Universitas Psychologica: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/6040/12979>

Sabater, V. (21 de Julio de 2017). *Aprendizaje social, la interesante teoría de Albert Bandura*. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/aprendizaje-social-albert-bandura/>

Sánchez, E. (2 de Julio de 2017). *5 rasgos que identifican a un maltratador psicológico*. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-violencia-pasiva-herir-fuego-lento>

Sánchez, E. (2 de Julio de 2017). *La violencia pasiva: heridas profundas que parecen superficiales*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-violencia-pasiva-herir-fuego-lento>

Teasdale. (2009). *Trastornos mentales como factor de riesgo y victimización violenta*. Recuperado el 24 de Octubre de 2017, de Behavioral Psychology: <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Loiaz-2011.TRASTORNOS-MENTALES.pdf>

Valdivia, A. (20 de Junio de 2016). *Familia disfuncional*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de Mujerpandora.com: <https://mujerpandora.com/familia/familia-disfuncional-puede-causar-trastornos-mentales-en-los-hijos-5299/>

Valverdi, P. L. (2014). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena*. Recuperado el 2017 de Octubre de 26, de Eprints: <http://eprints.ucm.es/28942/1/T35895.pdf>

Vicente E. Caballo, M. A. (2013). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Piramide.

Zambrano, J. A. (2012). *La violencia intrafamiliar y su influencia en el comportamiento de los estudiantes de la escuela fiscal mixta Tungurahua de la Parroquia San Carlos*. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de dspace.utb.edu.ec: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1615/1/T-UTB-FCJSE-PEDUCATIVA-000008.pdf>

