



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS  
DE LA SALUD

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL TRASTORNO  
MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:  
CARLOS ZAMBRANO ATALIA VIVECTA (ORCID: 0000-0002-4056-4535)

ASESORA:  
DRA. LINARES PURISACA GEOVANNA ELIZABETH (ORCID: 0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2020

## DEDICATORIA

A mi Papá Efrén, la vida me regalo un tiempo junto a él y a su lado aprendí a ser fuerte y levantarme, en estos últimos meses sin tí, extrañe tus despedidas y saludos al regresar, sé que desde donde estas te sentirás orgulloso de mí, porque sabes cuánto me he esforzado en la vida, Dios lleve a ti mis palabras de eterno amor.

A mis hijos, Ángel, Dagmar y Axel, por su Colaboración al verme partir cada 15 días ya que la herencia que les dejo es el ejemplo de lucha para que siempre se esfuercen sin importar que tan fuerte sean los vientos.

A mi Mami Dalila por cuidar de mis hijos en mi ausencia como una madre, permitiéndome seguir con mis metas.

Atalia Carlos Z.

## AGRADECIMIENTO

Este paso que di fue acompañado de diversas dificultades y Alberto como buen amigo me escuchaste y me motivaste a seguir, a no desmayar, porque el buen amigo no solo dice palabras bonitas y dulces, a veces tiene que obligarte a que no te abandones, por eso para ti, mis más sinceros agradecimientos A José porque en este último semestre has sido incondicional cuando te necesite, y a la Dra. Geovana por ser una tutora entregada a su labor y ser ejemplo de vida.

Atalia Carlos Z.

# ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Diseño de Investigación</b>	<b>12</b>
2.1.1 Tipo	12
2.1.2 Diseño	12
<b>2.2 Escenario de estudio</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Participantes</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.</b>	<b>13</b>
2.5. Procedimiento	14
<b>III RESULTADOS</b>	<b>29</b>
3.1 Subagrupación	29
3.2 Cuadro de interpretación	31
<b>VI. DISCUSIÓN</b>	<b>37</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>42</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>43</b>
<b>VII. PROPUESTA</b>	<b>44</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>48</b>
Anexo: 1 Cuadro de morbilidad	48
Anexo: 2 Sistema AS400	49
Anexo: 3 Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia	50
Anexo: 4 Validación de Entrevista semiestructurada para víctimas de violencia domestica	52
Anexo: 5 Documento de autorización	55

## RESUMEN

La violencia intrafamiliar a nivel mundial se presenta en una de cada tres mujeres quienes viven maltrato físico y sexual. En el Ecuador, según la Encuesta Nacional que realizó la INEC en el año 2011 presenta un índice 60.6% de mujeres que vivieron algún tipo de violencia. Tuvo como objetivo determinar las formas de violencia intrafamiliar de mujeres que padecen Trastorno Ansioso depresivo, además de evaluar el nivel de crisis emocional producido por la violencia, y se diseñó un programa de intervención Psicoterapéutico para las mujeres atendidas en el Centro de Especialidades Daule. Se realizó una investigación de tipo cualitativo con diseño de investigación - acción en donde se recogió testimonios vivenciales de las mujeres en cuanto al sentir, actuar; además medir la violencia para lo que se utilizó una entrevista semiestructurada para víctimas de violencia doméstica, se seleccionó 8 preguntas específicas y relacionadas a reconocimiento de la violencia, como la han vivido en su hogar, además de la aplicación de una escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia utilizada por las casas de Acogida, la población de estudio fueron 10 usuarias del CED quienes presentan trastorno mixto ansioso depresivo, se tomaron datos de sus historias clínicas que reposan en el sistema AS400.

Como resultado se obtuvo que las mujeres con trastorno ansioso depresivo reconocían formas de maltrato físico y verbal, mas no que estaban viviendo maltrato psicológico y económico., En la totalidad de los casos se mantenía violencia indirecta en la que sus hijos presentaban repercusiones negativas en sus repertorios conductuales. En todos los casos estudiados las mujeres se mantenían dentro del ciclo de violencia, presentado sentimientos de indefensión aprendida y en dos casos síndrome de Estocolmo; como conclusión es importante aplicar un programa de intervención psicoterapéutica ya que aún se maneja creencias irracionales respecto a la violencia intrafamiliar que no permiten la resolución del trastorno ansioso depresivo.

Palabras Claves: Violencia Intrafamiliar, Trastornos ansioso depresivo, Intervención Psicoterapéutica.

## Abstract

Domestic violence worldwide occurs in one in three women who experience physical and sexual abuse. In Ecuador, according to the National Survey carried out by INEC in 2011, it has a 60.6% index of women who experienced some form of violence. It aimed to improve the forms of domestic violence of women who suffering Anxious Depressive Disorder, as well as assess ingesting the level of emotional crisis caused by the violence, and designed a Psychotherapeutic intervention program for women at the Daule Specialty Center. Qualitative research was carried out with research design - action in which experiential testimonies of women were collected is as to how to feel, act: in addition to measuring violence for what was used a semi-structured interview for victims of domestic violence, 8 specific and related questions were selected violence, as they have experienced it in their home, in addition to the application of a scale to assess the level of emotional crisis in violence used by the foster homes, the study population was 10 CED users who have mixed disorder anxious depressive, data were taken from their medical records that rest on the AS400 system,

As a result, it was obtained that women recognized forms of physical and verbal abuse, with difficulty in psychological and economic abuse. psychotherapeutics since irrational beliefs about domestic violence are still handled that do not allow the resolution of anxious depressive disorder.

Keywords: Intrafamily Violence, Anxious Depressive Disorders, psychotherapeutic intervention

## I. INTRODUCCIÓN

La Violencia Intrafamiliar y de género es un problema que hace que la mujer que los vive, pierda sus derechos y a nivel mundial se ha tomado acciones para erradicar. Es así que en el año 2013 se realizó un análisis entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, hecho a más de 80 países, en donde se identificó "...Cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. El estudio revela que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo"<sup>1</sup> Estas cifras indican que 1 de cada 3 mujeres habían sido víctimas de violencia física y sexual dentro o fuera de la pareja.

Dentro del estudio realizado de la OMS<sup>1</sup>, se generaron estimaciones respecto a los países donde las mujeres habían sido violentadas por sus parejas y es así que en los países con altos ingresos económicos había una prevalencia de 23.6%; en la Región del Pacífico Occidental un 24,6%; en la región del Mediterráneo Oriental un 37%; y finalmente en la región de Asia Sudoriental un 37,7%.

Analizando las cifras sobre las agresiones que viven las mujeres a nivel mundial, debemos tomar en cuenta el peligro que corren las mujeres que mantienen violencia física y es así que la OMS, indica que los feminicidios que se ejecutan por parte de la pareja es en un 38% a nivel mundial.

La Violencia la hemos observado en nuestro entorno social, sin embargo, en el ámbito familiar ha sido observada y puesta en cuestionamiento y es la OMS la que da un concepto amplio que se relaciona al presente estudio.

Según la Organización de las Naciones Unidas ONU "América Latina y el Caribe posee la mayor tasa mundial de violencia sexual contra las mujeres en general y la segunda mayor provocada por la actual pareja o la anterior"<sup>2</sup>.

En América latina, Bolivia es uno de los países con mayor índice de Violencia física o sexual con un 53%, y la que menor prevalencia tiene es la Rep. Dominicana con un 17%.

Según la Organización Mundial de la Salud, en informes de Violencia y Salud, hay indicativos en donde las mujeres que han sido víctimas de Violencia, padecen como trastornos más comunes, Baja autoestima, ansiedad y Depresión.

En el Ecuador, según el INEC, en la Encuesta Nacional de Relaciones familiares y Violencia de Género contra las mujeres, (2011) (1) se observa un índice de 60.6% de mujeres que han vivido algún tipo de violencia, siendo la Provincia con mayor índice de maltrato Morona

Santiago con un 72,6%; Guayas con un 56,6% y con menor porcentaje Santa Elena con un 47,1%.

En la provincia del Guayas se ha evidenciado a través de dicha encuesta que 6 de cada 10 mujeres, han vivido algún tipo de violencia de Género, y que la violencia psicológica es la que más frecuentemente se presenta con un 25,4%, la física se da en un 10,6%, la sexual en 45,5 %, aquí es importante indicar que 3 de cada 10 mujeres son abusadas y finalmente la patrimonial en 31.9%; estas cifras son sacadas del porcentaje de violencia en general que han recibido las mujeres.

“Según el Departamento de Violencia Intrafamiliar (Devif), en el 2018 ellos recibieron 26.500 trámites por violencia intrafamiliar en la Zona 8. Fueron 15.897 casos de las Unidades Judiciales, 9.613 de la Fiscalía y 99 más, de la Junta Cantonal; de estos, se ha atendido un 69%, es decir 16.165; un 39%, 10.335 caso quedó pendiente”<sup>5</sup>

Daule como cantón ubicado la Provincia del Guayas se encuentra en la zona 5 de planificación, según el último censo de la INEC (2019), presenta una población de 120.3 mil habitantes, cuenta con 5 parroquias 2 urbanas y 3 rurales, las principales actividades económicas son la Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, el comercio al por mayor y menor.

Daule presenta un nivel de pobreza de 4.2 con respecto a la provincia del Guayas, con un índice de analfabetismo de 8.6% en las mujeres y de 11,0 en los hombres.<sup>6</sup> En Daule la primera parroquia urbana es la cabecera cantonal se encuentran ubicadas dos instituciones médicas Públicas, Hospital Básico del MSP y el Centro de Especialidades Daule que pertenece en el IESS en el primer establecimiento se brindan atención a mujeres que asisten con indicios de haber sufrido violencia y ellos establecen nexos con instituciones públicas para que las víctimas pongan la denuncia respectiva.

En el centro de Especialidades Daule (CED) que pertenece a Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social brinda atención a pacientes por atención externa, por lo que cuando existen trastornos en mujeres identificados por los médicos que brindan atención se deriva al área Psicológica, en donde se ha identificado que existe relación entre dichos trastornos con la vivencia de Violencia intrafamiliar.

El CED se encuentra ubicado en la cabecera cantonal de Daule, en la ciudadela Rosa Mira, posee dos plantas brindando atención en consulta externa en las especialidades Traumatología, Ginecología, Medicina Interna, Medicina General, Psicología, Nutrición y Dietética, Optometría.



El Centro de especialidades Daule brinda atención a los pacientes de la cabecera cantonal y Parroquia urbana Satelital La Aurora y parroquias rurales, además de los otros cantones aledaños como Santa Lucía, Nobol, además de pacientes que habitan en otros cantones cercanos como Balzar, Vinces, Salitre; en estos se facilita la atención a los pacientes por la cercanía que existe.

En el año 2019 en el Centro de Especialidades, en el Área de Psicología tuvo 179 atenciones por Trastornos ansiosos y trastornos ansiosos depresivos. De los cuales 57 casos se presentan en mujeres.

Ante estas cifras debemos indicar la importancia de considerar:

¿Cómo diseñar un programa de intervención para mujeres afectadas por violencia intrafamiliar que presentan trastorno ansioso depresivo atendidas en el Centro de Especialidades Daule?

La presente investigación inicia reconociendo a la familia como célula básica de la sociedad y es una de las instituciones en la que más ha influido el proceso de cambio de los últimos tiempos y en donde el maltrato, y la carencia de afecto hacen eco del aprendizaje generacional en el que se encuentran las personas en muchos hogares, y es así que en el Centro de especialidades se ha observado un incremento de casos donde las mujeres que viven VIF, en primera instancia asisten a atención psicológica por los signos y síntomas que presentan y esto me motiva a buscar acciones que les permita recuperar su bienestar biopsicosocial y que las nuevas generaciones que nacen de este cambio corten las formas de maltrato que han vivenciado indirectamente.

Cuando se habla de familia está implícita la funcionalidad de la misma, para detener la violencia intrafamiliar, las mujeres que la viven deben aprender a identificar la forma en que están siendo maltratadas, y que existen entidades estatales como los juzgados de familia que a través de acciones legales proveen protección y luego empoderarlas de sus derechos; esto se logrará cuando internalicen formas de actuación frente al agresor, y recuperen sus recursos personológicos.

La presente investigación tiene como fin implementar un Programa de Intervención Psicoterapéutica que permita a las mujeres que están viviendo Violencia Intrafamiliar mejoren su calidad de vida y los niveles de funcionamiento intrapsíquico, e incrementando su involucramiento con las redes de protección de los derechos de la mujer y la familia, y que se deje de generar el aprendizaje generacional hacia los hijos y se corte la violencia de los hogares, ante esta situación, con este trabajo, se podrá incentivar a otras instituciones a

que se evidencie la importancia de trabajar con el programa a implementar, tomando en cuenta que en la ONU toma como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2030), erradicar la violencia de género y empoderar a las mujeres dentro del círculo familiar lo permitirá, ya que “La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible”<sup>7</sup>

En la atención psicológica que se brinda dentro del Centro de Especialidades Daule existe un inconveniente donde los pacientes pierden la secuencia de las atenciones recibidas por ser una entidad pública que brinda atención a una gran población, y al hablar de las mujeres que viven violencia no dan continuidad a su atención y por ende llegan a vivir niveles de violencia que ponen en riesgo su vida y al trabajar en un programa de Intervención psicoterapéutica permitiría abarcar a un número mayor de mujeres que reciben violencia, a través del trabajo en grupos focalizados e individualmente.

Por ello es necesario plantearse los siguientes objetivos:

Diseñar un Programa de Intervención Psicoterapéutica a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar que presentan trastorno ansioso depresivo, atendidas en el Centro de Especialidades Daule.

Determinar las formas violencia intrafamiliar de mujeres que padecen Trastorno Ansioso depresivo a través de la entrevista

Evaluar el nivel de crisis emocional producido por la violencia a través de la escala de riesgo de crisis emocional en violencia aplicadas a Mujeres con mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar.

Diseñar un programa de Intervención Psicoterapéutico a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar que presentan trastorno ansioso depresivo, en el Centro de Especialidades Daule.

Se ha tenido a bien citar los siguientes antecedentes

Plaza (2017) en su tesis Prevalencia de la depresión y ansiedad en mujeres de 18 a 35 años como consecuencia de violencia intrafamiliar, Hospital Abel Gilbert 2010 al 2015<sup>8</sup> de la universidad Católica Santiago de Guayaquil para optar el grado de titulación como médico, Investigación de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, de diseño de corte transversal, cuyo objetivo general fue demostrar la prevalencia de la depresión y ansiedad en mujeres de 18 a 35 años de edad como consecuencia de violencia intrafamiliar cuyas conclusiones fueron, que el conjunto de aspectos sociodemográficos no favorables nos da a

entender que puede ser un factor de riesgo importante al momento de prevenir la violencia intrafamiliar. La intervención familiar jugó un papel muy importante, en un 79% de los casos estuvo presente, lo cual fomentó la ayuda médica hacia la paciente.

Reyes (2017) en su tesis *Relación de Violencia Familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de ICA*, junio 2017<sup>9</sup> de la universidad Autónoma de ICA para optar el grado de maestro en Investigación y Docencia Universitaria, Investigación de tipo descriptivo y correlacional, de diseño cuantitativo, cuyo objetivo general fue determinar la relación de violencia familiar con el nivel de autoestima que poseen los estudiantes del Tercer ciclo de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Ica, junio 2017, cuyas conclusiones fueron, la relación entre el tipo de violencia y el nivel de autoestima es de: nivel bajo 19%, nivel promedio de 56% y de 25% de nivel alto. En violencia el tipo de maltrato ejercido el 25% manifiesta violencia psicológica, el 16% que ha vivenciado violencia física y el 6% violencia sexual. El 53% manifiesta que no ha vivenciado algún tipo de violencia.

En relación a nivel de autoestima que presentan los estudiantes del tercer ciclo de psicología es la siguiente: el 25% ostenta que tiene una alta autoestima, mientras que el 56% presenta una autoestima promedio y el 19% una autoestima baja.

Calderón (2016) en su tesis *Trastorno Mixto Ansioso Depresivo en el Hospital IESS Ambato de la universidad Técnica de Ambato*<sup>10</sup> para optar el grado de titulación como psicóloga clínica, Investigación de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, de diseño de corte transversal, cuyo objetivo general fue Analizar el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y su influencia a nivel somático cuyas conclusiones fueron, En base al análisis del caso propuesto de Trastorno Mixto Ansioso depresivo se concluye que los factores desencadenantes del mismo en la paciente se debe a la exposición de factores estresores desde la niñez, tales como, abusos sexuales, los mismos que presentaron sintomatología en la adolescencia, debido a la ausencia de un tratamiento adecuado se convirtió en la vida adulta un trastorno mixto ansioso depresivo, el cual se mantiene debido a la baja resiliencia e hipoabulia de la paciente y se presenta como crisis ante factores estresantes a nivel familiar, esto ha provocado que la paciente presente dificultad a nivel somático específicamente caracterizado por las migrañas continuas.

Se observa que como factores de riesgo se presenta la edad, ya que este trastorno es común entre los adultos de 20-40 años de edad, se observa que otro factor es el género ya que este cuadro sindrómico se presenta con mayor frecuencia en el género femenino ya que las

mujeres son más propensas a desarrollar esquemas cognitivos semejantes a la indefensión aprendida, e incluso a nivel social, la mujer presenta mayor exposición al estrés y claras desventajas sociales. Es común que los pacientes con esta patología presenten dificultades a nivel somático.

En base a los resultados obtenidos de los reactivos psicológicos aplicados como Hamilton Ansiedad y Hamilton Depresión se obtiene que la paciente presenta ansiedad grave y depresión grave, sintomatología que no ha mostrado mejoría significativa

Mateus (2009) en su tesis *Intervenciones En Prevención De La Violencia Intrafamiliar. Análisis Del Proceso De Implementación En La Localidad De Suba*<sup>11</sup> para optar el grado de titulación de Magíster en Política Social, Investigación de tipo enfoque metodológico cualitativo, se examina la dinámica que caracteriza la fase de implementación de los programas y proyectos desarrollados por organizaciones sociales y entidades gubernamentales con presencia en la localidad, cuyo objetivo principal es describir y analizar el proceso de implementación de los programas y proyectos en prevención de la violencia intrafamiliar, gestionados durante el periodo 2004-2008 en la localidad de Suba del Distrito Capital se concluye que escenario identificado en Suba evidencia la naturalización de la violencia como práctica que aún continúa ejerciéndose en la familia, manteniendo a esta institución como un espacio jerárquico en el que se establecen vínculos de poder y dominio entre sus integrantes.

las intervenciones encaminadas hacia la capacitación en aspectos relacionados con el buen trato y la democracia en el hogar, deben emplear 92 técnicas y metodologías que logren trascender de las actividades de tipo informativo, hacia otras que inviten y comprometan a la población a reflexionar y actuar sobre su realidad, para suscitar los cambios de comportamientos y creencias que ubiquen la prevención de la VIF como una práctica social, que tiene lugar tanto en la familia como en la comunidad.

La focalización de los programas y proyectos hacia grupos poblacionales en situación de alta vulnerabilidad social y económica se percibe como otra limitante en la gestión de operaciones, por cuanto se excluye de las acciones ofrecidas a un amplio número de habitantes de la localidad

Salazar (2017) en su tesis *Efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón, Sonora, México de la Universidad de México*,<sup>12</sup> del Instituto Mexicano del Seguro Social para optar

el grado de maestro en Investigación y Docencia Universitaria, Investigación de tipo cuasiexperimental, de diseño cuantitativo, cuyo objetivo general determinar el efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, cuya conclusión fue una intervención socioeducativa incrementa los recursos psicológicos y disminuye los trastornos mentales en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

La organización mundial de la salud, la OMS <sup>13</sup> define a la violencia como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. Es así, una sociedad tan convulsionada observamos situaciones de violencia el diario, ante lo cual la salud pública aborda las causas cuáles son las consecuencias, y la prevención de la misma a través de acciones planificadas que fomenten la toma de conciencia en la sociedad.

Cussiánovich et al. (2007) <sup>14</sup> “Decir maltrato a la mujer en el hogar o en el ámbito doméstico o en la relación matrimonial, es aludir directamente una expresión de violencia y en el campo semántico que refiere a esa categoría mayor que es la violencia familiar”, La violencia familiar que implica hablar de distintas formas de maltrato que se evidencian dentro del círculo familiar, por parte de uno de los miembros y puede ser un Padre, la Madre, un tío, y de manera más frecuente se da de parte de la pareja íntima en las mujeres. Según la Stanford Children Health<sup>15</sup> existen otros términos que son equivalentes a Violencia familia y estos incluirían el maltrato de pareja íntima, violencia doméstica, maltrato infantil, abuso físico, violencia en el noviazgo, violación marital, violación perpetrada por una persona con la que se tiene una cita, acoso, que en el que se produce la intimidación y amenazas o conductas violentas para ejercer poder y control sobre otra persona. Además, existe un tipo de violencia tipificada como “negligencia” puede ser el resultado de una equivocada jerarquía en las responsabilidades familiares.

En la violencia conyugal nos remite por el contrario a los actores de la violencia en condición de victimario o de víctima, el esposo o la esposa, el conviviente o la conviviente, casi siempre la persona abusiva es de sexo masculino y las mujeres a menudo son las víctimas; El maltrato infantil, de personas mayores y de hermanos también se considera violencia familiar.

En el medio también encontramos referencias de violencia desde un punto de vista sintomático en donde la mujer maltratada debe acudir a una dependencia médica para ser

atendida cuando presenta algún tipo de trastorno psicológico y en el peor de los casos hematomas, heridas que evidencia formas de maltrato de tipo físico.

Es así que el término violencia intrafamiliar es un equivalente a la violencia dentro de la familia, específicamente el daño dentro de la esfera personal queda fuera del ámbito público ya que por cultura en el ámbito doméstico nadie puede inmiscuirse en los problemas de un hogar y a su vez este aprendizaje lleva a los miembros de una familia a la reproducción de dichas formas de comportamiento.

Según la Stanford Children Health <sup>16</sup>, las diferentes formas de violencia familiar de acuerdo con la Coalición Nacional contra la Violencia Familiar, el maltrato a menudo comienza con conductas verbales, como insultos, amenazas o golpes o lanzamiento de objetos. Puede empeorar con empujones, bofetadas y generar aislamiento de sus familiares. Las agresiones incluyen golpes con sus puños, patadas y en ocasiones las situaciones incluyen hematomas en su cabeza o la lesión de algún hueso y en el peor de los casos el uso de armas que ponen en riesgo la vida de las mujeres víctimas de VIF.

Como ya se ha señalado, la violencia en la familia desencadena procesos de investigación médico legistas y que constituye un factor agravante, cuando las evidencias juegan un papel probatorio, para las medidas correctivas en ella no solo se toma el efecto de la violencia física sino la psicológica.

La familia se constituye como una institución de derechos y es así que la Declaración de los Derechos Humanos indica en su artículo 16, inciso 3 que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.

La violencia según Cussiánovich, Tello y Sotelo (2007), <sup>14</sup> a través del modelo psicológico del ciclo de la violencia familiar, indica que existen 3 fases que se presentan en su entorno familiar, los mismos que vemos a continuación:

**1 Fase primera:** Acumulación de tensión Esta primera fase se inicia, con pequeños desacuerdos o roces, entre los miembros de la familia, de forma verbal, siendo los primeros efectos la confusión, angustia y culpabilidad.

**2 Fase Segunda:** Fase de la explosión violenta, explosiva o episodio agudo de violencia Esta fase se caracteriza por la pérdida total del control, que se presenta de forma verbal o física

por parte del agresor. La mujer no comprende la situación y experimentaría un dolor emocional profundo

**3 Fase tercera:** Fase de calma, arrepentimiento o de "luna de miel" Esta fase se caracteriza por un estado de calma, arrepentimiento y demostraciones de afecto. A través de este cambio repentino, despierta en la mujer esperanzas de cambio en referencia al comportamiento de su pareja.

Dutton y Painter (1981) han descrito un escenario en el que dos factores, el desequilibrio de poder y la intermitencia en el tratamiento bueno-malo, generan en la mujer maltratada el desarrollo de un lazo traumático que la une con el agresor a través de conductas de docilidad. Según Dutton y Painter, el abuso crea y mantiene en la pareja una dinámica de dependencia debido a su efecto asimétrico sobre el equilibrio de poder, siendo el vínculo traumático producido por la alternancia de refuerzos y castigos

La etología animal y humana de la Violencia estudia el comportamiento con la Teoría de la Evolución como base teórica. Con esta perspectiva se puede ampliar la comprensión del porqué del comportamiento humano. 17

La etología es una ciencia que estudia la biología del comportamiento de los animales. El comportamiento agresivo responde a las presiones de la selección natural, es una estrategia evolutiva, Conducta territorial. En situaciones de rivalidad sexual, para servir al orden de la reproducción, asegurándose así en las luchas por el apareamiento (o preservación de la especie) y la buena salud de la progenie. La agresión cumple su papel en la delimitación y conservación de jerarquías sociales.

Ante esto se ha podido comprobar que la Violencia Intrafamiliar genera trastornos de ansiedad y depresión y es así que podemos indicar que La depresión según la OMS 18 calcula que alrededor de 350 millones de personas es afectada por la depresión, convirtiéndose en el trastorno más frecuente en la población adulta y se convierte de las causas de discapacidad. La depresión es más común en las mujeres que en los hombres y esta tienen un buen pronóstico si se trata a tiempo, Hay depresiones ligeras, moderadas y severas, y su causa resulta a partir de la interacción de diferentes factores sociales, psicológicos y biológicos. Los trastornos depresivos, según indica William Coryell<sup>7</sup> se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades.

La depresión provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos por lo cual la persona que lo padece presenta escasa concentración, fatiga, pérdida de interés disminución de la libido o falta de placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, alteraciones del sueño.

La ansiedad <sup>19</sup> es considerada como una emoción humana básica, adaptativa, dependiendo de las circunstancias en se viva. Se afirma a menudo que el tipo de vida de la sociedad actual tecnológica, urbanizada y competitiva genera mucha ansiedad sin embargo podemos encontrar que también “La ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo” <sup>20</sup> (Kaplan)

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan) <sup>19</sup> La ansiedad como señal de alarma provoca que la persona adopte medidas defensivas.

Si la ansiedad está presente con síntomas de depresión, pero ninguno de ellos predomina considerar: Trastorno mixto ansioso-depresivo: 473 Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X Medisur 2012 <sup>20</sup>;

Esta categoría debe usarse cuando están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.

El Plan de intervención psicoterapéutica, según Cayo, Condori 2015 muestra que la psicología y la terapia es el nombre que se utiliza para referirse al proceso terapéutico que se da entre un psicólogo clínico y una persona que acude a consultarlo con el fin de mejorar su calidad de vida a través de la modificación de sus pensamiento, afectividad y conductas. Según la teoría cognitivo conductual la psicoterapia requiere inicialmente realizar una evaluación donde se recopila toda la información que permitirá realizar un plan de tratamiento individualizado. Luego de esto se da la explicación de la hipótesis en donde se entrega a la persona la información sobre su situación y acerca de cuál será el Plan de tratamiento.



El plan de tratamiento a continuación permitirá trabajar estrategias que modificara sus pensamientos, las cuales pueden durar de 10 a 15 sesiones.

Finalmente se realizará seguimiento donde se deberá evaluar la consecución de los objetivos que fueron establecidos.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de Investigación

#### 2.1.1 Tipo

La presente investigación es de tipo cualitativo, porque recogió testimonios vivenciales de las mujeres participantes en la investigación, en cuanto al sentir, actuar y medir la violencia en su campo holístico.

Según Tamayo (2014)<sup>24</sup> indica que el enfoque de investigación cualitativo “es de orden explicativo sin proceder a comprobaciones; permite de forma rápida llegar a soluciones y contextos sociales como grupos y comunidades” y la presente investigación está enfocada en la intervención a un grupo de mujeres que deben reconocer las formas de violencia existentes, el ciclo de violencia, las leyes que permiten que restituya sus derechos, trabajar el asertividad y la resiliencia.

#### 2.1.2 Diseño

La presente investigación es de diseño de investigación acción. Este se realizará en un contexto grupal dado que la violencia intrafamiliar es observada como algo normal en la sociedad, por lo tanto, el diseño de un programa permitirá utilizar estrategias que estén organizadas con el fin de resignificar una vida libre de violencia, a través de la modificación de su repertorio de conductas, la gestión de las emociones y la manifestación de una vida libre de violencia.

Según Munarriz B. (1992)<sup>25</sup> la Investigación acción es “El proceso sigue en el intento de introducir los cambios en forma de experimento o modificación planteada y reflexionar sobre los propios cambios y la manera de mejorar de nuevo la práctica”.

### 2.2 Escenario de estudio

Es importante la investigación y el Centro de Especialidades Daule (CED) permitió la realización de la misma, es un espacio que tiene las condiciones que permitieron reunir la información necesaria, y se dio acceso a las historias clínicas, de las usuarias que estaban de acuerdo en participar. El CED, se encuentra ubicado en la cabecera cantonal de Daule, se solicitó al área de Informática trabajar con la información que se encuentra en los cuadros de morbimorbilidad, en el mismo se identificó los casos de mujeres con Trastorno mixto de ansiedad y depresión que en el CIE 11 se codifica F412 y luego tomar datos específicos de las usuarias a través de las historias clínicas revisadas en el sistema AS400.

### **2.3 Participantes**

La investigación contempla una población de estudio constituido por 57 mujeres usuarias de los servicios del Centro de Especialidades Daule, quienes presentan trastornos de ansiedad, episodios depresivos, Ansiedad paroxística, trastorno mixto de ansiedad y depresión; luego se escogió las historias clínicas que cumplieran con la especificidad del trastorno ansioso depresivo codificado en el CIE 11 como F412.

Las edades de las usuarias oscilan entre los 25 y 60 años, que son activas a nivel laboral, de clase media.

Fuentelsaz (2004) <sup>28</sup> indica que la población son las personas que serán estudiados y que deberá cumplir con las características del tema a estudiar y que según el número de la misma puede ser finita o infinita.

### **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

La historia clínica de las usuarias que participaron en la investigación se tomaron inicialmente del cuadro de morbilidad que maneja el área de informática el mismo que permitió extraer información de ellas.

Estas historias clínicas forman parte de la base de datos del IESS llamada AS400 donde se encuentran las consultas y los distintos servicios recibidos por parte de las usuarias., y en el área de psicología específicamente recabar datos de las atenciones y pruebas realizadas. En los casos de pacientes que presentaban trastorno ansioso depresivo y que habían presentado indicios de violencia se aplicó una escala que permitió evaluar el nivel de crisis emocional. La Escala de para Evaluar el Nivel de Crisis Emocional en Violencia, se utiliza con el fin de establecer cuál es la severidad de la crisis frente a la violencia, así como la frecuencia con la que se presentan. Esta escala es un instrumento del Modelo de Atención de la Red Nacional de Casas de Acogida del Ecuador (5 en total), las mismas que dan atención a mujeres que han vivido situaciones de violencia y que en muchos casos sus vidas corren riesgo.

La Entrevista semiestructurada PAUTAS DE ENTREVISTA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA (Labrador y Rincón, 2002) permitió recabar información básica sobre el usuario, a través de la empatía, fue planificada su aplicación luego de reconocer que las usuarias presentaban violencia doméstica.

El Programa de Intervención psicoterapéutica es la propuesta que permitirá incidir sobre las usuarias para lograr de disminuyan niveles de ansiedad y depresión, a que gestionen sus emociones de forma adecuada, a que trabajen la resiliencia que permita la restitución de sus derechos y sobre todo que reconozcan que son víctimas de maltrato y desnaturalicen la

vivencia de cualquier forma en que se presente ya sea física, psicológica, económica o sexual.

La socialización de información sobre lo que es Violencia Intrafamiliar permitirá reconocer nuevas situaciones y las acciones y medidas de protección, con el conocimiento básico de las leyes e instituciones judiciales que brindan ayuda.

## 2.5. Procedimiento

Inicialmente la investigación se encauzo desde el incremento de casos de mujeres con trastorno ansioso depresivo en las que se identificó que existía formas de maltrato dentro de su hogar.

El Area de informática cuenta con la base de datos de la morbilidad y es donde se recaba datos iniciales, como fecha de atención, número de la historia clínica, códigos de la CIE 11, número de sesiones por historia clínica.

El AS400 es el sistema donde están guardadas las historias clínicas de las usuarias con Trastorno ansioso depresivo, la numeración de dichas historias se tomaron de la base de datos que contiene especificidades de la usuaria, esto permitió dar cita abierta, para continuar con la aplicación de la entrevista propuesta, para reconocer si la paciente era consciente de que era víctima de maltrato dentro de su entorno familiar; previo a esto ya se contenían datos de la escala que mide nivel de crisis emocional por maltrato.

### Aplicación de Entrevista semiestructurada

La información de las mujeres que presentan trastorno ansioso depresivo se tomó a través de la entrevista semiestructurada PAUTAS DE ENTREVISTA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA (Labrador y Rincón, 2002), del instrumento utilizado cabe resaltar que se tomaron 8 preguntas de las 27 que originalmente proponen Francisco Labrador y Paulina Rincón. Se solicitó a tres psicólogos Clínicos, aprobaran la aplicación de las preguntas escogidas con los criterios que se consideraron los principales ya que estas 8 preguntas que recogen los datos esenciales sobre si la usuaria podía describir el maltrato al que habían estado sometidas, sus sentimientos frente a ello, y la repercusión hacia sus hijos, en el caso de que hayan vivido violencia indirecta, además la entrevista permitió explorar hasta qué punto las mujeres que estaban siendo víctimas reconocían el maltrato físico, psicológico o sexual, y en el caso que si lograran identificar el maltrato, conocer como está naturalizado de forma que lo concibieran formas normales de vivir, además de saber si presentaban redes de apoyo familiares.

Las usuarias fueron citadas en horarios al final de la tarde ya que muchas de ellas trabajan y el tiempo de atención no permite trabajar el tiempo que realmente, ya que en algunos casos se debió realizar escucha activa y contención.

## **Codificación**

### **Entrevista 1. Mi esposo por mis hijos**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Maltrato yo lo entiendo como golpes y eso no he tenido ni una vez, si desconfía, y sabe que en la engañado. No le deja vivir con sus hijos, le pidió que se fuera a vivir con él a su lugar de trabajo.

Se observó seria al describir

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Se siente triste por estar lejos de sus hijos inicialmente debía estar sola en casa y preocupada porque sus hijos están solos y uno de ellos consume drogas

Se muestra dubitativa, frunce ceño

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Le pidió que se fuera con él a vivir a su trabajo y que dejara a sus hijos no acepto que ella decidiera, se sintió obligada y ya antes le desautorizaba frente a su hijo

Inquieta manos, tensa,

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿De qué manera? (le ha maltratado en su presencia, ha Amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)

Hubo mayor consumo de drogas de su hijo, recién hace una semana lo ingreso a clínica de rehabilitación.

Llanto al describir es muy específica

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Desde que su hijo consume drogas

Es muy específica, trato de calmarse

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Solo conversa con el que se siente mal, que se siente sola que esta aburrida, le pide trabajar, estudiar y él le dice que no.

se mantiene inquieta

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No, Solo discuten por abandonar a sus hijos y por los engaños de su esposo

Asume que la situación no precisa denuncia

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Cuenta con su hermana y ella si sabe todos sus problemas y con una amiga del trabajo

Se observa dubitativa

Observación: Tiene DM de reciente dx, se ha adherido a tratamiento, presenta tendencia al llanto, disminución del apetito, cefalea,

## **Entrevista 2.- Señora de la colita**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Mi esposo, antes me pegaba, pero ahora en casa de mi hijo que ya murió metió a vivir a otra mujer, pero no se quiere ir de mi casa, me ignora y no entiende que no quiero vivir con él.

Creo que se siente culpable

Llora al hablar

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Me siento con ganas de dejar todo, en realidad yo no dependo de el, donde vivo es mi casa yo construí, y el verlo me hace sentir ganas de escapar, me hace recordar a mi hijo y que el no estuvo para ayudarme, pienso y eso no me deja dormir., no me da hambre he bajado 12 libras

Mantienen llanto esta pasiva

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Hace dos días se había desaparecido 4 días, estaba con esa mujer y regreso como si nada pasara y yo lo enfrente y le dije que quería que se valla de mi casa y él dijo que el permanecía porque había jurado a mi hijo que murió que me cuidaría, es de lo que hablamos otra ocasión él se siente culpable por la muerte de mi hijo, ya no soporto vivir con él.

Inquietud motora manos, frunce ceño

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, ha amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)

Si de hecho antes me pegaba, mi hijo el segundo se metió en drogas porque observaba todo, el creo que sigue consumiendo, pero ya tiene su hogar y lo niega.

Se mantiene tensa

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Desde que mi hijo se murió solo pensaba en morirme y el padre no estuvo cuando paso por estar con la otra mujer.

Llanto e inquietud motora

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

He intentado que ese hombre se valla de mi casa, pero sino se pone bravo se queda callado, su hija mayor de un primer compromiso le dio la casa a mi hijo y ahí fue que metió a esa mujer, le he dicho a ella que lo bote porque ella le dio la casa a mi bebe, es policia.

Mantiene tensión

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No yo se lo dejo a Dios y espero que pronto él se valla  
sentimiento de indefensión

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Si a la hija de él, pero ella sé que es la hija y no puede ayudarme y a una amiga porque a veces siento que me ahogo.

sentimiento de indefensión, se mantiene tensa

Observación: Se Encuentra en tratamiento farmacológico por 3 meses por F412.

Adherida a tto. Refiere estar más tranquila con la medicación

### **Entrevista 3.- Mareo y caída**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Mi esposo me trata mal, algunas veces me ha engañado, le pregunto y niega pero no le creo luego acepta su engaño, y me cuenta lo que ha hecho con esa mujer, yo le reclamo y el me insulta, me pone apodos, pero lo bueno es que nunca me ha pegado, eso no se lo hubiera permitido.

Inquietud motora, se observa tensa

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Me siento dolida por sus engaños, recuerdo las palabras con las que se refiere a esas mujeres, sueño que lo veo con ellas, despierto llorando, yo he hecho todo lo que ninguna mujer haría, pero él no se da cuenta.

Llanto inquieta

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Cuando encontré mensajes con una compañera de trabajo, (1 año) donde ponía una figura de cantantes con cabezas de pene y le pregunte si tenía algo con ella y lo negó, el mensaje fue mi prueba porque una madre de familia de donde trabaja ya me había dicho antes que los vio juntos de la mano y acepto que ya tiempo antes habían tenido algo, pero no había pasado nada, pero como no lo disculpe me grito me dijo que estaba harto de mis celos y me quiso golpear, pero se quedó con la mano levantada.

Llanto, musita, se observa tensa

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, Trato de que ellos no se den cuenta de los problemas y solo me ha gritado frente a ellos  
Mantiene actitud

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Cuando estuve enferma sentía mareos, inclusive me caí en una ocasión, y un día le pedí ayuda y me grito que lo tenía harto y que era desagradable y que ya no me quería, porque él no me insultaba, eso me dolió mucho.

Sentimiento de indefensión

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Le he dicho que lo perdono pero que cambie por nuestros hijos y sinceramente porque yo lo quiero, y hay momentos en que parece que va a cambiar, yo espero que un día cambie.

Sentimiento de indefensión, inquietud motora

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No se me ha ocurrido porque la verdad no es como otros hombres que le pegan a las mujeres, él es mujeriego y es algo que podría cambiar.

Sentimiento de indefensión, inquietud motora

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Si, a una amiga desde la adolescencia, a ella no le cae bien él y a él tampoco le cae bien porque dice que me mete cosas en la cabeza, por ella también hemos discutido porque no quiere que hable con ella.

Sentimiento de indefensión, inquietud motora

Observación: deficiente adherencia a tratamiento, cree que se va a volver adicta

#### **Entrevista 4.- Madre joven**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?



Uy si le contara, el padre de mis hijos me golpeaba, me insultaba, a el no le importaba que mis hijos vieran, en una ocasión fui a parar al hospital, y hasta me engaño con mi hermana menor, si imagina que cuando yo me entere me quería morir, y tenía que aguantar verlo llegar a la casa de mi mama con ella yo me iba enseguida.

Se observa algo inquieta al relatar

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Cuando recuerdo siento que lo odio y no sé porque aguante tanto, él ha querido volver porque dice que nunca va a encontrar a ninguna mujer como yo y claro pues quien va a aguantar lo que yo aguante y ahora anda mal tiene problemas con mi hermana ella está obsesionada con él, creo que la engaña y ella anda detrás de el siguiéndolo.

Se observa tensa e inquieta

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Ya ha pasado 4 años desde que paso lo de mi hermana y me separe, ellos se fueron a vivir juntos, hace poco mi otra hermana, somos 3, se le murió su hijo que tenía 6 días de nacido, ella quedo como loca, y hay que cuidarla ella se acercó a pedirme perdón, pero yo no puedo olvidarlo no quiero que ni se me acerque. Aunque mi hermana enferma pregunto si ya nos llevamos y mi mama le dijo que sí, yo le dije mama no mienta yo no la voy a perdonar.

Segura de no regresar, tensión

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, Si, el padre siempre me pegaba frente a ellos, cuando crecieron se le enfrentaron, el más pequeño de 11 años no querría que viviera lo que mis hijos mayores vivieron y yo les digo que no hagan a sus esposas lo que el papá me hizo porque yo apoyo a mis nueras.

Se muestra tensa y enojada

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Cuando me engaño con mi hermana y me golpeo fui a parar al hospital, mis hijos me suplicaron que no vuelva con el, y que si me volvía a agredir ellos me iban a defender fue ahí que decidí no volver con el

Muestra tristeza y arrepentimiento su voz baja

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Alejarme de todos ellos para no tener problemas

Se observa decidida muestra rencor, tensión en su rostro

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No por mis hijos van a sufrir

Mantiene actitud

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Si mi familia lo sabe hablo con mi madre, pero ella quiere que perdone y me olvide de todo.

Y no puedo le juro que no puedo.

Mantiene actitud

Observación: Paciente se ha vuelto a comprometer hace 3 meses, mantiene temor de volver a vivir experiencia pasada

### **Entrevista 5.- Blusa negra con naranja**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Físicamente no, pero verbalmente eran palabras ya groseras, era como un alto, una relación toxica, discutíamos me decía chucha de tu madre, porque el carácter de él es así, porque creía que con malas palabras se llegaba a algo, quería tener razón era una persona cerrada, y tomaba alcohol no pasaba bueno y sano, me dijo puta. Le aguanté infidelidades, mentiras, lo amaba hasta que le descubrí una más y dije no hasta aquí.

Se observa tranquila al describir

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Siento que a él le faltaron los pantalones sino quería nada con ella debía decirme Karla yo soy mujeriego y que no iban formar una familia, el se mostraba una persona que no era, y ya pues la mentira, le fato ser sincero no me valoro. No sé cuál será el pensar de ese chico

Manifiesta enojo tensión en su rostro

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió?

Paso 11 de mayo de este año, ese día esta borracho, desde la mañana le escribía, y en la noche siguió y no sabe si se confundió, pero envió un video donde estaba teniendo relaciones sexuales con esa chica. Es una mujer casada y fue antes enamorada de él.

Manifiesta enojo tensión en su rostro

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, No visita a mi hija desde que nos separamos, le pasa su manutención pero 2 veces al mes.

Le afecta ella le dice papito, y pregunta por él, yo le miento y le digo que está trabajando, y juego y le cambio de conversación.

Mantiene enojo tensión en su rostro en su discurso

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

En si le afecto porque lo amaba muchísimo y teníamos planes de poner un negocio y yo lo iba a ayudar y al recibir ese video, chuzo es como una patada, una puñalada, diciéndole que la ama y haciendo eso. Y me afecta porque no visita al bebe.

Mantiene enojo, tensión en su rostro en su discurso

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Mire yo me acuerdo que le escribí, para tener relación como padres, llevar la fiesta en paz, por la niña que le dice papito, pero luego el me bloqueo.

Mantiene enojo tensión en su rostro en su discurso

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No, porque es que igual ya no tengo nada con él, a veces siento que me quite un peso de encima. Y cuando me insultaba no pensé en hacerlo tampoco.

Su tono de voz baja en su discurso, sentimiento de indefensión

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

A dos amigas, primero no se lo conté a nadie, pero era un peso que llevaba y ahí me desahogué y sentí un alivio porque ya.

Su tono de voz baja en su discurso, sentimiento de indefensión

### **Entrevista 6.- Blusa Azul San**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Siento tristeza y decepción porque nadie te debe maltratar y desde que te falta al respeto eso saldrá a la luz

Se observa enojada al hablar y decidida

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Recibí maltrato de mi hermano me pegaba y gritaba y la verdad no me deje, y como le dije me siento decepcionada y me entristece la situación.

Se observa enojada al hablar y decidida

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Él siempre quiere que le dé razones de mis cosas y como le digo que no, la última vez me dio un manazo en la espalda, pero no me deje.

Se observa enojada al hablar tensión

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia,

Creo que no mi hija estuvo presente la última vez, pero yo no dejo que intervenga y q se enoje con el tío.

Tranquilidad al hablar

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Como le dije cuando no le doy razones de lo que pregunta.

Se muestra irónica

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

No hacerle caso esa persona para que se aleje.

Indefensión

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No

Cortante

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

No, solo lo sé yo y obvio mi familia

### **Entrevista 7.- Chica de hielo**

-Asegurar la confidencialidad

-Justificar la necesidad de preguntar

-Normalizar reacciones normales ante situaciones anormales

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Maltrato verbal, por insultos palabras ofensivas y groseras

Enojada y consciente de su situación

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Impotencia de no poder defenderme físicamente y entrarle a puños

Enojo y gesticula con el puño

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Empezó porque cambien fotos de perfil de Facebook, esto fue aproximadamente hace 5 meses y recién me haba dado cuenta lo cual empieza a pensar de mi. cosas incoherentes y que no venían al caso, lo cual le preste poca importancia, y no la cambio siguen así mismo.

Se muestra enojada pero evasiva

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, Si, de la manera que nos ven conversar y piensan que ya estamos peleando. (5 y 8 años)

Tristeza denota en su discurso

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Hace algunos años atrás cuando las agresiones verbales eran muy groseras y ofensivas.

Se queda pensando antes de hablar, pero no es clara, se observa tensa

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Hablar muy claro sobre el tema y tratar de mejorar eso por el bienestar emocional de mis hijos mío y de los demás

pero no es clara, se observa tensa

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No, he tratado de solucionar

Se observa tensa

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Si, a una amiga

Mantienen tensión y poca clara

Esposo es policía la ha amenazado con revolver y ella no demostró temor y le invito a que dispare, se observan ojeras, dificultad para dormir

### **Entrevista 8.- Obesidad mórbida**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Mi ex esposo es celoso no me dejaba salir, me pegaba si salía al taller donde el trabaja, si alguien me preguntaba algo se ponía bravo.

Postura encogida, voz baja, tristeza

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

No debe haber, no debe ser, la pareja se debe separar sino se comprende.

Mantiene Postura encogida, voz baja, tristeza

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Hace 5 años atrás me golpeo con un ^fierro^ en el estomago

Mantiene Postura encogida, voz baja, tristeza

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia)

Mucho hasta ahora a mi hijo mayor lo tiene trabajando no lo deja salir, no se ha casado el segundo regreso, un tiempo se fue a vivir con la tía por el maltrato, los enviaban al psicólogo y él no lo permitía

Mantiene Postura encogida, voz baja, tristeza

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Bueno cuando me enfermé por el golpe que me dio, estuve con mucho dolor, no me podía levantar.

Mantiene Postura encogida, voz baja, tristeza, se observa tensión

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Lo denuncie, pero tiene plata y nunca lo metieron preso

Mantiene Postura encogida, voz baja, tristeza, se observa tensión,

7. ¿ha denunciado el maltrato?

Sí, pero no lo detuvieron, tuve que escaparme de esa casa que era un infierno.

Mantiene Postura encogida, voz baja, inquietud motora

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Si mi hermana es quien me apoya, vivo con ella, pero mis hijos son adultos están con él porque no hay espacio donde mi hermana. Él tuvo un segundo compromiso y también la maltrataba, ella también sé que o abandono.

Mantiene Postura encogida, voz baja, inquietud motora

### **Entrevista 9.- Cristiana Yini**

-Asegurar la confidencialidad

-Justificar la necesidad de preguntar

-Normalizar reacciones normales ante situaciones anormales

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

El padre de mi hija me maltrataba, me pegaba, yo ahora vivo con mi mama y mi hija y se han dado maltrato también mi mama quiere que yo haga todo, soy profesora llego cansada y sé qué debo hacer cosas, pero no soy la única que vive ahí, y debo mantener a todos en la casa, aguanto por mi hija que está estudiando y es buen alumna.

Tendencia al llanto, tensa

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Siento que no aguanto, quisiera irme, pero no tengo donde,

(llanto e inquietud motora)

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Todos los días discuto con mi familia, el padre de i hija me trataba mal, me insultaba y me pegaba frente a mi hija, hasta que me cansé y me fui de la casa, lo bueno es que mi hija es buena alumna y me esfuerzo por ella.

Tendencia al llanto, tensa

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, Si mi hija es nerviosa, no si se recuerde ella fue su alumna en el colegio..., es una buena hija me ayuda.

Tendencia al llanto, tensa

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Cuando me siento desesperada me angustio, y siento que ya no aguanto, pero voy a la congregación y me siento más tranquila.

Tendencia al llanto, tensa

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

No hacer caso, hay que comprender a las personas

Deja de llorar se mantienen tensa, sentimiento de indefensión

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No

Tensa, cabizbaja

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Por eso la vine a buscar a Usted porque mis problemas no se los puedo contar a cualquiera.

Tendencia al llanto, tensa, irónica.

### **Entrevista 10.- De nuevo estudiando**

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?

Mi esposo no me dejaba para la comida, mi suegra me daba ero todo medido, él trabaja como dj a veces no tenía y los padres nos ayudaban, cuando llegaba bebido estaba enojado me insultada y no me dejaba ir donde mi familia, me siento encerrada, me ha pegado también.

Mantiene algo de tensión

2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)

Mientras lloraba, indica, siempre me quedé junto a el porque le juraba que iba a cambiar y por mis hijos, pero me di cuenta que no iba a cambiar nunca.

Mantiene algo de tensión,

3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió

Hace 8 meses me separe porque me llevo a una fiesta y ahí me sacaron a bailar y me saco de ahí insultándome, y cuando llegamos a la casa me pego y la hija mayor vio se metió y la empujo ahí decidí irme, llame al fia siguiente a mi familia y me fueron a ver.

Mantiene algo de tensión,

4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, Mucho, mis hijos la última vez vieron como me pego, incluso maltrato a mi hija de 7 años que me quiso defender.

Mantiene algo de tensión, enojada al recordar

5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?

Mientras vivíamos juntos fue que afecto más, porque ahora que me fui, empecé a estudiar, mis hijos no extrañan a su padre. Porque él nunca estaba ahí.

Mantiene algo de tensión, y rostro triste

6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?

Bueno pues tome la decisión de irme.

Mantiene algo de tensión, y rostro triste

7. ¿ha denunciado el maltrato?

No denuncie por mis hijos, pero si lo demande por la pensión de alimentos, el tienen el sábado de visita, pero rara vez va y por ratitos.

Mantiene algo de tensión, y rostro triste

8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

A mi familia porque son los que siempre me apoyan.

Mantiene algo de tensión, decidida, tienen redes de apoyo

Observación: Paciente no quiere volver con el pero su hija mayor le ha dicho a la profesora que no tienen padre, la señora niega decir cosas negativas de él.

### **Aplicación de la escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia**

Se aplica Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia, que es tomado del Modelo de Atención de las Casas de Acogida de Ecuador., este nivel puede ser Leve, Medio o Grave.

### **Codificación**

#### **Usuaría 1. Mi esposo por mis hijos**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia



Puntaje: 27

Diagnóstico: nivel medio

**Usuaría 2. Señora de la colita**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 20

Diagnóstico: Nivel leve

**Usuaría 3. Mareo y caída**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje:29

Diagnóstico: Nivel medio

**Usuaría 4. Madre Joven**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 19

Diagnóstico: nivel leve

**Usuaría 5. Blusa negra con naranja**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 22

Diagnóstico: Nivel leve

**Usuaría 6. Blusa azul San**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 10

Diagnóstico: nivel

**Usuaría 7. Chica de hielo**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 13

Diagnóstico: nivel

**Usuaría 8. Obesidad mórbida**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 24

Diagnóstico: nivel medio

**Usuaría 9. Cristiana Yini**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 15

Diagnóstico: nivel leve

**Usuaría 10. De nuevo estudiando**

Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

Puntaje: 19

Diagnóstico: Nivel leve

**2.6. Métodos de análisis de información**

Los datos de mujeres participantes en el estudio fueron recabados del sistema AS400

Y al aplicar instrumentos, se lo realizó en un ambiente limpio, ventilado manteniendo la confidencialidad, en los tiempos estipulados para tratar adecuadamente al paciente.

**2.7. Aspectos éticos**

Se trabaja con cada usuario dentro de la sesión psicológica, respetando su individualidad, creando empatía al solicitar su colaboración y la libertad de negarse si no quiere participar en la investigación.

Se da a conocer la razón del estudio y reafirmando la confidencialidad propia de las sesiones psicológicas.

### III RESULTADOS

#### 3.1 Subagrupación

CRITERIO	SUBAGRUPACIÓN
1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?	Usuaría no reconoce violencia psicológica
	Reconoce que vivió maltrato físico, mantienen violencia psicológica, hasta la actualidad
	Reconoce maltrato verbal y psicológico y solo una de ellas que hay maltrato económico
2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)	Se mantienen sentimientos de culpa por la afectación de ellas y el abandono de sus hijos, se siente responsable por ello
	Se mantiene sentimientos de indefensión aprendida, se victimiza y ve como único culpable al agresor
	Se siente culpable y ve como culpable a su agresor y se genera violencia cruzada.
	Se mantiene sentimientos de indefensión aprendida, y ve como único culpable al agresor se siente irritable e impotente por no poder defenderse.
3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió?	Describe maltrato como algo que no puede manejar ya que esposo toma las decisiones y ella sigue órdenes.
	Describe maltrato como algo que no puede manejar ya que esposo toma las decisiones y espera que se valla ya que él se siente culpable también por la pérdida de su hijo.
	Describe maltrato físico, psicológico y verbal de forma consiente tanto de su ex pareja, como de sus familias acogiente.
	Describen situación de violencia en varios meses y años, anteriores de sus exparejas.
	Describen mantener actualmente violencia psicológica de la familia acogiente, que inicialmente fueron sus redes de apoyo.
4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha	Se ha presentado Maltrato indirecto a los hijos de las usuarias y han presentado en dos de los casos consumo de drogas.

maltratado en su presencia, ha Amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)	Usuaría no reconoce que exista afectación a su hija aunque haya sido testigo, cuando fue violentada.
	Existen problemas afectivos por la negligencia de los padres a sus hijos cuando las mujeres cortan con el ciclo de violencia y se separan
	Sr mantiene violencia indirecta en hijos de usuarias y ellas tratan de evitarlo evitando que ellos estén presentes.
5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?	En el último año, mantienen estados ansiosos - depresivos producto de la violencia física y psicológica
	No hay claridad sobre cuando fue el momento en que vive maltrato
	Negligencia hacia los hijos y abandono afectivo.
	Se ha mantenido violencia física y psicológica hasta la actualidad
6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?	Trata de persuadir mediante el dialogo con su pareja, para que deje de generar violencia y cambien por sus hijos.
	Pacientes se separaron y salieron del ciclo de violencia, pero se mantienen abandono afectivo hacia sus hijos hacia sus hijos.
	S No hacen nada esperan que su esposo cambie por si solo y mantienen dentro del ciclo de la violencia, ya que no asumen riesgos, síndrome de Estocolmo.
	Buscar ayuda con las autoridades pero no recibieron medidas de protección
7. ¿ha denunciado el maltrato?	No, porque no reconocen el abuso psicológico como causal de denuncia
	Si pero las autoridades no las ayudaron.
	No, porque consideran que al separarse ya no se encuentran en riesgo
	No porque mantienen síndrome de Estocolmo doméstico.
8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?	Si a sus amigas, quienes son redes de apoyo seguras
	Si a su familia quienes son sus redes de apoyo seguras

	No porque ella puede resolver sus problemas sin ayuda de nadie
	Si a su familia quienes inicialmente eran sus redes de apoyo pero se convirtieron en maltratadores psicológicos.

### 3.2 Cuadro de interpretación

<b>CRITERIO</b>	<b>SUBAGRUPACIÓN</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?	Usuaría no reconoce violencia psicológica	Las usuarias al describir a qué tipo de maltrato se han visto sometidas evidencian el reconocimiento de las formas de maltrato que se pueden generar en la familia, sin embargo una de ellas tuvo dificultad para reconocer el maltrato psicológico como tal, mientras que en otro caso se evidenció maltrato económico, lo que implicaría desconocimiento de este tipo de maltrato.
	Reconoce que vivió maltrato físico, mantienen violencia psicológica, hasta la actualidad	
	Reconoce maltrato verbal y psicológico y solo una de ellas que hay maltrato económico	
2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)	Se mantienen sentimientos de culpa por la afectación de ellas y el abandono de sus hijos, se siente responsable por ello	Las usuarias manifestaron mantener sentimientos de culpa por el grado de afectación que presentan por las situaciones de violencia, y la forma como se ven lastimados sus hijos, no generan respuestas adecuadas frente al maltratador, por la indefensión aprendida, mantienen creencias irracionales que les lleva a pensar que no
	Se mantiene sentimientos de indefensión aprendida, se victimiza y ve como único culpable al agresor	
	Se siente culpable y ve como culpable a su agresor y se genera violencia cruzada.	

	<p>Se mantiene sentimientos de indefensión aprendida, y ve como único culpable al agresor se siente irritable e impotente por no poder defenderse.</p>	<p>pueden ejecutar acciones de defensa frente a sus agresores con tendencia a la victimización. En dos de los casos las usuarias por reconocer que se encuentran viviendo violencia generan aun irritabilidad, y deseos de autodefensa, pero consideran que no podrían por las diferencias físicas que les llevan a una desventaja frente al agresor.</p> <p>Podemos observar que aún no reconocen otras formas de defensa como el realizar denuncias ante instituciones judiciales.</p>
<p>3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió?</p>	<p>Describe maltrato como algo que no puede manejar ya que esposo toma las decisiones y ella sigue órdenes.</p> <p>Describe maltrato como algo que no puede manejar ya que esposo toma las decisiones y espera que se valla ya que el se siente culpable también por la pérdida de su hijo.</p> <p>Describe maltrato físico, psicológico y verbal de forma consiente tanto de su ex pareja, como de sus familias acogiente.</p>	<p>Existe tensión al detallar sus testimonios en ciertos casos se evidencia la dificultad de manejar las emociones frente a los problemas y la permisividad ante sus parejas en la toma de decisiones dentro de su hogar. Esto genera a su vez la falta de autoridad frente sus hijos.</p> <p>Y los casos que ya no quieren continuar con la relación, de igual forma esperan que sean ellos quienes decidan el</p>

	<p>Describen situación de violencia en varios meses y años, anteriores de sus exparejas.</p>	<p>momento en que se irán de casa, aquí juega un papel importante los prejuicios frente al hecho de lo que dirán las personas de su entorno.</p> <p>Podemos también entender que las que lograron salir del ciclo de la violencia de pareja, al buscar redes de apoyo en su familia entraron en convivencias disfuncionales con ellos que les acogieron, lo que evidencia que las mujeres víctimas de violencia han formado parte de hogares disfuncionales, donde de igual forma se generaron nuevos ciclos de violencia que se llevan por aprendizaje generacional.</p>
<p>4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, ha Amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)</p>	<p>Se ha presentado Maltrato indirecto a los hijos de las usuarias y han presentado en dos de los casos consumo de drogas.</p> <p>Usuaria no reconoce que exista afectación a su hija aunque haya sido testigo, cuando fue violentada.</p> <p>Existen problemas afectivos por la negligencia de los padres a sus hijos cuando las mueres cortan con el ciclo de violencia y se separan</p> <p>Sr mantiene violencia indirecta en hijos de usuarias y ellas tratan de</p>	<p>Con excepción de un caso los hijos de las mujeres que viven violencia, se han visto afectados, según sus madres, no cortándose los ciclos, ya que luego de que se ha propiciado la separación de ambos padres, ya que se mantiene un abandono afectivo del padre, lo que es considerado maltrato infantil.</p> <p>Uno de los casos la madre justifica que su hija no se ve afectada porque ella le “enseña” que el problema es suyo y no</p>

	evitarlo evitando que ellos estén presentes.	debe intervenir, ya que el maltrato vienen de un hermano.
5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?	En el último año, mantienen estados ansiosos - depresivos producto de la violencia física y psicológica	Pacientes refieren que el ultimo año mantienen estado ansioso depresivo, ante las diversas situaciones de maltrato
	No hay claridad sobre cuando fue el momento en que vive maltrato	Algunas mujeres no hablan claramente del os momentos en que se da el maltrato.
	Negligencia hacia los hijos y abandono afectivo.	Otras se sientes afectadas ya que luego de la separación se ha presentado negligencia hacia sus hijos, acompañado de abandono afectivo.
	Se ha mantenido violencia física y psicológica hasta la actualidad	En otros casos mantienen la violencia física y psicológica hasta la actualidad, ya que la mujer presenta escasa resiliencia, aunada a los sentimientos de indefensión que no les permitiría ser consciente de sus capacidades y de los derechos que les asisten.
6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?	Trata de persuadir mediante el dialogo con su pareja, para que deje de generar violencia y cambien por sus hijos.	Es importante resaltar que existe necesidad de persuadir a través del dialogo a un cambio, esto se da porque la mujer genera temor hacia el cómo va a responder el agresor si le exige que respete sus derechos como tal.
	Pacientes se separaron y salieron del ciclo de violencia, pero se mantienen abandono afectivo hacia sus hijos hacia sus hijos.	



	<p>S No hacen nada esperan que su esposo cambie por si solo y mantienen dentro del ciclo de la violencia, ya que no asumen riesgos, síndrome de Estocolmo.</p>	<p>En los casos donde las mujeres se han separado y aparentemente han salido del ciclo de la violencia se ven expuesta a nuevas formas de maltrato de sus exparejas, por el maltrato económico y el abandono emocional a sus hijos.</p> <p>En otras situaciones las mujeres que han buscado ayuda no recibieron las medidas de protección de parte de la institución pública.</p>
	<p>Buscar ayuda con las autoridades pero no recibieron medidas de protección</p>	
7. ¿ha denunciado el maltrato?	<p>No, porque no reconocen el abuso psicológico como causal de denuncia</p>	<p>Se mantiene renuencia al hecho de denunciar la violencia porque muchas de ellas no consideran que el abuso verbal y psicológico sean denunciables, y las que estaban conscientes de su maltrato, no lo hacen por tener la “esperanza de que sus parejas o familiares cambien”.</p> <p>Las mujeres que si se atrevieron a denunciar no recibieron ayuda de los organismos estatales.</p>
	<p>Si pero las autoridades no las ayudaron.</p>	
	<p>No, porque consideran que al separarse ya no se encuentran en riesgo</p>	
	<p>No porque mantienen síndrome de Estocolmo doméstico.</p>	
8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?	<p>Si a sus amigas, quienes son redes de apoyo seguras</p>	<p>Las pacientes sugieren un “desahogo” al contarle a sus amigas, quienes estarían dispuestas a ayudarles y estas se convertirían en redes de apoyo confiables.</p>
	<p>Si a su familia quienes son sus redes de apoyo seguras</p>	

	<p>No porque ella puede resolver sus problemas sin ayuda de nadie</p>	
	<p>Si a su familia quienes inicialmente eran sus redes de apoyo pero se convirtieron en maltratadores psicológicos.</p>	<p>Otras mujeres, consideran no estar de acuerdo con contar sus problemas a otras personas, eso tendría que asociarse al hecho de que si han mantenido aislamiento social, esto no les permitiría ver a personas fuera de su hogar como redes de apoyo seguras y pondrían mas bien en riesgo su aparente control.</p>

## VI. DISCUSIÓN

Cuando hablamos de violencia debemos tomar en cuenta en el mundo se trabaja para erradicar toda forma de acción que genere daño hacia las personas y en especial hacia la violencia de género maltrato infantil y violencia intrafamiliar

Una Organización Mundial de la Salud cada año realiza estudios sobre las estadísticas con el fin de buscar la participación de todos los países a nivel mundial para su erradicación.

Tomando como base empezamos a definir a la violencia como el daño físico psicológico sexual dirigida de parte de un agresor hacia su víctima. Es así como la presente investigación se dirigió hacia mujeres que viven violencia dentro de su círculo familiar ya sea por su pareja u otros familiares.

La presente investigación sobre Violencia Intrafamiliar y su Repercusión en el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo y la idea de proponer un programa de intervención, que se enfoca en mujeres que manifestaron dificultad en reconocer la violencia intrafamiliar como la ejecución de maltrato, en ella las usuarias lograron describen el tipo de maltrato al que se han visto sometidas, se evidencia el reconocimiento de las formas de maltrato que se pueden generar en la familia, sin embargo, hay dificultad para reconocer el maltrato psicológico como tal, de igual forma con el maltrato económico, las usuarias asistieron a consulta porque señalaron mayor importancia en los síntomas y signos generados, los mismos que se enmarcaban en cuadros de ansiedad y depresión, mas no en cuales eran las causas que los generaban. Según el enfoque de género la desigualdad a la que están habituadas no les permite considerar el abandono del hogar o la búsqueda de redes de apoyo tanto familiares como institucionales.

Las usuarias manifestaron mantener sentimientos de culpa por el grado de afectación que presentan ante la violencia, y la forma como se ven lastimados sus hijos, no generan respuestas adecuadas como buscar redes de apoyo, denunciar al maltratador o búsqueda de ayuda psicológica para la familia, por la indefensión aprendida, que les lleva a pensar que no pueden ejecutar acciones ya sea porque no permiten que personas ajenas no pueden enterarse , porque nunca han trabajado, y manifiestan auto sabotaje con tendencia a la victimización. En dos de los casos las usuarias por reconocer que se encuentran viviendo violencia generan aun irritabilidad, y deseos de autodefensa, pero consideran que no podrían por las diferencias físicas que les llevan a una desventaja frente al agresor.

Podemos observar que aún no reconocen otras formas de defensa como el realizar denuncias ante instituciones judiciales

Las usuarias manifestaron mantener sentimientos de culpa por el grado de afectación que presentan por las situaciones de violencia, y la forma como se ven lastimados sus hijos, no generan respuestas adecuadas, por la indefensión aprendida, que les lleva a pensar que no pueden ejecutar acciones de defensa frente a sus agresores con tendencia a la victimización. En dos de los casos las usuarias por reconocer que se encuentran viviendo violencia generan aun irritabilidad, y deseos de autodefensa, pero consideran que no podrían por las diferencias físicas que les llevan a una desventaja frente al agresor.

Podemos observar que aún no reconocen otras formas de defensa como el realizar denuncias ante instituciones judiciales

Las usuarias manifestaron mantener sentimientos de culpa por el grado de afectación que presentan por las situaciones de violencia, y la forma como se ven lastimados sus hijos, no generan respuestas adecuadas, por la indefensión aprendida, que les lleva a pensar que no pueden ejecutar acciones de defensa frente a sus agresores con tendencia a la victimización. En dos de los casos las usuarias por reconocer que se encuentran viviendo violencia generan aun irritabilidad, y deseos de autodefensa, pero consideran que no podrían por las diferencias físicas que les llevan a una desventaja frente al agresor.

Podemos observar que aún no reconocen otras formas de defensa como el realizar denuncias ante instituciones judiciales

Las usuarias manifestaron mantener sentimientos de culpa por el grado de afectación que presentan por las situaciones de violencia, y la forma como se ven lastimados sus hijos, no generan respuestas adecuadas, por la indefensión aprendida, que les lleva a pensar que no pueden ejecutar acciones de defensa frente a sus agresores con tendencia a la victimización. En dos de los casos las usuarias por reconocer que se encuentran viviendo violencia generan aun irritabilidad, y deseos de autodefensa, pero consideran que no podrían por las diferencias físicas que les llevan a una desventaja frente al agresor.

Podemos observar que aún no reconocen otras formas de defensa como el realizar denuncias ante instituciones judiciales

Existe tensión al detallar sus testimonios en ciertos casos se evidencia la dificultad de manejar los problemas y la permisión ante sus parejas en la toma de decisiones dentro de su hogar. Esto genera a su vez la falta autoridad frente sus hijos.

Y en los casos que ya no quieren continuar con la relación, de igual forma esperan que sean ellos quienes decidan el momento en que se irán de casa, aquí juega un papel importante los prejuicios frente al hecho de lo que dirán las personas de su entorno.

Podemos también entender que las que lograron salir del ciclo de la violencia de pareja al entraron en convivencias disfuncionales con las personas que les acogieron, que inicialmente fueron sus redes de apoyo, lo que evidencia que las mujeres víctimas de violencia han formado parte de hogares disfuncionales, donde de igual forma se mantienen ciclos de violencia que se llevan por aprendizaje generacional.

Con excepción de un caso los hijos de las mujeres que viven violencia, se han visto afectados, según sus madres, no cortándose los ciclos, ya que luego de que se ha propiciado la separación de ambos padres, ya que se mantiene un abandono afectivo del padre, lo que es considerado maltrato infantil.

Uno de los casos la madre justifica que su hija no se ve afectada porque ella le “enseña” que el problema es suyo y no debe intervenir, ya que el maltrato viene de un hermano

Pacientes refieren que el último año mantienen estado ansioso depresivo, ante las diversas situaciones de maltrato

Según Plaza, cuyo objetivo general fue demostrar la prevalencia de la depresión y ansiedad en mujeres de 18 a 35 años de edad como consecuencia de violencia intrafamiliar cuyas conclusiones fueron, que el conjunto de aspectos sociodemográficos no favorables nos da a entender que puede ser un factor de riesgo importante al momento de prevenir la violencia intrafamiliar, esta situación nos deja ver que por la falta de habilidades y recursos deciden permanecer en convivencia con sus agresores. Aunque algunas mujeres no hablan claramente del los momentos en que se da el maltrato.

Otras se sienten afectadas ya que luego de la separación se ha presentado negligencia hacia sus hijos, acompañado de abandono afectivo.

En otros casos mantienen la violencia física y psicológica hasta la actualidad, ya que la mujer presenta escasa resiliencia, aunada a los sentimientos de indefensión que no les permitiría ser consciente de sus capacidades y de los derechos que les asisten.

Es importante resaltar que existe necesidad de persuadir a través del dialogo a un cambio, esto se da porque la mujer genera temor hacia el cómo va a responder el agresor si le exige que respete sus derechos como tal.

Otra de las antecedentes manifestaba El trastorno ansioso depresivo había presentado hay personas que habían estado expuestas a factores de estrés desde la niñez parte de estos estresores son abusos sexual en estas mujeres habían desarrollado esquemas cognitivos semejantes a la indefensión aprendida incluso a nivel social las mujeres presentan un mayor estrés tomando en cuenta que socialmente existen desventajas esto nos trae tomar en cuenta que dentro de la sociedad patriarcal en la que se manejan las mujeres Aún se asume el poder por parte de hombres que ejercen machismo a todo nivel

En los casos donde las mujeres se han separado y aparentemente han salido del ciclo de la violencia se ven expuesta a nuevas formas de maltrato de sus exparejas, por el maltrato económico y el abandono emocional a sus hijos.

En otras situaciones las mujeres que han buscado ayuda no recibieron las medidas de protección de parte de la institución pública.

Se mantiene renuencia al hecho de denunciar la violencia porque muchas de ellas no consideran que el abuso verbal y psicológico sean denunciables, y las que estaban conscientes de su maltrato, no lo hacen por tener la “esperanza de que sus parejas o familiares cambien”.

Las mujeres que si se atrevieron a denunciar no recibieron ayuda de los organismos estatales, las pacientes sugieren un “desahogo” al contarle a sus amigas, quienes estarían dispuestas a ayudarles y estas se convertirían en redes de apoyo confiables.

Otras mujeres, consideran no estar de acuerdo con contar sus problemas a otras personas, eso tendría que asociarse al hecho de que si han mantenido aislamiento social, esto no les permitiría ver a personas fuera de su hogar como redes de apoyo seguras y pondrían más bien en riesgo su aparente control.

Sin embargo, existe dificultad de días para reconocer a la violencia psicológica como una forma de daño a la integridad personal como parte de la vulneración de sus derechos y que Por ende requeriría ayuda de redes institucionales que restituyan los derechos de las mujeres asisten inicialmente la consulta psicológica por presentar síntomas y signos de un trastorno ansioso depresivo, al estudiar el caso se encontró que ellas se encontraban viviendo situaciones de maltrato.

En uno de los antecedentes indica la relación entre violencia y nivel de autoestima en donde la mayoría de las mujeres habían experimentado violencia física psicológica y sexual esto nos permite considerar que una mujer con una baja autoestima no se sentirá capaz aun habiendo identificado violencia de expresarla a otras personas por el sentimiento de culpa

que nace desde el Cómo se ve y que esa podría ser una de las cosas que haga que su esposo las maltrato

Está en concordancia con los datos obtenidos en la investigación se relaciona con el resultado que manifiesta que las mujeres a la hora de decidir en terminar una relación había una negación y temor luego no saber cómo mantener a sus familias ya que desde el inicio de sus relaciones no se les ha permitido ejercer alguna forma de trabajo fuera de su hogar,

## V. CONCLUSIONES

Se determinó que las mujeres no reconocen como forma de maltrato al daño psicológico económico y patrimonial, y la violencia indirecta que viven sus hijos, que mientras no se resuelva generara trastornos psíquicos

Se debe brindar capacitación frente al tema de violencia y profundizar en el conocimiento de las herramientas utilizadas para trabajar en Mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar. Al evaluar el nivel de crisis emocional producido por la violencia se observa que el mantener creencias irracionales como parte de sus constructos sociales, no les permite entender que viven convivencias de riesgo y por ende se mantiene violencia intrafamiliar lo que no permite la resolución del trastorno ansioso depresivo que padecen aun encontrándose en tratamiento farmacológico.

Se considera necesario la aplicación de un programa de Intervención Psicoterapéutico que permita que las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar restituyan sus derechos corten con los ciclos de violencia y hagan uso de las redes de apoyo cuando estén listas para denunciar el maltrato al que están sometidas.



## **VI. RECOMENDACIONES**

Fomentar en las mujeres que han vivido violencia intrafamiliar el reconocimiento de las diferentes formas de maltrato, ciclo de la violencia, ley que protege derechos de la mujer y la familia. a través de la asesoría grupal como parte del Programa de Intervención psicoterapéutica.

Concientizar sobre el sufrimiento de las usuarias que mantienen trastornos psicológicos y la importancia del abordaje grupal a través de la Terapia Racional emotiva conductual (TREC), en el manejo de la dependencia emocional, sentimientos de culpa e indefensión aprendida, que ellas mantienen.

Ejecutar el Programa de Intervención Psicoterapéutica a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar que presentan trastorno ansioso depresivo, atendidas en el Centro de Especialidades Daule.

## VII. PROPUESTA

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEÚTICO DIRIGIDO A MUJERES QUE PRESENTAN TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO Y ESTÁN AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**Grupo Meta:** 10 mujeres usuarias del Centro de Especialidades Daule, que serán atendidas de forma grupal en el área psicológica.

**Delimitación Geográfica:** El Centro de Especialidades se encuentra ubicado en la Ciudadela Rosamira, en la Cabecera del Cantón Daule.

**Problema principal y Causas directas:** Incrementado el índice de agresiones físicas, verbales y psicológicas de las mujeres que presentan trastorno ansioso depresivo, usuarias del CED.

**Finalidad:** Mejorada la calidad de vida y los niveles de funcionamiento intrapsíquico de las mujeres con trastorno ansioso depresivo, afectadas por violencia intrafamiliar.

**Propósito:** Disminuido el índice de maltrato físico, verbal y psicológico de las mujeres que presentan trastorno ansioso depresivo.

**Tiempo de duración:** La duración es de 2 meses

**Organismo Promotor:** Centro de Especialidades Daule

## ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	MANDATOS Y RECURSOS
<b>Mujeres afectadas por VIF</b>	Empoderarlas en sus derechos Terminar con trastorno ansioso depresivo	Presentan maltrato físico, psicológico, sexual o económico Trastorno de ansiedad y depresión (CIE 10 F412)	Atención especializada
<b>Centro de Especialidades Daule</b>	Brindar atención de calidad y calidez	Asistencia de mujeres con trastorno ansioso depresivo afectadas por VIF	Plan de intervención psicoterapéutico

GRUPOS	ESTRATEGIA
<b>Mujeres afectadas por VIF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Generar grupos de trabajo para socializar información básica sobre la Violencia intrafamiliar</b></li> <li>• <b>Psicoterapia grupal para trabajar técnica de desensibilización sistemática, terapia racional emotiva.</b></li> </ul>
<b>Centro de Especialidades Daule</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Crear un plan de intervención psicoterapéutica para mujeres con trastorno ansioso depresivo afectadas por la Violencia intrafamiliar</b></li> <li>• <b>Realizar seguimiento y reevaluar</b></li> </ul>

COMPONENTES	
<b>Mujeres afectadas por VIF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementada la capacidad de decidir efectivamente de las mujeres.</li> <li>• Aumentado el interés en los problemas de sus hijas</li> </ul>
<b>Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuidos los niveles de agresividad de la pareja</li> </ul>

**POBLACIÓN BENEFICIARIA**



## MATRIZ DE ANÁLISIS DE FUERZAS

ANÁLISIS DE FUERZAS					
SITUACIÓN AGRAVADA	SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN MEJORADA
Retraimiento social, Trastornos ansioso depresivo, replicar el maltrato en sus hijos e hijas, Golpes, hematomas, heridas con armas corto punzantes o de fuego, muerte.	<b>Incrementado síntomas y signos de ansiedad, depresión en mujeres afectadas por VIF, usuarias de CED.</b>				Manejar la comunicación asertiva en situaciones de tensión, que se eleve su autoestima, que exista una participación activa en la búsqueda de soluciones a conflictos y la ayuda legal en caso de ser necesario remisión de trastorno ansioso
FUERZAS IMPULSORAS	I Intensidad	PC Potencial de cambio	I Intensidad	PC Potencial de cambio	FUERZAS BLOQUEADORAS
<b>MSP: (Ministerio de Salud Pública)</b>	3	4	2	2	Escasos recursos económicos
<b>MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social)</b> Encargados de formular, dirigir y ejecutar la política estatal en materia de protección de menores, mujeres, jóvenes, ancianos, personas discapacitadas, indígenas y campesinos. <b>PROGRAMA</b>	3	4	3	2	Desconocimiento de los programas de ayuda a mujeres que sufren de violencia  Resistencias de las mujeres
Centro de especialidad IESS Daule Brindan atención psicológica a pacientes de diversa índole.	3	3	3	3	Replica de al maltrato a hijos e hijas

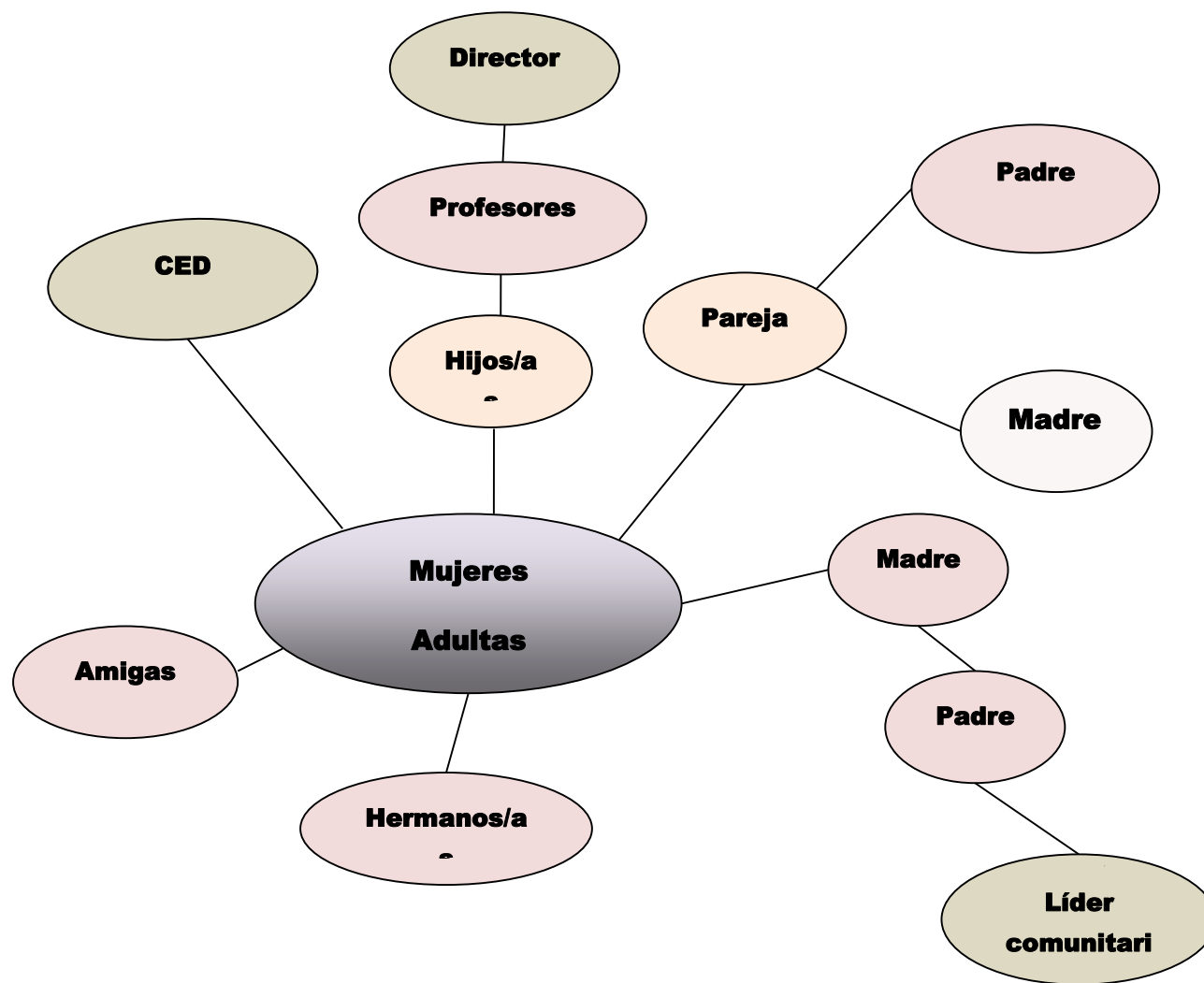
<b>Juzgados de familia</b>	4	4	2	3	Desconocimiento de las leyes
----------------------------	---	---	---	---	------------------------------

**ESCALA: 1 = Bajo; 2 = Medio Bajo; 3 = Medio; 4 = Medio Alto; 5 = Alto**

### MATRIZ DE ANÁLISIS DE PARTICIPACIÓN

INSTITUCIONES	GRUPOS DE INTERÉS	OTROS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE</li> <li>• UNIVERSIDAD VALLEJO</li> </ul>	CÉSAR <ul style="list-style-type: none"> <li>• MUJERES CON TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO</li> <li>• PAREJA</li> <li>• PADRE</li> <li>• MADRE</li> <li>• HIJOS/AS</li> <li>• HERMANOS/AS</li> <li>• AMIGOS/AS</li> <li>• SUEGROS/AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PSIQUIATRA</li> <li>• DEFENSORÍA DEL PUEBLO</li> <li>• JUSZGADOS</li> <li>• POLICÍA NACIONAL</li> </ul>

## MAPA DE LOS INVOLUCRADOS



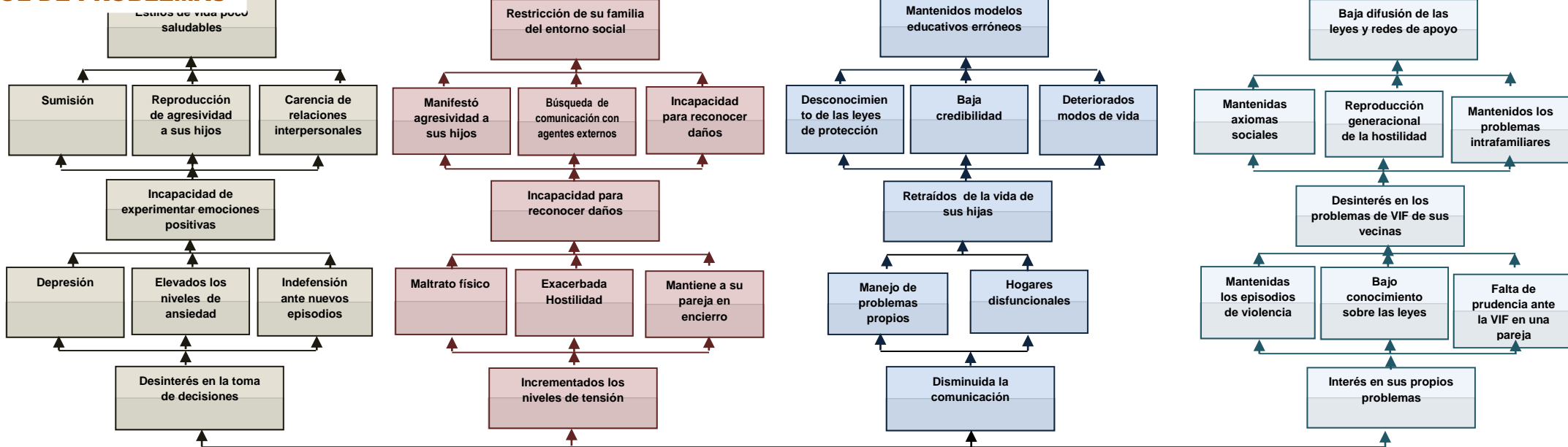
## MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

ACTORES INVOLUCRADOS	INTERESES SOBRE LA PROBLEMÁTICA	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS & CAPACIDADES	INTERESES SOBRE EL PROYECTO	COOPERACIÓN Y CONFLICTOS POTENCIALES
<p>Mujeres afectadas por VIF</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés en disminuir las agresiones físicas y psicológicas de las mujeres.</li> <li>• Interés en fomentar el conocimiento sobre los derechos de la mujer</li> <li>• Hacer explícito los modelos educativos errados en los cuales se han forjado creencias irracionales en la crianza de las mujeres.</li> <li>• Interés en disminuir la falta de información de los familiares respecto a las instituciones de apoyo contra el maltrato.</li> <li>• Fortalecer el Bienestar familiar mediante procesos de mediación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca comunicación de las usuarias sobre el problema de agresión.</li> <li>• Falta de recursos para realizar proyectos de vida</li> <li>• Desconocimiento de los familiares sobre lo que es maltrato</li> <li>• Violencia generacional aprendida tanto por los agresores como por las mujeres víctimas de violencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poseen el lugar y espacio necesario para poder lograr confidencialidad con las usuarias.</li> <li>• Poseen deseo de mejorar síntomas y signos de trastorno ansioso depresivo</li> <li>• Deseo expreso de participar en el trabajo en equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de capacitarse y aprender sobre lo que es VIF</li> <li>• Interés en disminuir síntomas y signos de trastornos ansioso depresivo en el trabajo grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poseen el espacio adecuado para poder atender casos de Violencia.</li> <li>• No lograr la participación de la pareja.</li> <li>• Deseo de lograr construir su proyecto de vida</li> </ul>



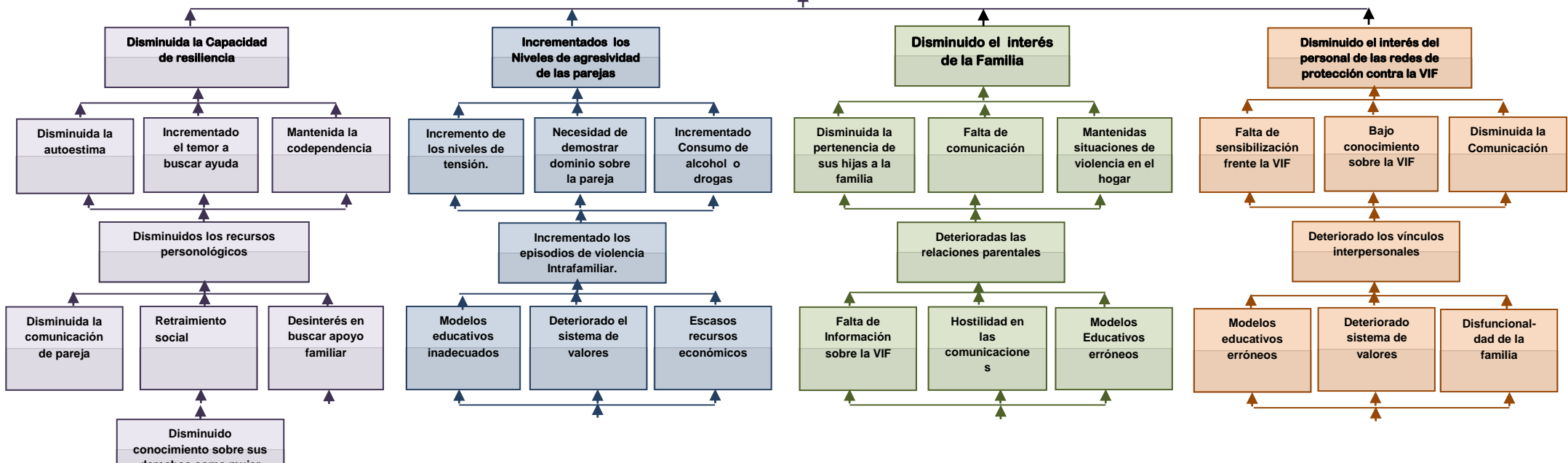
**Deteriorada la Calidad de vida y de los Niveles de funcionamiento de los/as usuarios/as de la Fundación María Guare**

**ÁRBOL DE PROBLEMAS**



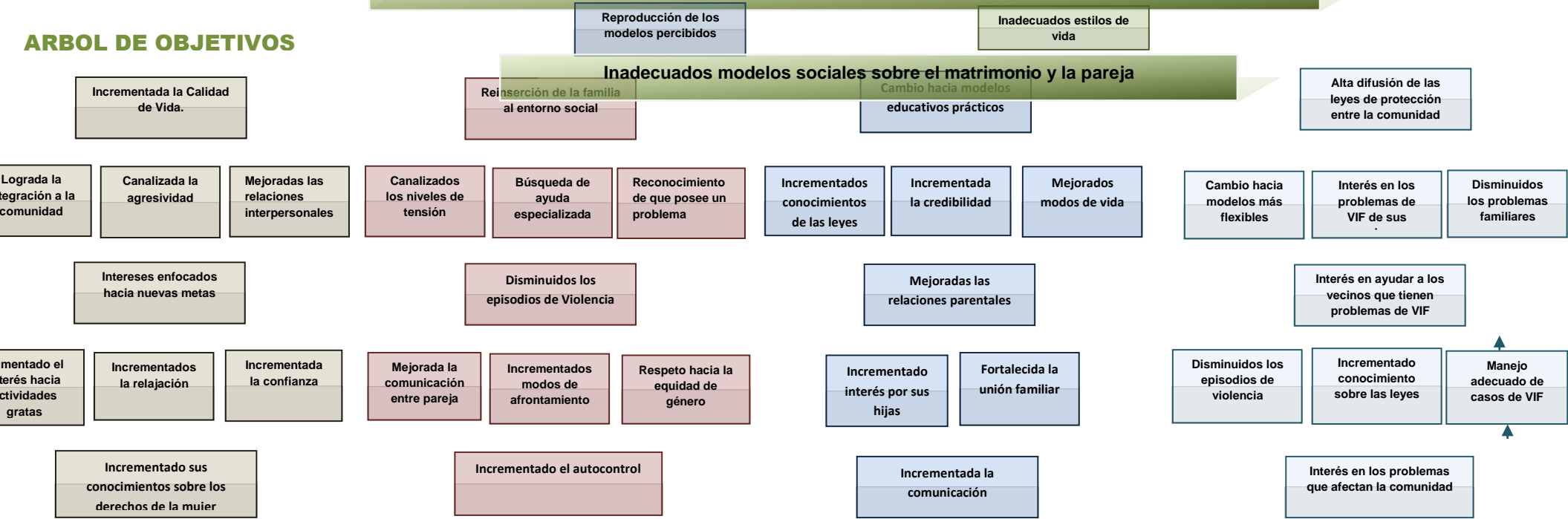
**INCREMENTADO EPISODIOS DE VIOLENCIA Y TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO EN MUJERES AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**EFECTOS**



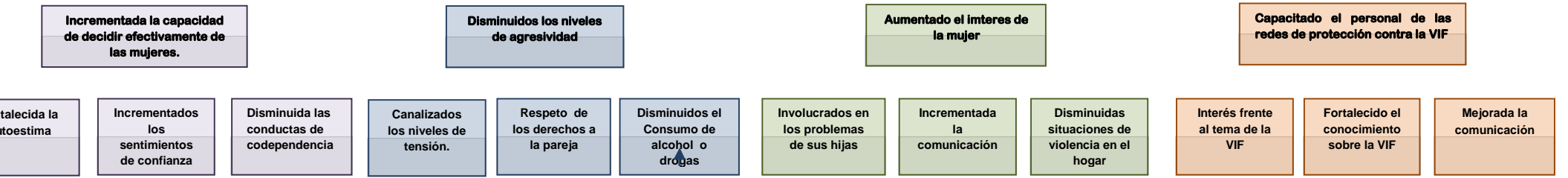
**Mejorada La Calidad de Vida y de los niveles de funcionamiento efectivo de los/as usuarios/as de la Fundación María Guare**

**ARBOL DE OBJETIVOS**



**ES**

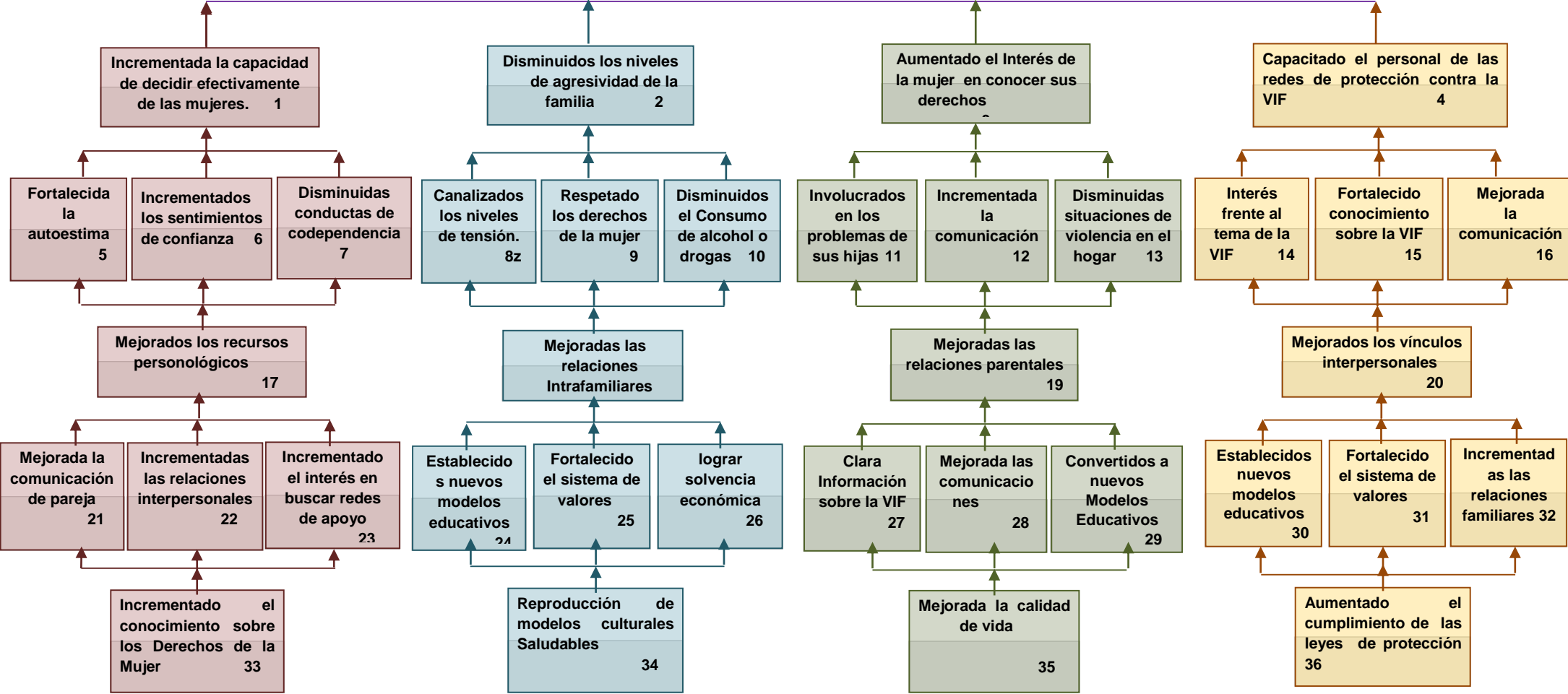
**DISMINUIDO EPISODIOS DE VIOLENCIA Y TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO EN MUJERES AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**



**Adecuados modelos sociales sobre el matrimonio y la pareja**

# DISMINUIDO EPISODIOS DE VIOLENCIA Y TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO EN MUJERES AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

## MEDIOS

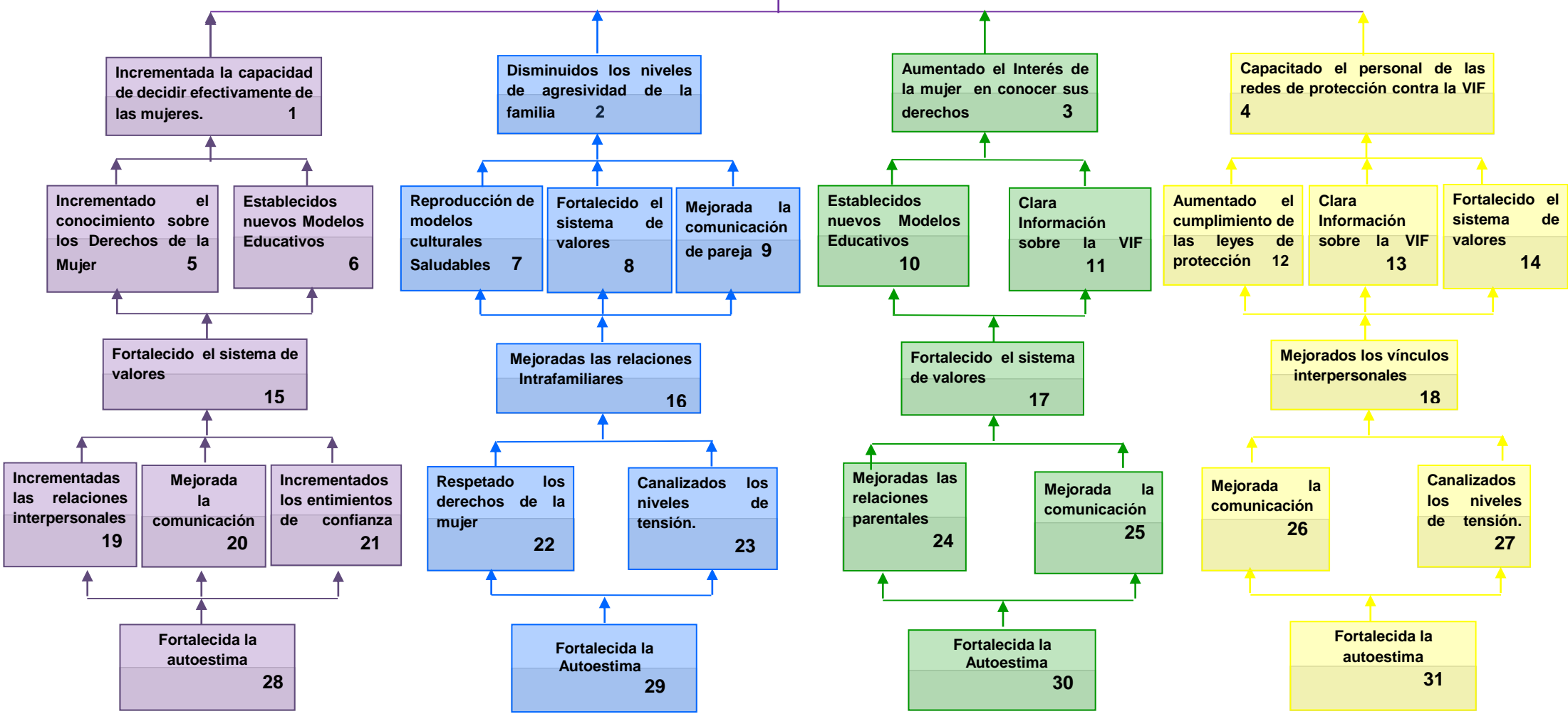


# ÁRBOL DE ESTRATEGIAS

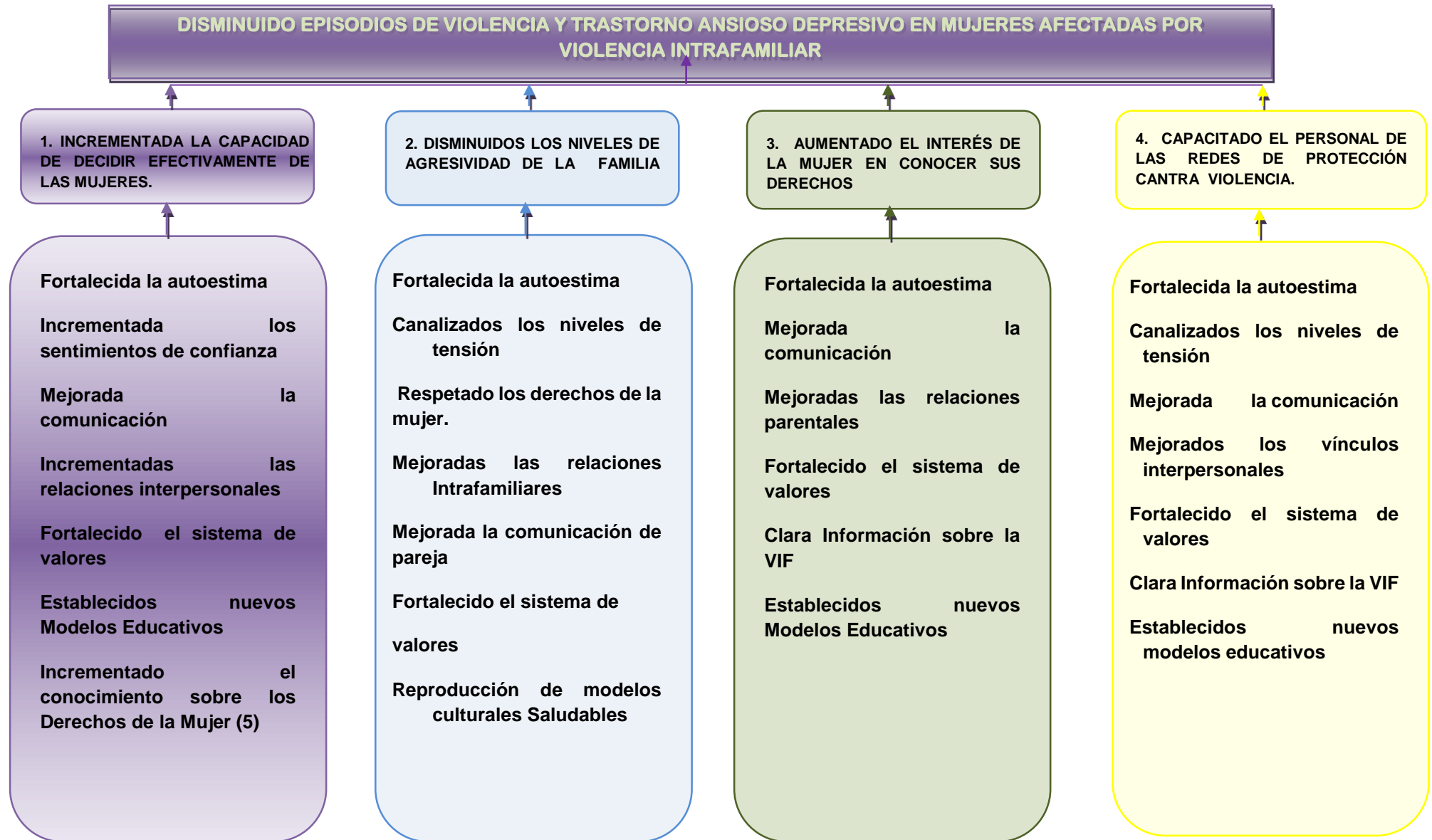
09

**MEJORADA LA CALIDAD DE VIDA Y DE LOS NIVELES DE FUNCIONAMIENTO EFECTIVO DE LOS USUARIOS/AS  
DEN CENTRO DE ESPECIALIDADES IESS DAULE**

**DISMINUIDO LOS EPISODIOS DE VIOLENCIA Y TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO EN MUJERES AFECTADA POR  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**



# DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS



CRITERIOS DE EVALUACIÓN	5 ALTO	3 MEDIO	1 BAJO	MATRIZ DE MARCO LÓGICO		
				INDICADORES DE IMPACTO	CLASIFICACIÓN CATEGORÍA	SUPUESTOS
PROPÓSITO				INDICADORES DE EFECTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Diseñar un Programa de Intervención Psicoterapéutica a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar que presentan trastorno ansioso depresivo, atendidas en el Centro de Especialidades Daule.</p> <p>Mejorada la calidad de vida y los niveles de funcionamiento efectivo de las mujeres del CED</p>				<p>A los 2 meses de culminado el proyecto, el 80% de los/as usuarios/as de Centro de especialidades IESS Daule poseen recursos que les permita reconocer y una buena Calidad de Vida y la capacidad para discriminar cuando en su entorno social es necesario intervenir y cómo hacerlo ante nuevos casos de Violencia Intra-Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas individuales</li> <li>• Seguimiento de casos</li> <li>• Historias Clínicas</li> <li>• Acuerdos y compromisos</li> <li>• Observación Directa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia de las participantes.</li> <li>• Horarios asequibles a los usuarios/as</li> <li>• Atención con Calidad y Calidez a los/as usuarios/as.</li> </ul>
<p>Disminuido el índice de agresiones físicas, verbales y psicológicas de las mujeres adultas, usuarias del Centro de Especialidades Daule</p>				<p>Que al finalizar el programa un 80 % de las mujeres se reconozcan como portadoras de derechos en equidad de género y hayan logrado el establecimiento de un buen funcionamiento intrapsíquico y el empleo de estrategias para la resolución de conflictos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas individuales</li> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Seguimiento de casos</li> <li>• Observación directa</li> <li>• Test psicológicos</li> <li>• Acuerdos y compromisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio hacia modelos más flexibles de educación.</li> <li>• Manejo adecuado de nuevos casos de VIF en la comunidad.</li> <li>• Difusión de las leyes de protección contra la VIF.</li> </ul>

COMPONENTES	INDICADORES DE EFICIENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Incrementada la capacidad de decidir efectivamente de las mujeres.	Al segundo mes de ejecutado el programa el 75% de las mujeres posean recursos personológicos que les permitan vivir en equidad dentro del seno familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas individuales</li> <li>• Seguimiento de casos</li> <li>• Historias Clínicas</li> <li>• Acuerdos y compromisos</li> <li>• Entrevistas con familiares</li> <li>• Observación Directa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia de las usuarias.</li> <li>• Interés en la realización de nuevas metas</li> </ul>
2. Disminuidos los niveles de agresividad de la pareja	Al segundo mes de ejecutado el programa el 70 de las familias, manejen técnicas que les permita canalizar la agresividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de asistencia a los talleres</li> <li>• Entrevistas Individuales</li> <li>• Observación directa</li> <li>• Entrevistas con los familiares</li> <li>• Acuerdos y compromisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo permita la asistencia regular a los talleres</li> <li>• Comunicación descalificante de otros pares en su trabajo o calle.</li> </ul>
3. Aumentado el interés de la mujer en conocer sus derechos	Que al segundo mes de ejecutado el programa, el 80% de usuarias madres de familia hayan establecido Comunicación efectiva con sus hijas y compromisos en asumir nuevos modelos educativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de asistencia a los talleres</li> <li>• Entrevistas individuales</li> <li>• Observación directa</li> <li>• Entrevistas con las hijas</li> <li>• Acuerdos y compromisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de generar cambios en la mujer</li> </ul>
4. Incrementado el involucramiento del personal de las redes de protección contra la Violencia Intra-Familiar	Que, transcurrido el segundo mes de ejecución del programa, el 75 % del d de las mujeres que viven violencia sean capaces de utilizar las redes institucionales contra la violencia y ayudar a otras mujeres en situación de maltrato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a los talleres.</li> <li>• Entrevistas individuales</li> <li>• Observación directa</li> <li>• Seguimiento de casos</li> <li>• Acuerdos y compromisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés en ayudar a personas de la comunidad.</li> </ul>

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

COMPONENTE 1: INCREMENTADA LA CAPACIDAD DE DECIDIR EFECTIVAMENTE DE LAS MUJERES.			
ESTRATEGIA1: FORTALECIDA LA AUTOESTIMA			
ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>1.1.1 Primera sesión: Actividad Diagnóstica</b>            1.1.1.1 Taller: “Quien soy”            1.1.1.2 Registro de la asistencia            1.1.1.3 Bienvenida            1.1.1.4 Dinámica de ambientación: “Conociéndonos”            1.1.1.5 Sugerencias de trabajo en grupo            1.1.1.6 Dinámica "Cinco cosas que me gustan de mi"            1.1.1.7 Formar grupos de trabajo            1.1.1.8 Observar y registrar comportamientos            1.1.1.9 Plenaria y reflexiones sobre el tema</p> <p><b>1.1.2 Actividad de Intervención</b>            1.1.2.1 Taller: La importancia del auto concepto            1.1.2.2 Dinámica de integración: "Tiene cara de..."            1.1.2.3 Exposición: El Auto concepto            1.1.2.4 Plenaria y Reflexiones acerca del tema            1.1.2.5 Break</p>	<p>Conocer a los participantes que estan presentes en el taller.            Reconocer la capacidad de acción frente a personas desconocidas.</p> <p>Descubrir la importancia de conocerse a sí mismo</p>	<p>1 Laptop (Notebook)            1 Proyector (Infocus)            1 Pantalla            Salón de Trabajo</p>	<p>Área Psicológica</p>





ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>1.1.3 Actividad de Intervención</b>  1.1.3.1 Taller: La Autoestima  1.1.3.2 Técnica: "Panel de relaciones"  1.1.3.3 Foro: La Autoestima  1.1.3.4 Grupos de discusión: opiniones  1.1.3.5 Reflexiones y conclusiones</p> <p><b>1.1.4 Actividad Evaluativa</b>  1.1.4.1 Técnica: El Buzón  1.1.4.2 Acuerdos y compromisos  1.1.4.3 Reflexiones y conclusiones  1.1.4.4 Cierre de actividad</p>	<p>Reflexionar sobre el nivel de valoración que cada miembro del grupo tiene sobre sí mismo.  Descubrir la importancia de conocerse a sí mismo.</p> <p>Evaluar el proceso realizado durante los talleres</p>	<p>1 Laptop  1 Proyector  1 pantalla  1 pizarra acrílica  Material para taller  Impresora y papel  Fotocopia</p>	

**COMPONENTE 2: DISMINUIDOS LOS NIVELES DE AGRESIVIDAD DE LA PAREJA**



**ESTRATEGIA 2: INCREMENTADOS LOS SENTIMIENTOS DE CONFIANZA**

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>2.2.1 Actividad Diagnóstica</b>                      2.2.1.1 Taller: ¿Por qué confiar?                      1.2.1.2 Registro de asistencia                      2.2.1.3 Bienvenida                      2.2.1.4 Dinámica de Integración: Correspondencia                      2.2.1.5 Técnica: "Presentación de tarjetas y su significado"                      2.2.1.6 Formar grupos de trabajo                      2.2.1.7 Observar y registrar comportamientos                      2.2.1.8 Plenaria y reflexión es acerca del tema</p> <p><b>2.2.2 Actividad de Intervención</b>                      2.2.2.1 Taller: El valor de la confianza                      2.2.2.2 Dinámica: "El barco"                      2.2.2.3 Charla sobre el tema                      2.2.2.4 Análisis de los grupos                      2.2.2.5 Conclusiones                      2.2.2.6 Break</p> <p><b>2.2.3 Actividad de Intervención</b>                      2.2.3.1 Taller: Confianza y ayuda                      2.2.3.2 Exposición de un caso                      2.2.3.3 Plenaria acerca del tema                      2.2.3.4 Cierre de la actividad</p> <p><b>2.2.4 Actividad Evaluativa</b>                      2.2.4.1 Técnica: Torbellino de ideas                      2.2.4.2 Acuerdos y compromisos                      2.2.4.3 Reflexiones y conclusiones                      2.2.4.4 Cierre de actividad</p>	<p>Crear un clima de confianza para que la participantes trabajen con mayor efectividad.</p> <p>Establecer la importancia de confiar en las personas</p> <p>Evaluar el grado de internalización durante el proceso.</p>	<p>1 Laptop (Notebook)                      1 Proyector (Infocus)                      1 Pantalla                      Salón de Trabajo</p>	<p>Área Psicológica</p>

**COMPONENTE 3: AUMENTADO EL INTERÉS DE LA MUJER EN CONOCER SUS DERECHOS**



**ESTRATEGIA 3 CLARA INFORMACIÓN SOBRE LA VIF**

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>3.3.1 Actividad Diagnóstica</b>                      3.3.1.1 Taller: Dinámica de presentación: "La pelota preguntona"                      3.3.1.2 Registro de asistencia                      3.3.1.3 Bienvenida                      3.3.1.4 Observar y registrar comportamientos de los participantes                      3.3.1.5 Plenaria: ¿Qué son los derechos en las personas?                      3.3.1.6 Análisis del tema                      3.3.1.7 Conclusiones</p> <p><b>3.3.2. Actividad de Intervención</b>                      3.3.2.1 Taller: Mis Derechos, Tus Derechos, Nuestros derechos.                      3.3.2.2 Plenaria: ¿Cuándo se vulneran nuestros derechos?                      3.3.2.2 Grupos de discusión: opiniones                      3.3.2.4 Reflexiones y conclusiones                      3.3.2.5 Break</p> <p><b>3.3.3. Actividad de Intervención</b>                      3.3.3.1 Taller: Que es la Violencia Intrafamiliar                      3.3.3.2 Dinámica: El Barco                      3.3.3.3 Conformación y trabajo grupal reconociendo las formas de maltrato                      3.3.3.4 Plenaria y reflexión</p>	<p>Conocer los conocimientos que los participantes poseen respecto a los derechos que les asisten a mujeres.</p> <p>Reconocer La libertad que posee cada ser humano y el respeto de sus derechos.</p> <p>Analizar y profundizar sobre la violencia intrafamiliar</p>	<p>1 Laptop (Notebook)                      1 Proyector (Infocus)                      1 Pantalla                      Salón de Trabajo</p>	<p>Área Psicológica</p>

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>3.3.3. Actividad de Intervención</b>  3.3.3.1 Taller: Redes de apoyo familiares e institucionales  3.3.3.2 Dinámica: El Barco  3.3.3.3 Conformación y trabajo grupal sobre el Plan Nacional para la erradicación de la violencia  3.3.3.4 Plenaria y reflexión  3.3.3.5 Conclusiones</p> <p><b>Actividad Evaluativa</b>  Técnica: La palabra clave  Acuerdos y compromisos  Reflexiones y conclusiones  Cierre de actividad</p>	<p>Reconocer las redes de apoyo que poseemos  Conocer como la violencia se erradica desde la promulgación de las leyes en Ecuador</p> <p>Evaluar el desempeño de los participantes durante el taller</p>	<p>1 Laptop  1 Proyector  1 pantalla  1 pizarra acrílica  Material para taller  Impresora y papel  Fotocopia</p>	

**COMPONENTE 4: INCREMENTADO EL INVOLUCRAMIENTO DEL PERSONAL DE LAS REDES DE PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR** 

**ESTRATEGIA 4 : SER SERTIVO Y REILIENTE**

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>4.4.1 Actividad Diagnóstica</b>                      4.4.1.1 Taller: Puedo decir lo que pienso y siento                      4.4.1.2 Registro de asistencia                      4.4.1.3 Bienvenida                      4.4.1.4 Dinámica: "Trenes"                      4.4.1.5 Observar y registrar comportamientos de los participantes                      4.4.1.6 Grupos de discusión                      4.4.1.7 Conclusiones</p>	<p>Reflexionar sobre la manera de reconocer sus pensamientos y sentimientos</p>	<p>1 Laptop (Notebook)                      1 Proyector (Infocus)                      1 Pantalla                      Salón de Trabajo</p>	<p>Área Psicológica</p>
<p><b>4.4.2 Actividad de Intervención</b>                      4.4.2.1 Taller: Transmitir emociones                      4.4.2.2 Dinámica: "El espejo"                      4.4.2.3 Charla: Comunicación asertiva y resiliencia                      4.4.2.4 Técnica lluvia de ideas: Opinión de participantes                      4.4.2.5 Conclusiones                      4.4.2.6 Break</p>	<p>Manifestar emociones claras desde el pensamiento objetivo y de la importancia de demostrar las emociones.</p>		
<p><b>4.4.3 Actividad de Intervención</b>                      4.4.3.1 Taller: Pareja, base de la familia y la sociedad                      4.4.3.2 Dinámica de integración: "La rueda"                      4.4.3.3 Plenaria acerca del tema                      4.4.3.4 Exposición de las mesas                      4.4.3.5 Reflexiones y conclusiones</p>	<p>Reconocer a la familia como la unidad básica de la sociedad donde se debe transmitir modelos educativos positivos.</p>		

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>4.4.4 Actividad Evaluativa</b></p> <p>4.4.4.1 Técnica: Expresión corporal</p> <p>4.4.4.2 Acuerdos y compromisos</p> <p>4.4.4.3 Reflexiones y conclusiones</p> <p>4.4.4.4 Cierre de actividad</p>	<p>Expresar nuestros sentimientos adecuadamente, sin temor frente a las personas.</p>	<p>1 Laptop</p> <p>1 Proyector</p> <p>1 pantalla</p> <p>1 pizarra acrílica</p> <p>Material para taller</p> <p>Impresora y papel</p> <p>Fotocopia</p>	

<b>MANEJO PSICOTERAPEUTICO DE LAS USUARIAS</b>			
<b>PSICOTERAPIA GRUPAL</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>TÉCNICAS DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EJERCICIO DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA</li> <li>• EJERCICIOS DE RELAJACIÓN PROGRESIVA</li> </ul>	<b>QUE LAS USUARIAS APRENDAN A CONTROLAR SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y A RECONOCER NUEVAS FORMAS DE PENSAMIENTO Y ACTUACIÓN A TRAVEZ DE TÉCNICAS DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA Y TÉCNICAS DE TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL (TREC)</b>	<b>ÁREA PSICOLÓGICA</b>
<b>ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS COGNITIVAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DETECCIÓN DE CREENCIAS IRRACIONALES</li> <li>• LA FLECHA DESCENDENTE</li> <li>• ESTRATEGIAS DE DISTRACCIÓN</li> </ul>		
<b>TÉCNICAS EMOTIVAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMAGINACIÓN RACIONAL EMOTIVA</li> <li>• ROLE PLAYING</li> </ul>		
<b>TÉCNICAS CONDUCTUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DESENSIBILIZACIÓN EN VIVO</li> <li>• PREVENCIÓN EN RECAIDAS</li> </ul>		

## REFERENCIAS

1. INEC. Ecuadr en Cifras. [Online].; 2011 [cited 2019 Octubre 21. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/sitio\\_violencia/presentacionguayas.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacionguayas.pdf).
2. Reyes-Ticas DJA. Biblioteca virtual en Salud Honduras. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 19. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
3. Psiquiatría AAd. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5th ed. CIBERSAM , editor. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana; 2014.
4. OMS. Organización mundial de a Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 29. Available from: <https://www.who.int/topics/violence/es/>.
5. Plaza Toral Jj. Repositorio Digital UCSG. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 17. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9368>.
6. CHINARRO CGR. Scribd. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 17. Available from: <https://es.scribd.com/document/395362193/Carla-Reyes-Chinarro-Violencia-Familiar-y-Nivel-de-Autoestima>.
7. Cabrera Jiménez VKMDMA. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 17. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6696>.
8. Víctor H. Salazar-Ruiz CBG. Revistas Unam. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 17. Available from: [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/61910/54521](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/61910/54521).
9. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2019 Octubre 18. Available from: [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/).
- 10 Alejandro Cussiánovich Villarán JTGMST. Repositorio de Programa Nacional contra la violencia familiar. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 18. Available from: <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2016/08/Violencia-intrafamiliar.pdf>.
- 11 Health SC. Stanford Children`s health. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 19. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=violenciafamiliar-85-P04668>.
- 12 Jiménez JMM. Dialnet. [Online].; 2004 [cited 2019 Octubre 12. Available from: [http://isagoge.atSPACE.com/documentos/Archivo\\_isagoge1/ETOLOGIA\\_HUMANA.pdf](http://isagoge.atSPACE.com/documentos/Archivo_isagoge1/ETOLOGIA_HUMANA.pdf).
- 13 Condori PT. scielo.org.bo. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 13. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13_a07.pdf).



- 14 Condori1 PT. www.scielo.org.bo. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 17. Available from:  
. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13_a07.pdf).
- 15 Condori PT. scielo.org.bo. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 17. Available from:  
. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13_a07.pdf).
- 16 OMS. who.int. [Online].; 2013 [cited 2019 octubre 13. Available from:  
. [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/).
- 17 WHO. WHO. [Online].; 2019 [cited 2019 septiembre 20. Available from:  
. <https://www.who.int/topics/violence/es/#>.
- 18 Telesur. [Noticia].; 2017 [cited 2019 Septiembre 20. Available from:  
. <https://www.telesurtv.net/news/America-Latina-la-region-con-mas-violencia-hacia-la-mujer-20171122-0060.html>.
- 19 Matamoros L. [Diario Digital La Prensa].; 2013 [cited 2019 Octubre 23. Available from:  
. <https://www.laprensa.hn/mundo/americalatina/428424-98/violencia-contr-la-mujer-se-cobra-1-800-vidas-en-america-latina>.
- 20 Andrea CRJ. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 17. Available from:  
. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23348/2/Calder%C3%B3n%20Real,%20Jacqueline%20Andrea.pdf>.
- 21 Hospital sc. stanford children`s Healt. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 17. Available from:  
. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=violenciafamiliar-85-P04668>.
- 22 Salud OPdl. OPS. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 17. Available from:  
. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es).
- 23 [Online]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos->  
.
- 24 C fG. studylib.es. [Online].; 2004 [cited 2019 octubre 14. Available from:  
. <https://studylib.es/doc/5060236/cálculo-del-tamaño-de-la-muestra---c.-fuentelsaz-gallego>.
- 25 Solis J. El Universo [El Universo].; 2019 [cited 2019 Septiembre 20. Available from:  
. <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/02/03/nota/7168868/juzgados-se-desvanece-violencia-intrafamiliar-ecuador>.
- 26 Inec. app.sni.gob.ec. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 27. Available from:  
. [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0906\\_DAULE\\_GUAYAS.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0906_DAULE_GUAYAS.pdf).
- 27 ONU. Un.org. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 25. Available from:  
. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.

- 28 Odalis Isabel Fernández López| BJH,RBAA,DSM,JRCN. Medisur. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 16. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu125s.pdf>.
- 29 Tamayo MT. [presentación multimedia].; 2014 [cited 2019 Octubre 21. Available from: <https://coggle.it/diagram/Wxi6oTM6xy4IQADV/t/mario-tamayo-tamayo-2014-el-la-investigaci%C3%B3n-cient%C3%ADfica>.
- 30 Begoña M. Repositorio de UDC. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 23. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf>.
- 31 Sampieri RHCFCMDpBL. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; . 2014.
- 32 Salud OMdl. OMS - Who.int. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 23. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
- 33 psicoactiva. Psicoactiva.com. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 21. Available from: [https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10\\_20/](https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_20/).
- 34 Condori PT. Scielo.com. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 21. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n13/n13_a07.pdf).
- 35 Lopez P. Scielo. [Online].; 2004 [cited 2019 Octubre 30. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762004000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762004000100012&script=sci_arttext).
- 36 FELIP PJRAR. Repositorio Universidad Jaime I. [Online].; 2010 [cited 2019 Octubre 28. Available from: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77672/forum\\_2009\\_18.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77672/forum_2009_18.pdf?sequence=1).
- 37 ONU. ONU MUJERES. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 10. Available from: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-5-gender-equality>.
- 38 Unidas N. un.org. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 11. Available from: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf).
- 39 Pedro A. Doc Player. [Online].; 2001 [cited 2019 Noviembre 17. Available from: <https://docplayer.es/13873941-Maltrato-fisico-y-maltrato-psicologico-en-mujeres-victimas-de-violencia-en-el-hogar-un-estudio-comparativo.html>.
- 40 Psicólogos CGdcod. cop.es. [Online].; 2013 [cited 2019 Noviembre 26. Available from: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>.



Anexo: 2 Sistema AS400

Consultar Historia Clínica	
PS0955001	IRMEDIR
Afiliado: C	
H.C.....: 2080	Género: F FEMENINO
F. Nac...: 1945/11/15	Edad : 73 Años 6 Meses
F12=Previa	F11=Confirmar
Opción con auditoria de Ingreso a consulta!!	

Anexo: 3 Escala para evaluar nivel de crisis emocional en violencia

**ESCALA PARA EVALUAR NIVEL DE CRISIS EMOCIONAL EN VIOLENCIA**

Nombres completos: \_\_\_\_\_

VGF                      V. Sexual                      V. social Inst.                      R. Suicida

Motivo de apoyo: \_\_\_\_\_

Información                      Contención en crisis

Tipo de apoyo: \_\_\_\_\_

T. Psicológica                      A. Legal                      T. Social                      Acogida

Resultados: \_\_\_\_\_

		Ausente 0	Leve 1	Medio 2	Grave 3
1	Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad				
2	Sentimientos de culpa y/o baja autoestima				
3	Propensión al llanto con facilidad				
4	Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse				
5	Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca				
6	Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia				
7	Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse				
8	Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola				
9	Perdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento				
10	Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria				
11	Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas				
12	Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico				
13	Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema				
14	Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión				
15	A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho				
16	Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas				
17	Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo (especificar)				
18	En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)				
19	Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta				
	<b>TOTAL</b>				

- Resumen del encuentro:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CLAVE PARA NIVELES DE EVALUACIÓN

**0 – 19 LEVE:** violencia leve y eventual, la mujer cuenta con recursos para enfrentarlo, sin violencia aparente, solicita el apoyo para desahogarse y ser escuchada y sus síntomas son atribuidos a otros problemas no a la violencia. Ejemplo; Mujer que es agredida por su conviviente de forma psicológica, la obliga a tomar medicamentos para calmar sus angustias, sin embargo fuera de su casa es un caballero y ella siente que lo que está viviendo es parte normal de una relación, ella trabaja y su familia la apoya para que se separe aunque ella cree que no es necesario

**20 – 38 MEDIO:** Cuando a más de la escucha necesita una guía para poder mirar su problema como la causa de sus angustias; aun siente mucha ambivalencia entre lo que vive y lo que siente. Casos de violencia recurrente, secuelas considerables, cuenta con redes relativamente seguras la mujer. Ejemplo; Su conviviente la agrede física y psicológicamente de forma constante su familia no la apoya sin embargo cuenta con una amiga que le brinda acogida cuando ella lo necesita, ha iniciado procesos individuales aunque aun no logra salir de la violencia.

**39 – 57 GRAVE:** cuando los síntomas presentes no le permiten tener un discurso fluido y coherente sobre la situación que atraviesa, mantiene contradicciones constantes entre sus pensamientos y sentimientos, no le es suficiente la escucha activa sino se ve necesario apoyo y contención profesional para poder salir de la crisis. Puede estar consciente de que la violencia es la causante de su inestabilidad emocional, sin embargo el temor al agresor no le permite enfrentarlo, y prefiere seguir en silencio. Existe intento de privar la vida de la persona. Agresor con acceso a armas y redes de protección de poder. La mujer no cuenta con recursos. Ejemplo; Una mujer a quien en un episodio de violencia intento ahorcarla y al momento que quiso poner una denuncia le dijeron que no era posible pues su pareja tenía fuero político, y ella ha salido de su casa sin nada y no conoce a nadie en la ciudad.

Anexo: 4 Validación de Entrevista semiestructurada para víctimas de violencia domestica

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

La presente entrevista semiestructurada, Pautas de Entrevista Para Víctimas de Violencia Doméstica (Labrador y Rincón, 2002), contiene 27 preguntas de las cuales fueron escogidas 8 preguntas para tomar los datos requeridos de mujeres que presentaban trastorno ansioso depresivo.

Criterios a considerar para validar el instrumento	Valoración					Total
	5	4	3	2	1	
Explorar el conocimiento que el usuario tiene sobre el maltrato o violencia						
Reconocer si la usuaria es víctima de VIF						
Reconocer la Naturalización de la Violencia						
Conocer si cuenta con red de apoyo familiar						

PAUTAS DE ENTREVISTA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

(Labrador y Rincón, 2002)

- Asegurar la confidencialidad
- Justificar la necesidad de preguntar
- Normalizar reacciones normales ante situaciones anormales

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?
2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)
3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió?
4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, ha Amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)
5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?
6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?
7. ¿Ha denunciado el maltrato?
8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Validado por:		<b>Dr. María Concepción Velásquez</b>
		Prof. Titular de Psicología, UCA, Quito, Ecuador Reg. MSP: 1500566938 SENECYT: 1013-2016-1869088



## VALIDACION DE INSTRUMENTOS

La presente entrevista semiestructurada, Pautas de Entrevista Para Víctimas de Violencia Doméstica (Labrador y Rincón, 2002), contiene 27 preguntas de las cuales fueron escogidas 8 preguntas para tomar los datos requeridos de mujeres que presentaban trastorno ansioso depresivo.

Criterios a considerar para validar el instrumento	Valoración					Total
	5	4	3	2	1	
Explorar el conocimiento que el usuario tiene sobre el maltrato o violencia		✓				
Reconocer si la usuaria es víctima de VIF	✓					
Reconocer la Naturalización de la Violencia	✓					
Conocer si cuenta con red de apoyo familiar		✓				

### PAUTAS DE ENTREVISTA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA



(Labrador y Rincón, 2002)

- Asegurar la confidencialidad
- Justificar la necesidad de preguntar
- Normalizar reacciones normales ante situaciones anormales

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?
2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)
3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió
4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, ha Amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)
5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?
6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?
7. ¿ha denunciado el maltrato?
8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Validado por:	 <b>Diana Bravo Mestre</b> PSICÓLOGA CLÍNICA Registro MSP 349 Registro ACESS 0909334708
---------------	--



## VALIDACION DE INSTRUMENTOS

La presente entrevista semiestructurada, Pautas de Entrevista Para Víctimas de Violencia Doméstica (Labrador y Rincón, 2002), contiene 27 preguntas de las cuales fueron escogidas 8 preguntas para tomar los datos requeridos de mujeres que presentaban trastorno ansioso depresivo.

Criterios a considerar para validar el instrumento	Valoración					
	5	4	3	2	1	Total
Explorar el conocimiento que el usuario tiene sobre el maltrato o violencia						
Reconocer si la usuaria es víctima de VIF						
Reconocer la Naturalización de la Violencia						
Conocer si cuenta con red de apoyo familiar						

### PAUTAS DE ENTREVISTA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

(Labrador y Rincón, 2002)

- Asegurar la confidencialidad
- Justificar la necesidad de preguntar
- Normalizar reacciones normales ante situaciones anormales

1. ¿Cómo describiría usted el maltrato al que se ha visto sometida?
2. Explíqueme de la manera más clara posible lo que pasa o siente al respecto (atribución de responsabilidad)
3. ¿Podría describir detalladamente la última vez que esto sucedió
4. ¿El maltrato ha afectado a sus hijos? ¿de qué manera? (le ha maltratado en su presencia, ha Amenazado con maltratarlos a ellos o lo ha hecho)
5. ¿En qué momento o situación el problema ha sido más intenso o le ha afectado más?
6. ¿Qué ha hecho usted para solucionar este problema?
7. ¿ha denunciado el maltrato?
8. ¿Le ha contado este problema a alguien? ¿a quién?

Validado por:	 Marcos V. Brindley Araujo Psicólogo Clínico Reg. MSP 0014583470
---------------	--

Anexo: 5 Documento de autorización



CENTRO DE ESPECIALIDADES DAULE

Daule 6 de Enero del 2019

Señor (a): Diana Elitta Chong Tarira.

Directora del Centro de Especialidades Daule.

Asunto: Autorización entrevista

Saludos Cordiales.

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para realizar una entrevista semiestructurada sobre violencia doméstica acerca a pacientes que presentan cuadro ansioso depresivo en el Centro de Especialidades Daule que usted tiene a cargo debido a que dicha información será utilizada para la creación de mi tesis en el área de pediatría.

Gracias por su atención.

Atentamente:

Atalia Vivecta Carlos Zambrano

HTL CENTRO DE ESPECIALIDADES  
DAULE

1. ACUSAR	14. ESTUDIAR
2. ARCHIVAR	15. REDISTRIBUIR
3. AUTORIZAR	16. SELECCIONAR
4. CONTROLAR	17. INF. POR ESCRITO
5. CONCORDAR	18. SUSPENDER
6. COORDINAR	19. TRANSFERIR
7. COMUNICAR	20. APROX. ANTEC.
8. CONVENIR	21. APROX. RECOM.
9. CONSULTAR	22. PREPARAR RESP.
10. CUMPLIR	23. CONOCER
11. EXIGIR	24. USUO BUENO
12. NEGAR	25. ATENDER
13. PUBLICAR	26. PROCESAR

FIRMA: