

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES
VIOLENTADAS, CUMANDÁ 2016-2018**

Autor(es): Garcés Narváez Fabián Patricio

Tutor: Mgs. Mayra Castillo

Riobamba - Ecuador

Año 2019

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

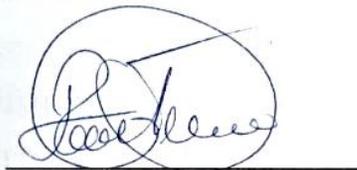
Los miembros del tribunal de graduación del Proyecto de Investigación con el título: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES VIOLENTADAS, CUMANDÁ 2016-2018. presentado por la Sr. Garcés Narváez Fabián Patricio, dirigido por la Mgs. Mayra Castillo. Una vez revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación y verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman.



Mgs. Mayra Castillo

Tutor



Mgs. Rocio Tenesaca.

Miembro de Tribunal



Dra. Gonzalo Erazo

Miembro de Tribunal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Certifico que la Sr. Garces Narváez Fabian Patricio con CI. 060405342-1, egresados de la Carrera de Psicología Clínica, una vez revisado el informe final del Proyecto de Investigación escrito, en el cual consta el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptos para presentarse a la defensa pública del Proyecto de Investigación VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES VIOLENTADAS, CUMANDÁ 2016-2018.

Mgs. Mayra Castillo

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación denominado, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES VIOLENTADAS, CUMANDÁ 2016-2018, responde exclusivamente a: Garcés Narvárez Fabián Patricio dirigido por la Mgs. Mayra Castillo. Que el patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Garcés Narvárez Fabián Patricio.

C.I: 0604053421

AGRADECIMIENTO

En principio agradezco a mi Dios, por ser mi faro en el camino de la vida y brindarme la fortaleza para levantarme una y otra vez, sin importar lo dura que haya sido la caída, pero ante todo le agradezco por haberme proporcionado el indispensable don de una maravillosa familia que fue la muleta de apoyo en los momentos difíciles de la vida y fue elemento clave en la obtención de este logro, ya que gracias a sus consejos, reprensiones, he logrado atender un escalón más, siendo uno de los muchos que aún tengo por alcanzar, ya que es claro el hecho de que el hombre nunca debe dejar de aprender

DEDICATORIA

Esta meta alcanzada lo dedico especialmente a mi familia ya que fue un pilar clave, para la culminación de este objetivo, en especial a mi madre que sin importar los tiempos, sean bueno o malos nunca dejo de creer en mí, ni en el potencial de mis metas por alcanzar, metas que con esfuerzo, voluntad y constancia logro verlos alcanzados, pero consciente de que aún me falta mucho camino por recorrer, no quisiera dejar de mencionarle a mi padre, que a pesar de que ya no se encuentra a mi lado fue una gran influencia en mi vida.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	I
CERTIFICADO	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
ESTADO DEL ARTE.....	6
Antecedentes de investigaciones previas.	6
La violencia física	8
La violencia psicológica	9
La violencia sexual.....	9
Causas de la violencia intrafamiliar	9

Consecuencias en la salud mental.....	10
Ciclo de la violencia.....	11
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.....	12
Trastornos de ansiedad.....	13
Ansiedad generalizada.....	13
Reacción a estrés agudo.....	13
Trastorno de estrés postraumático.....	13
Trastornos del humor.....	14
Depresión.....	14
Síndrome de la mujer maltratada.....	15
Comorbilidad.....	15
Tratamiento.....	15
METODOLOGÍA.....	16
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	16
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.....	17
TÉCNICAS.....	17
INSTRUMENTOS.....	17
TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	18

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
RESULTADOS	19
Plan educativo para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar	22
1.TALLER No 1	22
1.1.TEMA: Género y violencia de género	22
2.TALLER No 2	23
2.1.TEMA: Los roles y estereotipos masculinos y femeninos	23
3.TALLER No 3	25
3.1.Tema: Aprendizaje de un manejo adecuado de la ira, frustración y sentimientos de culpa provocados por un entorno violento.....	25
4.TALLER No 4	26
4.1.Tema: Autoestima	26
5.TALLER No 5	27
5.1.Tema: Estrategias de actuación frente a la violencia intrafamiliar ante la violencia.	27
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
Bibliografía.....	33

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.....	20
Tabla 2. Tipos de Violencia.....	21
Tabla 3. Trastornos clínicos.....	22

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la violencia intrafamiliar y los trastornos psicológicos en mujeres violentadas y atendidas dentro de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá 2016-2018. Esta investigación es bibliográfica documental, con diseño no experimental, transversal y descriptiva con un método de medición cuantitativo. La población estuvo conformada por 60 informes psicológicos, de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, registrados en la base de datos del sistema de archivo de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá. Para la recopilación de datos se utilizó la ficha de observación, en la cual se registran datos socio demográficos, tipos de violencia, trastornos psicológicos y resultados de los diferentes instrumentos. Entre los resultados más relevantes se obtuvo que todas las mujeres presentaron violencia psicológica en un 100%, seguido de una violencia física con un 90% y una violencia sexual con un 35%, las mismas que presentaban trastornos de ansiedad generalizada, episodio depresivo moderado, depresivo recurrente, entre otros. Se concluyó que todos los tipos de violencia representan un problema social como cultural que tanto a mediano como a largo plazo va a causar múltiples alteraciones en el individuo.

Palabras claves: Trastornos psicológicos, violencia, intrafamiliar, mujeres.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze intrafamily violence and psychological disorders in women who were violated and treated in the Multicompetent Judicial Center of Cumandá canton 2016-2018. This research is a bibliographic, a documentary with a non-experimental and transversal design and descriptive level with a quantitative measurement method. The population was 60 psychological reports of female victims of intra-family violence registered in the database of the File system of the Multicompetent Judicial Unit of the Cumandá Canton. For the data collection, an observation form was used, in which the sociodemographic data were recorded, such as types of violence, disorders related to violence and results of the different instruments (Zung depression and anxiety test, Hamilton depression test, AUDIT). Among the most relevant results, all women had psychological violence in 100%, followed by physical violence with 90% and sexual violence with 35%, relating to different disorders such as generalized anxiety disorder, depressive episode moderate, recurrent depressive disorder, among others. It was concluded that all types of violence represent a social and cultural problem in the medium, and the long term will cause multiple alterations in an individual.

Keywords: Disorders, psychological, violence, intrafamilial, women.

Reviewed by: Solís, Lorena

ENGLISH TEACHER



INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es la fuerza ejercida sobre algún miembro del contexto familiar, donde el comportamiento violento intenta imponerse por medio la fuerza, ocasionando daños físicos y psicológicos (OMS, 2010). Varios estudios relacionados con la violencia han revelado que el maltrato es ejercido en general por el miembro masculino del entorno familiar como mujeres, niños, adultos mayores, etc. Los trastornos psicológicos derivados de la violencia intrafamiliar se pueden observar como alteraciones a nivel mental y como conflictos de conducta donde los problemas psicológicos son producto del maltrato, predominantemente en el género femenino, esto se manifiestan como trastornos de ansiedad (crisis de angustia, agorafobia, fobia específica, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, entre otros), trastornos depresivos (episodios depresivos, trastornos depresivos recurrentes, etc.), consumo de sustancias, por mencionar algunas. (Francisco Javier Labrador Encinas, 2010).

El presente proyecto se elaboró de la siguiente manera: la problematización, donde están ubicados los objetivos y la justificación del trabajo. El estado del arte donde se describe en primera instancia los antecedentes de investigaciones realizadas con respecto al problema, posterior a ello se detallara los temas en relación a las dos variables investigadas. A continuación, se expone el marco metodológico que detalla el diseño y tipo de la investigación que se ha utilizado, se menciona la población con la que se trabajó, técnicas e instrumentos utilizadas y resultados y discusión. Por último, las conclusiones y recomendaciones pertinentes para dar mayor realce al estudio y como pauta para futuras investigaciones relacionadas al tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de un informe revela que la violencia doméstica está muy extendida y tiene graves consecuencias sanitarias. Las estimaciones mundiales publicada por la OMS indican que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física por parte de su pareja o terceros en alguna etapa de su vida, aproximadamente el 68% de la muestra, señalan haber vivido violencia psicológica, seguida de un 49,3% de violencia sexual, siendo la última la más alarmante ya que es, la que más consecuencias produce a largo plazo. (OMS, 2015)

Las agresiones contra la mujer por parte de su cónyuge o ex pareja es frecuente en todos los países latinoamericanos y el Caribe, aunque la prevalencia varía según el entorno. Dentro de Latinoamérica denotan altos porcentajes de mujeres entre 15 a 49 años, casadas o en unión de hecho siendo víctimas de violencia física, sexual y psicológica, aproximadamente el 59% en República Dominicana, el 53.3% en Bolivia y el 61,1% en Colombia, con una variación no significativa de la prevalencia.

De igual manera en el Ecuador, la violencia de género es un problema que se presenta, tanto a nivel social como cultural, presente dentro de las relaciones interpersonales y/o familiares. El estudio nacional de relaciones familiares y violencia de género revela que la violencia psicológica es de un 53,90%, seguido un 38% de violencia física y de un 25,7% de violencia sexual. Es relevante mencionar que en un 48% de casos se detectó un consumo de perjudicial de alcohol por parte del agresor siendo un factor clave en la prevalencia de la violencia dentro del entorno familiar. (INEC, 2010)

En la provincia de Chimborazo específicamente dentro de la ciudad de Riobamba por medio de un estudio descriptivo (Reinoso, 2016) relata que la violencia contra la mujer víctima de maltrato, se encuentra dentro de un promedio de edad entre 20 y 29 años, representado con un 32% de mujeres con una instrucción secundaria, siendo el 43% amas de casa y resaltando el hecho de que un 41% de la violencia fue ejercida por el cónyuge. (INEC, 2010)

En la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá se pudo observar dentro del grupo de estudio, conformado por 60 casos de mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar atendida dentro del área de psicología de esta unidad, que existe un alto índice de mujeres maltratadas, agudizándose así el problema debido a la falta de atención e importancia que esta problemática requiere

Los índices de víctimas de cualquier tipo de violencia, han ido subiendo indiscriminadamente, siendo la población más perjudicada por este fenómeno las mujeres, niños y adultos mayores, dando paso a un proceso de violencia heredada, ya que es claro el hecho de que los niños que crecen en un entorno toxico rodeado de violencia, tiende a repetir y convertirse en futuras víctimas o victimarios, tornándose así un círculo vicioso, imposible de parar.

El objetivo de este estudio es analizar la violencia intrafamiliar y los trastornos psicológicos en mujeres violentadas del cantón Cumandá. Las consecuencias causadas por la violencia intrafamiliar abarcan tanto lesiones físicas, como contusiones en órganos internos, TCE, paraplejas, e incluso la muerte (femicidios) y alteraciones psicológicas, específicamente trastornos del estado del ánimo como depresiones y alteraciones relacionadas con el nivel de estrés a la que está expuesta la victima como trastornos de ansiedad y alteraciones psicosomáticas.

Es importante considerar que si no se actúa a tiempo en estos casos, la problemática se irá agudizando progresivamente llegando a niveles sumamente preocupantes, que ya no solo atentará en contra de la integridad física y psicológica de las diferentes mujeres que son víctimas de la violencia intrafamiliar o las que pueden ser potencialmente víctimas, sino que se atentará ya directamente en contra de la vida de la mujer, elevándose indiscriminadamente los casos de femicidios en el cantón Cumandá y el Ecuador.

JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema que interfiere negativamente en todas las áreas de interacción tanto social, familiar y personal de la mujer. El detectar y analizar de una forma objetiva este problema será de mucha utilidad, para pacientes atendidos dentro del área de psicología de la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Cumandá, esto evitará que la problemática se torne crónica y se generen conflictos de baja autoestima, pérdida de habilidades sociales y múltiples alteraciones relacionadas con la violencia, reduciendo así el alto índice de femicidios y mujeres agredidas.

La importancia de este proyecto de investigación, es documentar la violencia intrafamiliar, como problemática principal dentro de este proyecto, la misma que direccionara a plantearse nuevos lineamientos para sugerir un mejor abordaje terapéutico dirigido al personal del área de psicología de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá, que beneficiara directamente a las mujeres que presentan conflictos dentro del núcleo familiar.

Además, al detectar los principales problemas que trae consigo la violencia de género, con base en estas sugerencias se podrán diseñar estrategias para mejorar la forma en que la mujer

percibe su problema y encontrar conjuntamente soluciones que ayuden a construir una mejor calidad de vida.

En cuanto a la factibilidad del presente estudio se contó con las autorizaciones correspondientes y la colaboración del área de psicología de la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Cumandá, además de la disponibilidad de acceso a los informes psicológicos, material bibliográfico, artículos científicos, libros y la fundamentación teórica de las variables, lo que me permitió la ejecución del estudio de este proyecto investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la violencia intrafamiliar y los trastornos psicológicos en mujeres violentadas del cantón Cumandá, 2016-2018.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.
- Investigar los tipos de violencia en mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar
- Determinar los diferentes trastornos psicológicos que presentan las mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar.
- Realizar un plan educativo enfocado a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar con el fin de contribuir a que adopten una mejora calidad de vida.

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes de investigaciones previas.

A continuación, se menciona los estudios que respaldan esta investigación:

Comportamiento de la violencia intrafamiliar. (Docampo, 2009)

El objetivo de este estudio fue caracterizar, describir, identificar y determinar el comportamiento, manifestaciones y miembros que ejercen la violencia dentro del grupo filial, en la zona de Jaimanitas. Este estudio se realizó dentro del policlínico Dr. Manuel Fajardo Rivero del municipio Playa, ubicado en la Ciudad de La Habana. En este trabajo se empleó el método descriptivo de la investigación con el uso de técnicas cuantitativas donde participaron 818 grupos filiales, seleccionando una muestra de 100 familias. En los resultados obtenidos del estudio se pudo constatar que la violencia psicológica estaba presente en un 99 %, la violencia física en un 89%, sin datos concretos acerca de la violencia sexual. Como conclusión los tipos de violencia que más destacaron dentro del estudio fue la psicológica y física, llamando la atención el 0% de violencia sexual, dato censurado debido al alto índice de este tipo de violencia dentro de la población que se utilizó para la realización de este estudio.

Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia. (Rodríguez, 2017)

El objetivo de esta investigación fue caracterizar a las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia dentro en la ciudad de Riobamba. Este estudio fue realizado mediante una metodología descriptiva, de tipo transversal donde participaron 132 mujeres, utilizando como método de recolección de información la revisión de documentos. Entre de los resultados se evidencian que un 41% de la violencia fue ejercida por el cónyuge, el 49% de la violencia era

de tipo psicológico, el 36,21% de tipo físico y por último el 25,7% de carácter sexual. Como conclusión se determina que la mayor parte de la agresión fue ejercida por el conyugue predominando la violencia de tipo psicológico seguido de la violencia física y sexual.

Utilización de servicios de atención a la salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal. (Sainz T, Natera G, 2010)

El objetivo de este estudio fue analizar las diferentes características del uso de servicios de atención de salud en mujeres víctimas de maltrato y las diferentes alteraciones tanto físicas, psicológicas como emocionales que presentan al momento de solicitar los servicios de salud. La metodología utilizada dentro de este estudio fue descriptiva de tipo trasversal, donde se realizaron encuesta a múltiples hogares de cuatro comunidades del sur de la Ciudad de México, basados en un marco de muestreo del censo de población realizado en el año 2000. Dentro de los resultados se encuentra que el 60% cubrió los criterios de trastorno depresivo mientras que un 42,0% cubren los criterios de trastorno de ansiedad y un 14.5% de mujeres presentan un consumo perjudicial de algún tipo de sustancia. En conclusión, se demuestra que la prevalencia del trastorno depresivo en mujeres que han sufrido formas graves de violencia (violencia física, relaciones sexuales forzadas, amenazas de muerte, etc.) es alarmante.

Perfil psicopatológico diferencial en víctimas de maltrato doméstico y en víctimas de agresiones sexuales. (Amor, P, Echeburúa E, Corral P, Zubizarreta I, 2016)

El objetivo de este estudio fue determinar cómo los diferentes eventos catastróficos entre guerras, agresiones sexuales, maltrato doméstico o catástrofes naturales pueden producir distintas repercusiones psicológicas negativas en la estabilidad emocional de las personas afectadas. Dentro de la metodología se usará un tipo de estudio científica aplicado con un diseño

comparativo que se basó en el estudio de víctimas que acudieron en busca de tratamiento a diferentes Centros de Asistencia Psicológica de donde se tomó una muestra de 315 mujeres. En los resultados de este estudio se observa que la tasa de prevalencia en trastornos emocional en víctimas de maltrato doméstico es de 40,87% en trastornos de ansiedad, donde la tasa de prevalencia del trastorno de estrés postraumático es de un 54% al 80% seguido de un 19,22% en trastornos depresivos. En conclusión, la prevalencia de las alteraciones psicopatológicas en las víctimas de agresión sexual es sumamente alto, específicamente el trastorno de estrés postraumático siendo el más grave y el que aparece con más frecuencia en las víctimas de agresiones.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La Organización Mundial de la Salud (2015) define a la violencia como: “Toda acción basada en la intimidación enfocada hacia círculos de población vulnerables como niños, mujeres y ancianos, provocándoles un daño o perjuicio sea físico, psicológico o sexual. La violencia intrafamiliar hace referencia a todo maltrato que afecte y perjudique la vida o integridad física o psicológica de algún miembro del contexto familiar sea dentro o fuera de una relación de convivencia. (Reinoso, 2016). Existen múltiples criterios para clasificar la violencia la misma que puede ser activa o pasiva. Esta investigación describirá las diferentes clases de violencia de acuerdo al tipo de daño causado (Esplugues, 2015)

La violencia física

El maltrato físico se puede considerar como cualquier acción u omisión que produzca algún tipo de lesión física, ejercida por actos que atenten en contra de la integridad física del usuario, por medio de bofetadas, halones, golpes con objetos contundentes, agresiones con armas de fuego o corto punzante entre otros. (Esplugues, 2015)

La violencia psicológica

Violencia psicológica es todo acto que conlleve a una agresión realizada sin la intervención de un contacto físico entre las personas. Es un fenómeno que se produce cuando una o más personas arremeten de manera verbal a otra u otras personas, ocasionando algún tipo de daño a nivel psicológico o emocional en las personas agredidas, generalmente se utilizan insultos, denigraciones, menosprecios entre otros. (Larrosa, 2010).

La violencia sexual

La violencia sexual se puede determinar como cualquier tipo de comportamiento en el que se utilizada a una persona para obtener gratificación mediante la estimulación sexual, en contra de los deseos de la otra persona o aprovechándose de diferentes condiciones de vulnerabilidad de la persona que es agredida, siendo la violencia sexual un cúmulo de daños físicos y emocionales. (Larrosa, 2010).

Causas de la violencia intrafamiliar

García, (2016) menciona el hecho de que para que se origine la violencia hay diferentes condiciones que contribuyen a que aparezcan y no son siempre las mismas. Entre las causas que se han resaltado como más frecuentes para la aparición de la violencia intrafamiliar pueden ser tanto por parte de la víctima como del victimario, por parte de la víctima hace referencia una baja autoestima, carencia afectiva, tolerancia de la violencia masculina, relación de sumisión de la mujer con respecto a la pareja entre otros y con respecto al victimario se menciona impulsividad, incapacidad para resolver conflictos de un forma asertiva, actitudes socioculturales de desigualdad, celos excesivos, estereotipos y roles de sexo entre otros que estimulan la prevalencia de este mal.

Los diferentes tipos de violencia como la física, psicológica y sexual se observan que son los causantes directos de los distintos trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, trastorno por estrés agudo, síndrome de estrés postraumático, etc. que puede padecer una mujer víctima de violencia de género. Estos trastornos se caracterizan esencialmente por una baja autoestima, problemas de identidad, autoimagen distorsionada, sentimientos de culpa, miedo, aislamiento emocional, dificultad para reconocer y expresar emociones, sentimientos de haber traicionado al agresor, trastornos de apego, entre otros. (García, 2014)

Consecuencias de la violencia doméstica

Consecuencias de la salud física

Krug, (2002) comenta que, en el Informe Mundial de Violencia y Salud de la OMS, entre el 40% y el 72% de mujeres han experimentado maltrato físico por parte de su pareja, por lo que son propensas a resultar lesionadas en alguna etapa de su vida. Sin embargo, las lesiones no son la consecuencia más común en la violencia doméstica dentro de la salud física, sí sino los llamados trastornos funcionales, como colon irritable, fibromialgia, trastornos gastrointestinales y síndromes de dolor crónico.

Consecuencias en la salud mental

La violencia doméstica causa múltiples consecuencias psicológicas, donde el 60% de las mujeres violentadas presentan alteraciones psicológicas moderadas o graves (Lorente, 2014). Los síntomas de mayor frecuencia en estos tipos de alteraciones de carácter psicológico son ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio (Amor, 2000). Entre los principales trastornos psicológicos son la depresión, ansiedad generalizada y el trastorno de estrés postraumático (Walker, 2013).

Ciclo de la violencia

Gorski, (2019) manifiesta que dentro de las diferentes etapas del "Ciclo de la violencia intrafamiliar" se enmarcan las diferentes clases o variaciones de la misma, como violencia física y psicológica, provocando un efecto de circularidad en el cual se desarrolla y extiende en su máxima expresión, provocando que se agudicen los conflictos de violencia intrafamiliar. El ciclo de la violencia está conformado por 3 etapas, donde las interacciones agresivas dentro de la pareja están entrelazadas con un incremento de la tensión en cada etapa.

Fase I: De acumulación de tensión

Esta fase se caracteriza por la presencia de ligeros roces permanentes entre los miembros de una pareja, con una elevación constante de la ansiedad y hostilidad. Esta fase es sumamente tensa ya que puede durar meses e incluso años, es por esta razón que si la víctima busca ayuda a tiempo se puede prevenir el paso a la fase aguda o del golpe. (Gorski, 2019)

Fase II: Del Golpe

Esta etapa es donde la mujer en este caso la víctima, se expone al golpe y por ende a las lesiones de carácter físico, llevándose a cabo la respectiva denuncia ya que la violencia física se convierte en un detonador y es por eso que intenta poner fin a esta crisis en la mayoría de los casos, por decirlo así, ya que existen pareja que en ningún momento presentan la respectiva denuncia y permanecen años en esta fase. (Gorski, 2019)

Fase III: "De idealización o luna de miel"

Y por último se produce un arrepentimiento por parte del victimario, donde lo más lamentable es que seduce a la mujer y lo perdona y vuelve a caer y creer en el agresor, debido a su escasa capacidad de poner en palabras lo que piensa y siente. En esta fase, él maltratador demuestra su

arrepentimiento y usualmente se presenta con regalos con el fin de que ella observe un cambio en el hombre del cual se enamoró, y que por lo general es un cambio superficial y nada duradero, que busca únicamente, el alza de la denuncia dejándola sin efecto legal la misma y quedando nuevamente la mujer en un estado de vulnerabilidad. (Gorski, 2019)

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Arce, (2015). Define al trastorno psicológico como un síndrome que se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del área cognitiva, emocional o el comportamiento, que refleja una alteración de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo.

Un trastorno psicológico hace referencia a una alteración del estado mental que requiere la intervención de un profesional, con el fin de que resuelva su condición y mejore su estilo de vida. (Ruiz, 2006).

La investigación dentro de la salud la apoya la idea de que la experiencia de violencia intrafamiliar causa un considerable deterioro en la salud mental, siendo sus principales consecuencias el trastorno de estrés postraumático (TEP), depresión, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos de la alimentación y abuso de sustancias. No obstante, los diferentes estudios longitudinales son escasos en esta área, por lo que es sumamente complejo confirmar si la psicopatología es consecuencia de la violencia doméstica o es parte de su causa (Almodóvar, 2015)

A continuación, se mencionan los principales trastornos psicológicos que puede provocar el coexistir en un ambiente tornado violencia.

Trastornos de ansiedad

Ansiedad generalizada

Este trastorno consiste en la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos, las personas con este trastorno ansioso suelen sufrir ansiedad durante más días de los que están libres de ella durante 6 meses o más, considerando el hecho de que las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan un estado de preocupación o malestar constante que les resulta difícil de controlar. La frecuencia, intensidad, duración de este trastorno son desproporcionadas en relación con las posibles consecuencias que la situación puede acarrear. (Muñoz, 2017).

Reacción a estrés agudo

El trastorno por estrés agudo es una alteración que causa un período breve de recuerdos desagradables a consecuencia de haber sido testigo o de haber experimentado un episodio traumático las mismas que tienden a evitar estímulos que les recuerdan el trauma y aumenten su estado de alerta. Su cuadro sintomático comienza aproximadamente a las 4 semanas siguientes al episodio traumático y durarán un mínimo de 3 días, pero, a diferencia del trastorno por estrés postraumático. Este trastorno se puede presentar en mujeres, después de haber experimentado un episodio crítico maltrato.

Trastorno de estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad que generalmente se desencadena por un evento traumático. Los síntomas pueden iniciar en los primeros meses posterior a un acontecimiento traumático, pero en ocasiones el cuadro sintomático puede no aparecer hasta incluso después de un año. Estos síntomas ocasionan problemas en situaciones sociales, laborales y personales. También pueden interferir en la capacidad de realizar las tareas. Desde la

modificación establecida dentro del DSM-IV sobre lo que se denomina un evento traumático, la violencia doméstica ha pasado a ser un estresor capaz de causar un Trastorno de Estrés Posttraumático (TEP), por lo tanto, se ha iniciado investigaciones acerca de este trastorno como una de las posibles consecuencias del maltrato. (González, 2010)

Trastornos del humor

Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo en el que predominan los varios síntomas afectivos como: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida. (Hernández, 2010). La prevalencia de un trastorno depresivo en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar es de aproximadamente un 89% a nivel mundial de acuerdo a los distintos manuales de diagnóstico como DSM, CIE-10. (Campbell, 2004)

Distimia

Distimia o trastorno distímico, es un trastorno afectivo o del estado de ánimo que a menudo es similar a una forma de depresión mayor menos severa, pero más crónica. Sin embargo, quienes la padecen pueden experimentar en ocasiones episodios de depresión mayor. (Benaiges, 2001)

Trastornos del estado del animo inducido por sustancias

Hace referencia a un trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias a aquellos casos en los que la sintomatología puede deberse a los efectos fisiológicos directos de una droga psicoactiva u otro tipo de sustancias, o si el trastorno del estado de ánimo se produce frecuentemente debido a una intoxicación por algún tipo de sustancias o debido a un síndrome de abstinencia. Además, es frecuente que se produzca el caso en que una persona presente

simultáneamente un trastorno del estado de ánimo y un trastorno de abuso de sustancias.
(Zúñiga, 2005)

Síndrome de la mujer maltratada

Este síndrome se caracteriza por un conjunto de síntomas que presentan mujeres que han sido maltratadas, experimentando síntomas de re experimentación, evitación e hiperactivación, dificultad para socializar, síntomas somáticos, abarca un cuadro sintomático bastante complejo, de malestar, que genera un deterioro significativo en todas las áreas de la vida de la mujer.
(Walker, 2012).

Comorbilidad

Comorbilidad término médico, acuñado por Fenstein en 1970, y que hace referencia a la presencia de uno o más trastornos o enfermedades en un mismo individuo. En cuanto a los trastornos comórbidos, podemos observar claramente que la depresión - ansiedad son las más importante afectando a un 84.2% de mujeres víctimas de violencia de genero seguido de un 54.8% de depresión – consumo perjudicial. (García, 2012)

Tratamiento

Desde el ámbito psicológico, tanto a nivel de prevención como de intervención, debemos entrenar e implementar actitudes y conductas que promuevan un adecuado trato e igualdad en las relaciones, así como potenciar el empoderamiento personal dentro de la pareja a nivel terapéutico, considerando los indicadores de empoderamiento en las relaciones, a partir de ahí, se diseñara un programa de intervención. Todo programa de Intervención Psicoterapéutico con mujeres víctimas de violencia exige valorar ciertos objetivos como riesgo, percepción del maltrato, empoderamiento, sintomatología clínica, Cambios en el área social, entre otros,

enmarcándose bajo diferentes perspectivas psicológicas como psicoterapia sistémica, integrativa, cognitiva conductual siendo esta la más efectiva en tratamientos con mujeres maltratadas.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Documental: Se derivan del proceso de la investigación científica y permite referir y citar investigaciones realizadas en otras partes del mundo que aporten información a la investigación para la cual fueron consultados. (Roquet, 2012). En este proyecto se utilizó el tipo de investigación documental con el fin de registrar la información sobre mujeres violentadas que se encontraban archivados dentro de los expedientes del área de psicología la Unidad Judicial Multicompetente, y las diferentes alteraciones que se presentan como consecuencia de la violencia intrafamiliar.

Bibliográfica: La investigación biográfica es esencialmente una descripción fenomenológica que exige de cuatro habilidades en el investigador: observar, escuchar, comparar y escribir. (Cerón, 2006). Este método de investigación se utilizó como fuente de extracción de información de diferentes estudios relacionados al tema como revistas, ensayos, tesis, publicaciones independientes, publicas, etc. con el fin de sustentar la parte teórica del proyecto violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en mujeres violentadas dentro del cantón Cumandá 2016-2018, casos que fueron tomados del área de archivo de la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón.

Descriptiva: Hernández, (2014) determina que la investigación descriptiva se basa en la recolección de datos para la observación, descripción y análisis de las variables en estudio. Por lo

tanto, se procesará a realizar una adecuada recolección de datos basada en la observación, descripción y análisis de las variables en estudio (tipos de violencia y trastornos psicológicos).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal: (Cairampoma, 2015) define la investigación con un diseño transversal como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo determinado de tiempo sobre una población muestra.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población se conforma por 60 expedientes, de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, cuyos archivos constan dentro del área de psicología de la Unidad Judicial Multicompetente de cantón Cumandá y pertenecen a los periodos 2016 – 2018.

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICAS

Observación: La observación representa una de las formas más sistematizadas y lógicas para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer y consiste en utilizar los sentidos ya sea para describir, analizar, o explicar desde una perspectiva científica, válida y confiable algún hecho, objeto o fenómeno desde una forma activa o no activa, con estructura o sin estructura; de esta forma la necesidad de contar con ciertas habilidades y destrezas permitieron desarrollar este proceso con calidad. (Campos, 2012).

INSTRUMENTOS

Ficha de observación: Por medio de la ficha de observación se extrajo los datos socio demográficos como estado civil, nivel de instrucción, ocupación, edad, hijos, entre otros, al igual que los tipos de violencia presentes en cada caso como violencia física, psicológica y sexual

mediante los diferentes informes psicológicos que se encontraban dentro del área de psicología de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá.

Test psicológicos: los test psicológicos que se utilizaron como fuente de información para poder extraer los diferentes diagnósticos, como el trastorno de ansiedad generalizada episodio depresivo moderado, trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado y consumo perjudicial presentes en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar son varios,

Entre estos test tenemos el test de ansiedad de Zung que mide el grado de ansiedad (ansiedad leve, moderada, grave), test de depresión de Zung grado de depresión (depresión leve, moderada y grave), test de depresión de Hamilton nivel depresión (depresión leve, moderado y grave) y por último el AUDIT test que permite identificar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse o no de riesgo

TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se tomarán la información más relevante de la base de datos del área de archivo de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá, en la cual se realizará el procesamiento y análisis a través del programa estadístico SPSS versión 2.5.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

N: 60		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Quehaceres domésticos	27	45.0
	Estudiante	10	16.7
	Negocio propio	9	15.0
	Jornalera	6	10.0
	Empresa privada	6	10.0
	Empresa pública	1	1.7
Nivel de instrucción	Primaria	22	36.7
	Bachillerato	17	28.3
	Secundaria	10	16.7
	Universitaria	9	15.0
	sin nivel de instrucción	1	1.7
Estado civil	Unión de hecho	23	38.3
	Casada	23	38.3
	Soltera	11	18.3
	Divorciada	2	3.3
Estadios de edad	Adulthood inicial	35	58.3
	Adulthood media	17	28.3
	Adolescencia tardía	5	8.3
	Adolescencia media	3	5.0

Fuente: Expedientes del área de archivo de la Unidad Judicial del cantón Cumandá.

En una muestra de 60 pacientes atendidas dentro de la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Cumandá, se obtienen los siguientes resultados por mencionar los más relevantes: el 45 % de la muestra se dedica a los quehaceres domésticos, de igual manera el 37,7 de mujeres poseen la primaria como único nivel de instrucción; respecto al estado civil tenemos que el

38,3% conviven en una unión de hecho y en los estadios de edad se observa que un 58,3% se encuentran en la adultez inicial,

Entre las mujeres que presentan como actividad el quehacer doméstico, no registraron ningún otro tipo de actividad de ingreso económico lo que las vuelve totalmente dependientes del agresor, agudizando aún más su caso, ya que este punto viene a formar parte de las causas por la que la mujer no se deslinda del agresor.

El nivel de instrucción y edad son factores fundamentales para determinar un caso de violencia intrafamiliar ya que usualmente las mujeres agredidas están en el promedio de menores de edad que apenas poseen una educación primaria o secundaria incompleta, lo que permite que no alcancen un grado de educación que les permita ver más allá. Llegando a valorarse más como mujer, usualmente estas mujeres se encuentran en una relación determinada por una unión de hecho, seguidos de mujeres casadas legalmente a una corta edad de trece, catorce a quince años de edad, donde sus parejas sexualmente son mayores a ellas.

Tabla 2. Tipos de Violencia

Tipos de Violencia	SI		NO		Total
	F	%	F	%	
N= 60					
Violencia psicológica	60	100.0	-	-	100%
Violencia Física	54	90.0	6	10.0	100%
Violencia sexual	21	35.0	39	65.0	100%

Fuente: Expedientes del área de archivo de la Unidad Judicial del cantón Cumandá.

En una muestra de 60 pacientes atendidas en la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Cumandá, se obtuvieron los siguientes resultados por mencionar los más relevantes: donde el 90% de mujeres presenta Violencia Física y un 100% es decir el total de la muestra presenta violencia Psicológica y por último tenemos el 35% de mujeres que presenta Violencia Sexual.

Es importante resaltar el hecho de que la prevalencia de los distintos tipos de violencia presentes dentro de un contexto familiar es de suma preocupación, debido a los altos porcentajes presentes dentro del estudio, tornándose la violencia física y psicológica un conflicto con los más altos índices de presencia dentro del contexto familiar.

Es necesario mencionar que la violencia física siempre va estar ligada a la violencia psicológica no obstante la violencia psicológica no siempre va estar vinculada a la violencia física. Siendo aun de mayor relevancia la violencia sexual la misma que va a relacionarse estrechamente a la violencia física y psicológica, siendo el tipo de violencia que más marca a una víctima, debido a las diferentes y variadas consecuencias que trae consigo un acto de esta naturaleza. (Velázquez, 2003).

Tabla 3. Trastornos clínicos

N= 60	SI		NO		Total
	F	%	F	%	
Trastornos de Ansiedad Generalizada	38	63.3	21	35.0	100%
Episodio Depresivo Moderado	26	43.3	34	56.7	100%
Trastorno Depresivo Recurrente	15	25.0	45	75.0	100%
Episodio Depresivo Leve	12	20.0	48	80.0	100%
Consumo perjudicial	9	15.0	51	85.0	100%
Episodio Depresivo grave	7	11.7	53	88.3	100%

Fuente: Expedientes del área de archivo de la Unidad Judicial del cantón Cumandá.

En una muestra de 60 pacientes atendidas en la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Cumandá, se obtuvieron los siguientes resultados por mencionar los más relevantes: el 63,3% de la población posee un trastorno de ansiedad generalizada seguido de un 43,3% que presentan un Episodio Depresivo Moderado, seguido de un 25,0% que presenta un Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual moderado seguido por un 20% que presenta un Episodio Depresivo

Leve, mientras que el 15% presenta un consumo perjudicial y por ultimo tenemos un 11,7% que presenta un Episodio Depresivo Grave, sin síntomas psicóticos.

La presencia de múltiples trastornos psicológicos en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar como trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, consumo perjudicial, hace de esta problemática, un conflicto de índole tanto social como cultural que requiere una atención pronta precisa y eficaz por las distintas autoridades e instituciones correspondientes.

Plan educativo para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Este plan es una estrategia diseñada para una intervención enfocada a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar donde cuyo propósito es brindar información acerca de las consecuencias que conlleva desarrollarse en un contexto de violencia.

1. TALLER No 1

1.1. TEMA: Género y violencia de género

1.2. Objetivo de la sesión

- Identificar los diferentes roles y estereotipos que conforman la identidad femenina y masculina, que fomentan la inequidad entre hombres y mujeres.
- Analizar cómo las mujeres desarrollan su identidad a partir de la influencia de otras personas y el ambiente en el que viven, tanto de manera positiva como negativa.

1.3. Parte introductoria del taller (5 MIN)

Al iniciar el taller se establecerá una breve explicación sobre los diferentes temas a tratar y las actividades que se llevarían a cabo durante el mismo, de igual manera se mencionara las normas a las que estarán regidos los miembros del taller como respeto, colaboración, participación entre

otros, el tiempo destinado para cada actividad. Luego de esto, se realizará un cuestionamiento inicial sobre los conocimientos previos y opiniones del grupo en terapia respecto al tema.

1.4. Adquisición de conocimientos (45 min)

Abordajes de conceptos básicos trabajados en la fundamentación teórica, los mismos que se trataran de una manera asertiva y directa.

- Identidad
- Identidad de genero
- Identidad integral
- Autoidentidad
- Violencia de genero

1.5. Evaluación y cierre (15 min)

Al finalizar el taller se realizará una retroalimentación en base a lo aprendido durante el transcurso del primer taller.

2. TALLER No 2

2.1. TEMA: Los roles y estereotipos masculinos y femeninos

2.2. Objetivos de la sesión

- Reflexionar cómo los roles y estereotipos asignados han sido creados y asimilados por la paciente.
- Proponer otros roles que permitan construir una nueva identidad femenina, basada en principios de equidad, lo que les permitirá superar sentimientos de inferioridad y salir de un entorno hostil.

2.3. Parte introducción del taller (5 MIN)

Para iniciar el taller se realizará un breve recordatorio del taller anterior con preguntas sobre los conceptos y palabras claves que se trabajaron. A continuación, se procederá a realizar una explicación concreta sobre el tema a tratar y sobre las actividades que se llevarían a cabo.

2.4. Adquisición de conocimientos (45 min)

Abordajes de conceptos y definiciones básicas trabajadas en la fundamentación teórica.

- Identidad
- Género
- Roles de género
- Estereotipos
- Arquetipos
- Machismo
- Sumisión
- Dependencia
- Autosuficiencia

2.5. Evaluación y cierre (15 min)

Al terminar el taller, para evaluar los nuevos conocimientos adquiridos, se propondrá a realizar una dramatización en la que se represente cómo a ellas les gustaría que se desarrollen los roles dentro de una familia, siendo los varones quienes representen la figura de la madre y la hija y viceversa.

3. TALLER No 3

3.1. Tema: Aprendizaje de un manejo adecuado de la ira, frustración y sentimientos de culpa provocados por un entorno violento.

3.2. Objetivos de la sesión

- Promover modos más efectivos y asertivos para manejar el enojo, la ira y la frustración mediante la exposición de un video foro.
- Plantear acciones individuales y colectivas que ayuden a evitar situaciones de violencia.

3.3. Parte introductoria del taller (5 min)

Para iniciar el taller, se realizará un breve recordatorio del taller anterior con preguntas sobre los conceptos y palabras claves que se trabajaron. A continuación, se procedió a realizar una explicación concreta sobre el tema a tratar y sobre las actividades que se llevarían a cabo como exposición de corto y largometrajes referentes a la temática

3.4. Adquisición de conocimientos (45 minutos)

La fundamentación teórica de este taller, se realizará en base a todo el material audiovisual expuesto durante los 45 minutos de duración de la actividad, planteando cortos debates de los diferentes fragmentos del video que causen impacto o genere alguna duda, entregándoles pequeñas tarjetas donde deberán anotar los diferentes puntos que más les haya llamado la atención o generado algún impacto emocional. Gracias al video foro será posible dinamizar el proceso de aprendizaje observacional siendo posible lograr resultados valiosos, como enseñar nuevos tipos de conductas y actitudes, promover y modificar una conducta específica, dirigir la

atención, iniciar un proceso de aprendizaje que le ayude a manejar de una manera más funcional y sana sus emociones, entre otros.

3.5. Evaluación y cierre (15 minutos)

Al terminar el taller, para evaluar los nuevos conocimientos adquiridos, se colocarán las tarjetas en el pizarrón, leyéndolas en voz alta y analizándolas con el fin de plantear nuevas formas no violentas de solucionar los conflictos.

4. TALLER No 4

4.1. Tema: Autoestima

4.2. Objetivos de la sesión

- Examinar cómo la violencia afecta directamente a una autoestima sana.
- Fomentar el respeto y relaciones no violentas en parejas, con el fin de salvaguardar la autoestima de la pareja.

4.3. Parte introductoria del taller (5 min)

Para iniciar el taller se realizará un breve recordatorio de todos los talleres que se trabajaron y las impresiones que se obtuvieron sobre los temas abordados.

4.4. Adquisición de conocimientos (45 min)

Abordaje de conceptos básicos trabajados en la fundamentación teórica del taller.

- Autoimagen
- Autoconcepto
- Auto aceptación
- Seguridad

- Inseguridad
- Baja autoestima
- Alta autoestima
- Factores que laceran una adecuada autoestima

4.5. Evaluación y cierre (15 minutos)

Al terminar el taller, se trabajará en compartir todas las experiencias vividas con el fin promover un insight (visión interna) de sus pensamientos y emociones y así minimizar todas las emociones y pensamientos negativos que afectan y minimizan la autoestima de las mujeres víctimas violencia.

5. TALLER No 5

5.1. Tema: Estrategias de actuación frente a la violencia intrafamiliar.

5.2. Objetivos de la sesión

- Identificar estrategias de actuación frente a la violencia intrafamiliar

5.3. Parte introducción del taller (5 MIN)

Para iniciar el taller se realizará un breve recordatorio de todos los talleres que se trabajaron y las impresiones que se obtuvieron sobre los temas abordados.

5.4. Adquisición de conocimientos (45 min)

Se trabajarán los conceptos básicos referentes a las diferentes implicaciones y alternativas relacionadas a la violencia intrafamiliar fundamentadas teóricamente, fueron los siguientes:

- Que se debe hacer en el caso de volverse una víctima de violencia intrafamiliar y a donde se debe acudir por ayuda.

- Medidas a tomar frente a la violencia intrafamiliar y como superar las consecuencias como alteraciones psicológicas derivadas del maltrato y así desarrollar un estilo de vida sano y adecuado.

5.5. Evaluación y cierre (15 min)

Al terminar el taller, se trabajará en compartir todas las experiencias vividas con el fin de comprobar la asimilación de todos los talleres dados y posteriormente se analizará toda la información suministrada del último taller y se procederá a aclarar las dudas que los miembros del taller presenten.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos acerca de los diferentes tipos de violencia, hallados dentro de este estudio, se percibe que aproximadamente un 100% de mujeres fueron víctimas de violencia psicológica seguido de un 90% de víctimas de violencia física, resultados que encajan con los datos del estudio “Comportamiento de la violencia intrafamiliar”. (Docampo, 2009) con un 99 % en mujeres víctimas de violencia psicológica seguido de un 89% en víctimas de violencia física.

Rodríguez, (2017) menciona que la presencia de estos tipos de violencia dentro del núcleo familiar tiene su origen en el machismo, provocando que el hombre perciba a la mujer como un ser inferior con quien puede hacer lo que desee.

Entre los hallazgos respecto a los diferentes trastornos psicológicos, encontrados en este estudio, aproximadamente un 63.3% de mujeres padecían trastornos de ansiedad seguido de un 25.0% con trastornos depresivos y por último un 15.0% presentan consumo perjudicial específicamente alcohol, datos que concuerdan con el estudio “Utilización de servicios de atención a la salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal”. (Sainz, 2010), con un 60% de mujeres víctimas de maltrato con algún tipo de trastorno depresivo, seguido de un 42,0% con trastornos de ansiedad y por último, un 14.5% con un consumo perjudicial de algún tipo de sustancia, que juega como factor relevante en la presencia de trastornos tanto de ansiedad como del estado de ánimo dentro del contexto familiar, siendo la mujer, la principal afectada por este tipo de violencia, donde el principal agresor suele ser en su mayoría, la pareja o ex pareja de la víctima .

Los datos sociodemográficos, dentro de este estudio revelan que el 58.3% de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se encuentran en un rango de edad que engloba la adultez media,

arrojando un 45% que se dedican hacer amas de casa, sin ningún ingreso económico, con el 38,3% permaneciendo en unión de hecho, datos que concuerdan con el estudio, Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo realizado en España, donde Vives, (2009) menciona que 162.010 mujeres eran víctimas de violencia intrafamiliar, con un 59.4% atravesando la adultez media y el 40% que son amas de casa y presentan actividades con ingreso económico, permaneciendo en unión libre alrededor del 45% de mujeres victimizadas, siendo dicho estado civil bastante usual a nivel de Europa. Dentro de la comparativa de los dos estudios se puede constatar que no existe un margen tan amplio de diferencia entre ambos estudios lo que indica una problemática aún más crítica nivel social.

CONCLUSIONES.

- Al finalizar la investigación con respecto a los tipos de violencia se puede concluir que: el 100% de mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, seguido de un 90% de mujeres víctimas de violencia física, y un bajo índice de un 35% de víctimas de violencia sexual, siendo la violencia física y psicológica los tipos de violencia más comunes dentro del contexto familiar.
- En cuanto a los trastornos clínicos que se identifica como consecuencia de la violencia intrafamiliar se determinó que 63,3% presenta un trastorno de ansiedad generalizada, seguido de un 43% de un episodio depresivo moderado y un trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado culminando como trastornos más prevalentes en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.
- El diseño de un plan de intervención para pacientes atendidas dentro del área de psicología de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá, tiene el objetivo de optimizar su calidad de vida mediante la utilización de técnicas cognitivo conductuales.

RECOMENDACIONES.

- Se sugiere la implementación de planes educativos basados en valores y que a su vez sean implementarlos por las diferentes instituciones públicas como privadas con el fin de romper todo estigma de violencia dentro del contexto familiar, enfocados a toda la población en general sin distinción de género, teniendo como objetivo el núcleo familiar, empoderando a los padres como jefes de familia, el lema de no al maltrato intrafamiliar, imponiendo como ejemplo una conducta sana, que sería el mejor patrón a seguir por las generaciones más jóvenes, creciendo en un contexto con cero tolerancias a la violencia.
- Sería recomendable implementar sistemas de intervención multidisciplinario, más eficientes que permitan abordar la violencia intrafamiliar de una forma más clara y concisa, proporcionándole la importancia que necesita, para que pueda ser abordada de una forma eficiente, evitando así que se eleve el porcentaje de víctimas dentro de nuestro entorno.
- Se recomienda proporcionar programas, talleres, conferencias dirigidas a los diferentes jóvenes pertenecientes a múltiples unidades educativas, con el fin de promocionar la cruda realidad de la violencia dentro del medio familiar y la alarmante prevalencia de alteraciones psicológicas producidas por la violencia intrafamiliar, lo que permitirá educar a la población para evitar elevaciones en el índice de víctimas de esta problemática social, incentivando a las mismas que hagan uso de los diferentes servicios de salud y protección si llegasen a ser víctimas de maltrato en alguna etapa de su vida.

Bibliografía

- Arce, R. F. (2015). *Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género* (Vol. 6).
Revista Iberoamericana de Psicología y Salud.
- Ruiz. (2006). *Catastrofe, víctimas y trastornos* (Vol. 22). Hacia una definición en psicología.
- Acuña, B. P. (2011). Métodos científicos de observación en Educación. *editorial visión libros*.
- Adamed profesionales., A. (2015). La violencia de género provoca trastornos mentales en las mujeres. *Adamed TV*, 3(4), 334–523.
- Alicia Puentes, M. S. (2016). *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja*. Anales de psicología. Recuperado el 2019
- Arce, R. F. (2015). *Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género* (Vol. 6).
Revista Iberoamericana de Psicología y Salud.
- Bosch-Fiol, E. &.-P. (2012.). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 24(4), 548-554.
- Campos, G , & Martínez, N. E. L. (2012.). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60.
- Cortés, J. A. (2017). Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia. *Infectio*, 21(1).
- Darcout Rodríguez, a. (2017). Características de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia. 7(1), 5-6.

- Esplugues, J. S. (2015). ¿Que es violencia? Una aproximacion al concepto y a la clacificacion de la violencia. (Daimon, Ed.) 42, 9-21.
- Francisco Javier, L. E. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, .
- Ibabe, I. (2014). Direct and indirect effects of family violence on child-to-parent violence/Efectos directos e indirectos de la violencia familiar sobre la violencia filio-parental. *Estudios de Psicología*, 35(1), 137-167.
- Garcia, A. J. (2004). LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTO Y CAUSA. 18, 147-159.
- Gorski, A. (2019). el ciclo de la violencia, cuales son sus etapas y como ponerles fin. *INFOBAE*, 4.
- Larrosa, M. P. (2010). Violencia de genero, violencia psicologica. 11(12), 353-376.
- Ledo, I. C. (2012). . Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de salud mental*,, 10(43), 30-36.
- Londoño Toro, B. R. (2017). La violencia de genero no tiene fronteras, estudio comparativo de las normativas Colombianas y Españolas en materia de violencia. 38, 127- 154.
- Millar, A. (2016). trastornos psicologicos derrivados de la violencia de género. 3(4), 156-178.
- Ramírez, A. V. (2002). APLICACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES EN UN CASO DE PROBLEMAS FAMILIARES: REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA, ASERTIVIDAD Y MANEJO DE CONTINGENCIAS. *Revista electronicade psicologia Iztacala*, 5(2).

Reinoso Aguirre, J. I. (2016). Violencia de genero e ideacion suicida en mujeres que acuden a la sala de primera acogida del hospital Provincial General Docente Riobamba periodo octubre 2015-marzo 2016. *UNACH*.

Ruiz. (2006). *Catastrofe, victimas y trastornos* (Vol. 22). Hacia una definicion en psicologis.

Ventura-León, J. L. (s.f.). ¿ Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4).

ANEXOS

Ficha de adquisición de información

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Procedencia de los datos recolectados: Unidad Judicial Multicompetente del cantón Cumandá

Responsable de la suministración de información: Dr. Ernesto Salcedo psicólogo encargado del área de psicología de la Unidad judicial Cumandá.

Persona encargada de hacer uso de la información recolectada: Garcés Narváez Fabián Patricio

No	DATOS PERSONALES DE LA PACIENTE (Victima).	
1	Edad actual:	54 años
2	Saxo:	Femenino
3	Procedencia:	Canton Cumandá
4	Domicilio actual:	Cantón Cumandá
5	Ocupación:	Quehaceres domésticos
6	Nivel de instrucción:	Primaria culminada
7	Fecha en la que se presentó el caso:	12 de enero del 2016
8	Vivienda:	Propia
9	Estado civil:	Casada

10	Tiempo de matrimonio:	30 años			
11	Hijos:	4 hijos			
12	Religión:	Católica			
DATOS DEL AGRESOR.					
1	Edad:	60 años			
2	Sexo:	Masculino			
3	Parentesco con la víctima:	Esposo			
4	Procedencia:	Cantón Cumandá			
5	Ocupación:	Campesino			
6	Nivel de instrucción:	Primaria sin culminar.			
7	Religión:	Cattolica			
PROBLEMÁTICA					
1	<p>Refiriere la paciente que los conflictos se presentaron aproximadamente a los 10 años de matrimonio,</p> <p><u>20 años de conflictos</u>, manifiesta que los problemas iniciaron cuando el esposo, comenzó a consumir alcohol por lo que empezaba a llegar en estado etílico a insultarla y menospreciarla, agravándose poco a poco los problemas y pasando de la agresión psicológica (insultos, denigraciones y menosprecio) a la agresión física ya que la paciente menciona que un año después de aquellos acontecimientos ya la empezó a golpear incluso delante de sus hijos que en ese tiempo aun eran pequeños, mencionando que ella le estaba engañando con alguien.</p>				
2	Actualmente convive con el agresor	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3	Tipo de violencia presente detectados	V. Física		<input checked="" type="checkbox"/>	

			Golpes contundentes con puño cerrado y palma en rostro y cuerpo
		V. psicológica	X Insultos (...)
		V. sexual	
HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICAS APLICADAS			
Test psicométricos			
Test de depresión Zung	61 p	Depresión moderada	
Test de depresión Hamilton	16 p	Menos que depresión moderada	
Test de ansiedad de Hamilton	19 p	Ansiedad moderada	
DIAGNÓSTICO (Eje clínico).			
F32.1 Episodio depresivo moderado F32.11 Con síntomas somáticos	Humor deprimido Auto estima reducida Sentimientos de culpa Dificultad en la toma de decisión Despertares precoces Reducción del apetito		
F41.1 Trastorno de ansiedad	Periodo de por lo menos seis meses		

<p>generalizada</p>	<p>Sudoración en manos</p> <p>Tención</p> <p>Inquietud e incapacidad para relajarse</p> <p>Sensación de hormigueo en rostro y manos</p>
<p>F51.0 Insomnio no orgánico</p>	<p>Sueño no reparador</p> <p>Alteración del sueño producida por al menos tres veces a la semana durante un mes</p> <p>La alteración del sueño ya le está provocando conflictos con su familia debido a su mal humor e irritabilidad.</p>