

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga  
Clínica**

### **TRABAJO DE TITULACIÓN**

**PREVENCIÓN DE EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS  
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. RIOBAMBA, 2019**

#### **Autor(es):**

Gissela Estefania Comina Reyes.

Lizbeth Carolina Vallín Bonilla.

#### **Tutor:**

**Psi. Cl. Soledad Fierro.**

**Riobamba - Ecuador**

**2019**

## APROBACIÓN DE TRIBUNAL

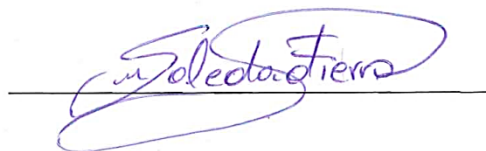
Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación del título: **PREVENCIÓN DE EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. RIOBAMBA, 2019** presentado por las señoritas Comina Reyes Gissela Estefanía con el CI. 0603999673 y Vallín Bonilla Lizbeth Carolina con el CI. 0604852541.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por la constancia de lo expuesto firman:

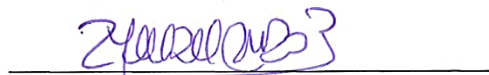
Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Tutora



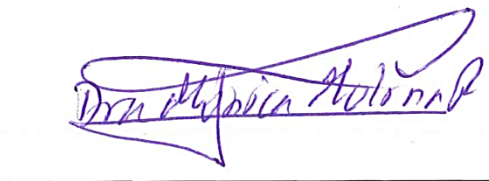
Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

Miembro del Tribunal



Dra. Sandra Mónica Molina Rosero

Miembro del Tribunal



## APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Ps.Cl. Soledad Fierro Villacreses, Docente de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### CERTIFICO.

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **PREVENCIÓN DE EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. RIOBAMBA, 2019** realizado por las señoritas Comina Reyes Gissela Estefanía con el CI. 0603999673 y Vallín Bonilla Lizbeth Carolina con el CI. 0604852541, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva pública ante el tribunal.



---

Ps.Cl. Soledad Fierro Villacreses

TUTORA

## AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, **COMINA REYES GISSELA ESTEFANIA** portadora de la cedula de identidad 060399967-3 y **VALLÍN BONILLA LIZBETH CAROLINA** portadora de la cedula de identidad 060485254-1, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“PREVENCIÓN DE EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR RIOBAMBA, 2019”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Comina Reyes Gissela Estefania

CI: 060399967-3



Vallín Bonilla Lizbeth Carolina

CI: 060485254-1

## DEDICATORIA

Mi proyecto de investigación dedico con mucho amor a mi mayor inspiración, Julián Gael Núñez, mi pedacito de vida quien me exige a ser mejor persona, a luchar por un mejor futuro y salir adelante juntos. A mi madre por ser tan indispensable en mi vida, a mis queridas hermanas para que luchen por su futuro profesional y no se estanquen ante cualquier adversidad y a mis abuelitos por entregarme todo su apoyo y amor.

A mi esposo por ser mi apoyo y mi ejemplo de lucha, por la fuerza y el amor constante que me ha brindado.

***Gissela Estefania Comina Reyes***

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, hermanos, en especial a Yomaira y Patricia quienes han sido un pilar fundamental en mi carrera brindándome su apoyo y confianza, para lograr culminar mi proceso de estudio y a todas las personas que depositaron su confianza para así lograr cumplir esta gran meta.

***Lizbeth Carolina Vallin Bonilla***

## AGRADECIMIENTO

Como no ser agradecida con el ser que me brindo todo su amor, me entregó su valioso tiempo, se esforzó y dedicó siempre por sacarme adelante, mi madre Mónica Reyes quien ha sido ese pilar fundamental para culminar mi vida estudiantil, a mis abuelitos por brindarme su apoyo desde siempre, velando por mi bienestar e inculcando los más valiosos valores. A mis hermanas, Katherine y Nayeli, quienes con su inocencia me motivaron a dedicarme mucho más para ser su ejemplo y salir adelante.

No puedo dejar de lado a mis maestros que me impartieron sus conocimientos, valores y actitudes, permitiendo que me forje como una excelente profesional. A mi tutora la Dra. Soledad Fierro por tenernos tanta paciencia en guiarnos con nuestro Proyecto de Investigación y poder culminarlo.

*Gissela Estefania Comina Reyes*

Primero a Dios por bendecirme en este largo camino, mis padres Zoila y Jorge por ser el pilar fundamental brindándome su apoyo incondicional en todo momento, en el transcurso de culminar los estudios ya que gracias a ellos soy una persona de bien y por regalarme todo su amor, mis hermanos: Brayan, Yomaira y Viviana quienes son mis inspiración para que ellos sean partícipes de lo que uno se propone lo cumple, por estar ahí cuando e necesito en este largo camino, mi prima Patricia que es como una hermana quien ha sido y será una de las personas que ha sabido entender y comprender esta larga travesía siendo mi apoyo en todo momento, gracias a todos ellos he logrado ser lo que soy hasta en día de hoy.

A mi tutora la Dra. Soledad Fierro por tenernos paciencia e incentivarnos a culminar este proyecto y por supuesto a mis amigos Estefanía, Luigi y David con quienes he tenido experiencias a lo largo de toda la carrera siendo mi apoyo en esos momentos de adversidad, logrando así construir una gran amistad.

*Lizbeth Carolina Vallín Bonilla.*

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DE TRIBUNAL.....	ii
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR.....	iii
AUTORIA DEL PROYECTO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
JUSTIFICACION .....	4
OBJETIVOS .....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
MARCO TEÓRICO .....	6
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	7
DEFINICIÓN DE VIOLENCIA .....	8
Tipos de Violencia .....	8
Factores que originan la violencia .....	10
EFFECTOS PSICOLÓGICOS .....	11
PREVENCIÓN .....	18
METODOLOGÍA .....	21
TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	21
Diseño de la investigación .....	22
Nivel de la investigación.....	22
Población y muestra.....	23
Técnicas .....	23
Instrumentos.....	23
Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos .....	23
RESULTADOS .....	24
DISCUSIÓN .....	33
CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES.....	35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS .....	42



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Datos Sociodemográficos .....	24
<b>Tabla 2</b>	Tipos de Violencia .....	25
<b>Tabla 3</b>	Efectos psicológicos/síntomas .....	26
<b>Tabla 4</b>	Trastornos psicológicos y rasgos de personalidad.....	27
<b>Tabla 5</b>	Plan de Prevención.....	28

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo proponer estrategias de prevención de efectos psicológicos en personas víctimas de violencia intrafamiliar. Riobamba, 2019 en la Fundación Nosotras con Equidad, mediante la recolección de 185 historiales clínicos de víctimas que sufrían violencia intrafamiliar escogiendo una muestra de 53 víctimas entre hombres y mujeres de diferentes edades; esta investigación es de tipo cuantitativa, documental y bibliográfica con un diseño exploratorio y descriptivo. Se empleó una ficha de observación elaborada a través de la recolección de datos de las historias clínicas. Los resultados obtenidos establecen que del 100% de la muestra, el 69.8% son mujeres quienes padecen violencia intrafamiliar, el 64.2% sufrió violencia psicológica, determinando así los efectos psicológicos más prevalentes como la baja autoestima con el 60.4%, tristeza con el 39.6% y ansiedad con el 35.8%. En base a los resultados obtenidos se planteó un plan de prevención que tiene como objetivo principal reducir el efecto psicológico determinado a través del síntoma más predominante, por medio de estrategias psicoterapéuticas y técnicas cognitivas conductuales, con el fin de que la víctima se reintegre a las actividades de la vida cotidiana.

**Palabras claves:** Violencia, prevención, efectos psicológicos.

## ABSTRACT

The aim of this research work is to propose strategies in order to prevent the psychological effects in people who are victims of domestic violence. It carried out in the "Nosotras con Equidad" Foundation in Riobamba town in 2019, among 185 clinical records were collected of victims who suffered domestic violence, a sample of 53 victims were men and women of different ages. This research is quantitative, documentary and bibliographic with an exploratory and descriptive design. An observation sheet was used, the proposal was drawn up through the data collection from medical records, the results have indicated that the whole sample the 69.8% were women who suffered inter-family violence, 64.2% presented psychological violence and low self-esteem with 60.4% was one of the most prevalent psychological effects, followed by sadness with 39.6% and anxiety with 35.8%. Based on the results obtained a prevention plan proposed whose main objective is to reduce the psychological effect determined by the most predominant symptom in psychological disorders. This plan will be implemented by means of psychotherapeutic strategies and cognitive behavioral techniques to enable victims to reinsert to activities in everyday life.

**Keywords:** Violence, prevention, psychological effects.

Reviewed by: valle, doris

**Languages Center teacher.**



## INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar en la actualidad se presenta como uno de los principales problemas de la sociedad, no solamente por su magnitud sino por la gravedad de las consecuencias psicológicas que lo conduce. La expresión violencia intrafamiliar es escuchada con más frecuencia en el ámbito de la salud mental, para algunos es un término que se ha puesto de moda, pero hace tiempo atrás paso por desapercibido. Referirse sobre la violencia en el ámbito familiar suena un tanto intimidante puesto que la familia es la primera escuela de una persona en donde nace, crece, se aprende, se adquieren costumbres, valores, tradiciones y se desarrolla como ser humano. En la familia es donde nacen y maduran los sentimientos más intensos y donde se realizan los aprendizajes sociales básicos.

Son muchos los factores de riesgo que intervienen en el surgimiento de la violencia intrafamiliar, la situación económica, la edad, sexo, el campo profesional, la falta de comunicación etc., hace que la violencia brote y se vuelva común entre los miembros de la familia, factores que producen graves consecuencias en la vida diaria de la persona, como por ejemplo la dependencia emocional y la baja autoestima sitúan con más frecuencia a la mujer víctima en un estado de negación por la violencia que vive, haciendo de menos su situación de víctima y culpándose por la conducta del agresor. En este trabajo de investigación se hace constar información pertinente sobre la violencia intrafamiliar y los efectos que produce el mismo, indagando sobre los conceptos más relevantes y que están inherentes dentro de la acción violenta, los efectos y tipos; seguido se detalla mediante las tablas estadísticas los resultados obtenidos sobre personas que sufren de violencia intrafamiliar y principalmente los efectos que produjeron en ellos, al igual que la discusión del tema estudiado, culminando con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía. Como complemento de la investigación se hace constar el plan de prevención para trabajar sobre el efecto más prevalente que ocasionó la violencia intrafamiliar, con el fin de que profesionales de salud mental puedan guiarse mediante las técnicas planteadas en el plan de intervención.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia intrafamiliar hace referencia a todo tipo de agresión que sufre la víctima dentro de la familia; sea física, psicológica, verbal, económica y laboral etc., provocando secuelas graves como trastornos emocionales, psicosomáticos o problemas para relacionarse de una manera adecuada a corto, mediano y largo plazo en el medio biopsicosocial en que se desarrollan las personas, provocando daños a nivel cognitivo, afectivo y conductual impidiendo así el progreso adecuado de la víctima que la padece, de esta manera se considera que la violencia intrafamiliar es uno de los principales motivos de atención y prevención a nivel mundial.

El Foreign Affairs Latinoamérica menciona sobre la Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe (Centros & De, 2009):

A nivel de América Latina y el Caribe: se realizó un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países basándose en dos aspectos relevantes: la violencia por parte del compañero o pareja y la violencia sexual ejercida por cualquier persona, se obtuvieron datos representativos que consistieron en la aplicación de encuestas a mujeres entre 15 a 49 años de edad del 2003 al 2009, en donde se obtuvieron porcentajes que variaban entre un 17% en República Dominicana en el 2007, 53.3% en Bolivia en 2003, Colombia 61.1% en 2005, El Salvador 92.6% en el 2008, Paraguay 81.6% en el 2008, Honduras 41.2% en el 2005-2006, estableciendo que las mujeres habían sufrido violencia física o sexual por parte del esposo o compañero, teniendo en cuenta que en muchos países la prevalencia significativa era entre mujeres divorciadas o separadas que entre las casadas, entre las mujeres actual o recientemente empleadas que entre las que no trabajan y en las mujeres de menores recursos económicos e instrucción que entre las de los niveles más altos.

Según el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017), refiere que; la violencia contra las mujeres conforma un problema de gran extensión y una práctica social ampliamente extendida en todo el país. En el 2011, son 6 de cada 10 mujeres entre 15 años y más, quienes han experimentado al menos algún tipo de violencia, como violencia emocional con un total de 44.3% siendo el mayor porcentaje, no dejando de lado la violencia sexual, económica, patrimonial y discriminación laboral; mismas que

han sido efectuadas por cualquier agresor como la pareja, familiar, autoridad escolar o laboral o personas desconocidas.

Con referencia al Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos menciona sobre la Violencia Intrafamiliar (INEC, 2011);

El 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana el porcentaje es de 61,4% y en la rural 58,7%. Existiendo así una alarmante congregación de víctimas de violencia de género por parte de cualquier persona, parejas o ex parejas de las mujeres ecuatorianas, las provincias en las que se puede observar mayor índice de este fenómeno son Morona Santiago (72,64%), Tungurahua (70,88%), y Pichincha (69,79%) mientras que en Morona Santiago (84,39%), Cotopaxi (83,87%) y Bolívar (81,61%) existe una alta concentración de violencia recibida por parejas o ex parejas.

Por tipo de violencia, se presentan la violencia psicológica; que es la más significativa en las provincias de Morona Santiago (58,6%), Pastaza (53,9%) y Tungurahua (53,7%), violencia física en las provincias de Pastaza (44,9%), Tungurahua (44,7%) y Morona Santiago (44,6%), violencia sexual en Morona Santiago (22,3%), Zamora Chinchipe (19,7%) y Cañar (18,3%) y violencia patrimonial en las provincias de Morona Santiago (14,3%), Azuay (13,5%) y El Oro (12,9).

Según (Sijabat, 2018) menciona que: acorde a los datos obtenidos por la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y censos en todo el Ecuador se dedujo que seis de cada diez mujeres (60%); a nivel nacional han sufrido algún tipo de Violencia en el Ecuador. En la provincia de Chimborazo la violencia contra las mujeres, independientemente del tipo de agresión, tiene un porcentaje de 57,8%. Por otro lado, cabe señalar que a nivel nacional del total de mujeres mayores de 15 años han sido víctimas de algún tipo de Violencia, el 76.3% ha sufrido violencia a manos de su pareja o ex pareja, en donde se concluye que la provincia de Chimborazo sobrepasa la media nacional con un 78%, basándose en las relaciones de poder existentes entre hombres y mujeres que se coloca a las mujeres en una situación de subordinación respecto a los hombres considerando así, que se produce una discriminación en contra

de ellas poniendo así en peligro su acceso a instituciones educativas, centros de salud y oportunidades laborales impidiendo su toma de decisión en igualdad de condiciones.

Tras realizar una recopilación de datos en la Unidad Judicial de violencia contra la mujer del cantón Riobamba en el primer semestre del año 2018 se descubrió que 245 personas fueron atendidas a causa de sufrir violencia intrafamiliar de los cuales 155 continuaron con el proceso judicial y 90 son informes de no comparecencia los cuales no se han podido culminar debido a que no se concluye el proceso que se inició, ya que se desiste o en muchos de los casos es abandonado.

Siendo este el motivo para realizar la investigación en la Fundación Nosotras con Equidad localizada en la ciudad de Riobamba, en donde se registra los efectos psicológicos mediante las intervenciones terapéuticas a las que asisten las personas víctimas de violencia intrafamiliar.

## **JUSTIFICACIÓN**

El planteamiento fundamental para ésta investigación es la violencia intrafamiliar que actualmente se vive, sin percatarse sobre los efectos psicológicos que produce este maltrato afectando en el desarrollo cognitivo, emocional, y social de la víctima agredida, impidiendo desenvolverse de una manera adecuada en su vida diaria.

La violencia intrafamiliar es un problema que afecta al individuo agredido y a las personas que conforman su entorno causando daño físico y mental a todos los miembros que conforman la familia, lamentablemente este hecho violento es acompañado de factores predisponentes que dan paso a la violencia y sobre personas que encubren al agresor por la falta de ayuda, información, dependencia emocional y económica; logrando evidenciar el poder que ejercen los maltratadores sobre sus víctimas.

Las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar han sufrido consecuencias de un acto violento, en el ámbito físico es visible observar las secuelas y el daño que este produce, mientras que en el ámbito psicológico los efectos no son

evidentes en las víctimas provocando daño a su moral e integridad, descalificándole y haciéndole creer que es culpable de la actitud del agresor, es por eso que se presenta esta investigación para identificar cuáles son los efectos psicológicos predominantes, a través del síntoma más sobresaliente en la Fundación Nosotras con Equidad, elaborando una ficha de observación que detalla datos sociodemográficos, tipos de violencia, efectos psicológicos, test como; Zung, Zung A, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck; siendo su objetivo principal cuantificar la sintomatología, no proporcionando su diagnóstico; el Inventario de Dependencia Emocional “IDE” que permite la identificación de un rasgo de personalidad de dependencia emocional, que probablemente ocasione malestar al paciente; y test proyectivos como el HTP y persona bajo la lluvia que tienen como objetivo explorar la personalidad o algún aspecto específico con el propósito de llegar a niveles más profundos del inconsciente; y los diagnósticos emitidos por las Psicólogas Clínicas de la Fundación Nosotras con Equidad.

Después de concluir con la investigación se propone plantear estrategias y técnicas psicoterapéuticas, que permitan eliminar o disminuir los efectos psicológicos que se evidencie en las personas que sufren Violencia Intrafamiliar, permitiendo mejorar su estilo de vida y su interacción en el medio social y familiar. Con el presente estudio se pretende aportar a futuras investigaciones a través de contenido científico, marco teórico, bibliografía con relación a las variables planteadas.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Elaborar un plan de prevención para los efectos psicológicos en personas víctimas de Violencia Intrafamiliar, Riobamba 2019.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el tipo de violencia intrafamiliar en personas víctimas atendidas en la Fundación Nosotras con Equidad.
- Establecer los efectos psicológicos que produce la violencia intrafamiliar.



- Proponer un plan de prevención que ayude a disminuir el efecto psicológico más relevante en la Investigación.

## **MARCO TEÓRICO**

### **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Por medio de la revisión bibliográfica se ha podido encontrar diferentes estudios con relación a las variables planteadas:

“Efectos psicológicos de la violencia intrafamiliar”. (Méndez, 2015).

El objetivo fundamental es identificar, efectos psicológicos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Los riesgos de vida, baja autoestima, inseguridad para emprender, comportamiento inadecuado laboral, social y familiar; motiva a probar que la baja autoestima, es uno de los efectos más relevantes en mujeres víctimas de violencia. Con una población de 20 mujeres se concluye que la baja autoestima es el efecto más significativo con el 68% en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, es decir que esto ocasiona que la mujer no pueda tener decisiones y sea vulnerable al chantaje. La violencia intrafamiliar se da en un mayor porcentaje en mujeres con instrucción primaria con 90% seguido de la secundaria con el 10%, lo que conlleva el desconocimiento académico hace que la mujer sea más vulnerable al chantaje y así no ponga la denuncia respectiva.

“La violencia intrafamiliar; sus efectos en el entorno familiar y social”. (Erique, 2016).

El objetivo principal que tiene la investigación es conocer cuáles son las causas y los efectos que provocan la violencia intrafamiliar en la familia y la sociedad. Considerando los elevados índices de violencia que ocurren contra el esposo/a y los hijos/as del agresor, que en varios casos puede acontecer de la esposa hacia el esposo por lo que se convierte en un tema de importancia para ser tratado y analizado. Obteniendo como resultado la verificación del objetivo mediante las investigaciones textuales que fueron un soporte para conocer con claridad que causa la agresión intrafamiliar. Mediante los resultados de las encuestas que presento en la investigación

el autor determino que; 11 personas con el 20% manifiestan que la causa es el alcoholismo y el machismo; mientras que el efecto se manifestó que fueron de carácter físico, psicológico y sobre todo emocional, en el sentido que todos los actos han provocado problemas, por cuanto todo queda en el recuerdo y produce malestar.

“Causas de la violencia intrafamiliar en Bogotá distrito capital en el año 2017” (Rodríguez, 2017).

Se planteó describir las causas de la violencia intrafamiliar en Bogotá, determinando las condiciones sociodemográficas de las víctimas de violencia intrafamiliar e identificar sus causas principales que ocasionan la violencia intrafamiliar permitiendo establecer la causa más frecuente y encontrar el principal agresor que ocasiona la violencia intrafamiliar en Bogotá, en el año 2017. Dando como resultado que en la capital de Colombia existe una elevada violencia intrafamiliar, del 31.17% en el año 2017 comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre, en cuanto a la edad se determinó que las personas víctimas entre 27 y 49 años son las que han sufrido violencia intrafamiliar y en sexo 78% son mujeres víctimas y en hombres con un 22%.

## **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

La violencia intrafamiliar es un problema que afecta a familias que están rodeadas de violencia, causando daño físico y mental a todos los miembros que conforman la familia, produciendo inestabilidad en los ambientes donde desarrollan su aprendizaje. Una de las formas más habituales de la violencia intrafamiliar ocurre cuando hay maltrato por acción u omisión entre los miembros de la familia logrando ser, de tipo físico, psicológico, sexual, económico. (Haydée et al., 2015).

La familia es el núcleo en donde se adquieren los primeros aprendizajes, como valores, costumbres y vínculos afectivos entre los miembros de cada grupo, se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros, al existir violencia intrafamiliar se rompen los lazos entre cada miembro provocando situaciones de inestabilidad emocional que perjudican al desarrollo familiar. Según la (OMS, 2013) basado en un estudio menciona que es complicado responder con eficacia a la violencia domestica porque varias personas aceptan este acto como algo “normal”, sin embargo

los estados se ven en la obligación de prevenir, procesar y castigar la violencia ejercida contra la mujer.

## **DEFINICIÓN DE VIOLENCIA**

La violencia tiene derivaciones decisivas en las condiciones de vida de las personas, porque principalmente atenta contra su propia integridad física y su supervivencia, al tiempo que deteriora la calidad de vida. El sufrimiento de violencia afecta directamente el estado de bienestar físico, mental y social de la víctima por lo que significa un riesgo a su salud integral y es portadora de enfermedades y desajustes mentales. Cuando las víctimas rodean o viven en el ambiente de violencia, deben enfrentar riesgos para su salud e incluso para su vida, lo que limita considerablemente su autoestima, su capacidad de decidir libremente sobre sus acciones y su desarrollo. (Soto, González, & Elías, 2003).

La violencia debería estar excluida de la sociedad, porque actúa como un medio de solución para ser escuchados o hacer notar su voz frente a cualquier situación, mientras tanto la otra parte es quien calla y tiene que seguir soportando humillaciones, golpes, agresiones y groserías etc. Si la violencia sigue siendo el medio de solución y las víctimas consienten esta acción no se permitirá que la violencia cese en este medio, y el estado no podrá promover la prevención ante esta situación.

### **Tipos de Violencia**

- **Violencia Física**

Se define como un acto no accidental que provoca o puede producir dolor o daño en el cuerpo de las personas, como bofetadas, golpes, palizas, quemaduras, fracturas, entre otras agresiones, afectando a la salud física de las personas. (Soto et al., 2003). El agresor puede usar su propio cuerpo o emplear algún otro objeto, arma o sustancia para conseguir su objetivo, actúa de manera intencional o recurrente buscando controlar, sujetar inmovilizar y causar daño a la integridad física de la persona. (Erique, 2016).

- **Violencia Psicológica**

Actos intencionados que producen un daño y/o riesgo para la integridad psíquica y emocional de la víctima, así como contra su dignidad como persona. Se manifiestan de diferentes maneras como; insultos, humillaciones, maltratos, amenazas, etc., que se expresan de forma abierta o sutilmente. Este tipo de violencia no deja huella en el cuerpo, pero si produce un deterioro en diversos aspectos de la vida de quien la sufre. (Soledispa Toro & Garbay Mancheno, 2004).

La ausencia del contacto físico no es impedimento para que la víctima quien sufre de violencia psicológica tales como intimidaciones, amenazas, actitudes hostiles entre otros, no padezca de un daño emocional, de cierta manera muchas de las veces el acto verbal es el que provoca las secuelas profundas como la baja autoestima, depresión, miedo, estrés, ansiedad, desorientación; que serán crecientes en cuanto más dure la relación en la persona. En este tipo de violencia se orienta a exposición de mensajes descalificadores y humillantes que logran desvalorizar a la víctima. (Myрашко M.A., 2017).

- **Violencia Sexual**

Se manifiesta cuando se somete a una persona a una relación sexual con otra en contra de su voluntad, varias de las expresiones son señaladas por agresiones que comprenden aquellas conductas sexuales cuando se utiliza la fuerza o la intimidación. Las formas de efectuar la agresión sexual más frecuentes es la violación que comprende por las zonas de la vagina, el ano y la boca y al abuso que hace relación a las actitudes y comportamientos de las personas que realiza su propia satisfacción sexual. (Johana Dulcey Jerez, 2010).

- **Violencia Patrimonial y Económica**

Violencia Patrimonial: son acciones, omisiones o conductas que afectan al patrimonio de la mujer, esto incluye los daños y perjuicios a los bienes comunes y propios mediante la sustracción, retención de documentos personales y derechos patrimoniales. (Cordova, 2017)

Violencia económica: acción u omisión de la persona agresora que afecta la supervivencia económica de la mujer u alguna otra persona, la cual se manifiesta a

través de actos encaminados a limitar, controlar o impedir el ingreso de sus percepciones económicas. (Cordova, 2017).

### **Factores que originan la violencia**

- **Factores socioculturales**

La cultura en que se desarrolla la mujer desencadena grandes consecuencias, por ejemplo; se encuentran normas culturales que apoyan a la violencia como una manera de resolución de conflictos, o la aceptación de violencia por parte de la víctima al agresor, influenciando así que la persona víctima afecte en su comportamiento y manera de pensar ahora en la actualidad, vivir en una sociedad que persiste el machismo es una de las consecuencias para los problemas más fundamentales, generando violencia contra la mujer. La cultura es un conjunto de valores, prácticas, creencias y luchas de poder creando estereotipos y roles expuestos para cada sexo, en donde se considera que las mujeres, niñas y adolescentes son consideradas como subordinadas. Ahora puede existir una creencia en donde el sexo masculino resulta ser superior a la mujer y en muchos de los casos al no tener apoyo en la familia o de organizaciones de protección prefieren permanecer tolerando situaciones amenazantes y siendo dependientes de la persona agresora, la falta de opciones de trabajo, discriminación, falta de oportunidades en educación afecta la igualdad en la mujer.

- **Factores socioeconómicos**

Un factor determinante y desencadenante para producir violencia es la limitación de recursos económicos que existe en el hogar, el no abastecimiento suficiente para poder subsistir entre los miembros del hogar, siendo de tal manera que la persona que sustenta económicamente al verse envuelto en una situación de fracaso o pérdida, procede a agredir física, psicológica y verbalmente a las víctimas. En este sentido la persona víctima de la violencia estará limitada a desarrollarse por su cuenta a conseguir u obtener un trabajo digno con el fin de ser un soporte para la economía familiar, mientras que el agresor priva de los medios indispensables para tener una vida digna.

- **Factores Individuales**

El factor individual es el modelo ecológico que reconoce los factores biológicos y la historia personal predominando la conducta de los individuos que intensifican las probabilidades de transformarse en víctimas o ejecutarse de actos violentos. Dentro de este primer nivel se encuentran las características demográficas, los desórdenes mentales, a toxicomanías, los antecedentes de comportamiento agresivo o maltrato, etc. (Escudero P & Montiel S, 2017).

El agresor puede haber sufrido violencia durante la infancia buscando más tarde un compañero/a dócil, débil, manejable en donde se pueda replicar lo vivido durante su niñez, manteniendo a los mismos en situaciones dificultosas que no permite el progreso adecuado para mantener un hogar firme y estable. Sin embargo, se ha considerado parte de este factor que la víctima en su infancia haya experimentado violencia, dando como resultado considerar que el amor con su pareja o la persona agresora solucionaría el problema, como también puede suponer que no es capaz de sostener al hogar y que el mundo se le vendría encima al separarse de la persona agresora.

## **EFFECTOS PSICOLÓGICOS**

La violencia intrafamiliar es una problemática que soporta a la mayor parte de la sociedad, sin tener en cuenta la clase social, las situaciones económicas, creencias religiosas o políticas; pasando por alto la edad, género en donde la misma sociedad está encaminando hacia este acto violento. Los individuos están expuestos a situaciones de riesgo en la sociedad, siendo ellos mismos los encargados de ofrecerse como víctimas de una agresión, los medios de comunicación, redes sociales, revistas, videos, periódicos y noticieros al transmitir contenidos violentos sobre actos agresivos que muestran el hecho atroz entre el agresor y la víctima. Las leyes quienes deberían ser partícipes en este suceso, muchas de las veces amparan a agresores sin medir el daño que están causando para el resto de la sociedad.

La violencia tiene varias consecuencias que deja grandes secuelas (Armenta MF, Gaxiola JC, 2008); tanto como para la víctima y personas allegadas a la misma, estas pueden ser psicofísicas, emocionales y sociales, apareciendo los síntomas uno tras otro dependiendo del tiempo, frecuencia cronicidad e intensidad del maltrato. (“secuelas-de-la-violencia @ listindiario.com,” n.d.).

En muchos de los casos se producen cambios psíquicos, los cuales se refiere a la desvalorización, baja autoestima y estrés emocional producido por las tensiones que causa la Violencia Intrafamiliar, a continuación se manifiesta los trastornos y efectos psicológicos/síntomas más frecuentes encontrados en el estudio que se ejecutó a través de las fichas de observación realizada por las investigadoras, mediante las historias clínicas, test proyectivos, psicométricos, observación clínica, concluyendo así con el diagnóstico clínico por las psicólogas de la Fundación Nosotras con Equidad.

- **Trastorno depresivo**

Trastorno mental caracterizada por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión, y desesperanza profunda, a diferencia de la tristeza normal o la del duelo que sigue a la pérdida de un ser querido. La depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique y de más grave y persistente, puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y alimentación, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, apatía e inactividad y la incapacidad para el placer. (Álamo González et al., 2015).

La violencia domestica desencadena un suceso estresante que significa la disolución de una relación afectiva importante, desencadenando un cuadro depresivo, que se ve sostenido por la percepción de la agredida sobre la falta de control ante los acontecimientos, su pérdida progresiva de autoestima, aislamiento que se ve afectado a las actividades gratificantes que ellos conllevan, la culpa y proyección del futuro, debido al maltrato en que vive. (Rincón, 2003).

- **Trastorno de ansiedad**

El TA, es un trastorno que se determina por la preocupación excesiva y tensiones exageradas, inclusive cuando hay poco o nada que las provoque, vinculada a síntomas físicos de ansiedad. Las personas esperan desastres y están demasiado preocupados por asuntos de salud, dinero, problemas familiares o dificultades laborales. (Reyes, 2005)

Según el (National Institute of Mental Health, 2009) menciona que: el TA es de inicios insidiosos, evolución crónica recurrente y con sintomatología continua más que episódica, se diagnostica cuando una persona se alarma desmedidamente acerca de varios problemas de la vida diaria durante por lo menos seis meses. Las personas con TA parecen incapaces de liberarse de sus preocupaciones, a pesar de que usualmente son conscientes de que su ansiedad es más intensa de lo que amerita la situación. No se pueden relajar, se asustan con facilidad y presentan problemas para concentrarse, periódicamente, tienen dificultades para dormir o mantener el estado del sueño. Entre los síntomas físicos que conducen a la ansiedad contienen la fatiga, dolores de cabeza, dolores musculares, temblores, pérdida de apetito, dificultad para tragar, irritabilidad, náuseas, vómito, mareos, tensiones musculares, falta de aire y repentinos acaloramientos. Cuando los niveles de ansiedad son moderados, las personas pueden funcionar socialmente y mantener un trabajo, aunque pueden evitar algunas situaciones; estas personas tienen dificultades para llevar a cabo las actividades más sencillas de la vida diaria si su ansiedad es grave.

- **Trastorno de personalidad dependiente**

Trastorno de la personalidad que se caracteriza por una dependencia pasiva prevalente de otras personas para la toma de decisiones en la vida, tanto las significativas como las menores. Existe un gran miedo al abandono, sentimientos de desamparo y de incompetencia, complacencia pasiva con los deseos de los mayores y de los demás, y una débil respuesta a las demandas de la vida cotidiana. La falta de vitalidad puede hacerse evidente en las esferas: intelectual o emocional. A menudo hay tendencia a transferir la responsabilidad a los demás. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

En este estado mental, las personas dependen demasiado de otros para satisfacer sus necesidades emocionales y físicas; es uno de los trastornos de personalidad más frecuentes y es igualmente común en hombres y mujeres. Las personas que padecen de este trastorno no confían en su capacidad de tomar decisiones, sintiéndose muy alteradas por la separación y pérdida de alguien, puede hacer lo que sea, incluso sufrir maltrato, con tal de conservar una relación. ( medlineplus.gov,” n.d.)



- **Tristeza**

Puede caracterizarse como un “decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de afectividad cognitiva- conductual y, cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve u la pena propia del duelo o la depresión. (Haehl, 2007).

- **Ansiedad.**

Tobal, como se citó en (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003) piensa que; la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivos, subjetivo, fisiológico o corporal y motor pudiendo actuar con cierta independencia.

(Monjelat et al., 2018) menciona que; las lesiones psíquicas agudas, fruto de la violencia intrafamiliar se evidencia a partir de las secuelas emocionales que perdura en la mujer de manera crónica, provocando la falta de adaptación de la víctima ante situaciones nuevas en relación o no al hecho vivido. Es común que en momentos en donde la vida se encuentra en peligro, exista una vulnerabilidad a la integridad emocional, física, mental, sexual y moral, donde la víctima pierde la capacidad de enfrentar la situación a través de los recursos psicológicos habituales, porque el trauma destruye el sentimiento de seguridad manteniendo a la víctima en un estado de alerta continuo.

El constante daño psíquico a causa de la ansiedad en la víctima, ocasiona un quebranto significativo en el equilibrio psicológico que se presenta en los síntomas del organismo, que cambia la personalidad provocando la debilidad psíquica que deja sin energía a los mecanismos de defensa, la capacidad de resistir y un desfase en la actividad habitual, consumo de sustancias psicoactivas, estados depresivos y relaciones sociales inestables, pero todas estas situaciones pueden evitarse a tiempo con un tratamiento continuo adecuado pudiendo desaparecer el cuadro de ansiedad. Para un tratamiento y abordaje sobre la persona que sufre de ansiedad es importante indicar la frecuencia y los niveles de ansiedad que sufre esta persona, por ende, mayor sea la

intensidad, existe la necesidad de tomar psicofármacos combinando con un tratamiento psicoterapéutico.

- **Baja Autoestima**

Branden, como se citó (Joaquín Ruiz, 2016) piensa que; es un sentimiento de confianza en sí mismo, de poder analizar, pensar y es la capacidad que se tiene para poder lograr los objetivos propuestos, para así poder vencer todo tipo de obstáculos que se nos pueda presentar en nuestras vidas. Es el sentimiento de ser felices, valorados, respetables y dignos de poder mostrar tal cual somos con nuestras necesidades y carencias.

Dutton, como se citó en (Rodríguez Franco, 1989) indica que; una explicación lógica para que aflore la baja autoestima en víctimas de violencia doméstica, se relaciona con la tendencia de ellas al culparse ante el hecho sucedido, perdiendo la capacidad de confiar en sí mismas. Lynch, y Graham Bermann, como se citó en (Rodríguez Franco, 1989) manifiesta que; sumándose las progresivas críticas y descalificaciones que son sometidas por parte de la persona que agrede y el aislamiento que padecen, que las priva de relaciones con otras fuentes de refuerzo social.

Rosenberg, como se citó (Santandreu, Laura, De, Llanos, & Vallejo, 2014) en considera; la autoestima como un componente del autoconcepto, definiéndolo como un conjunto de pensamientos y sentimientos sobre uno mismo y su importancia, es decir, una valoración positiva o negativa sobre uno mismo. Para Lynch, y Graham Bermann, como se citó en (Santandreu et al., 2014) refiere que; el maltrato psicológico y la autoafirmación instituyen los mejores predictores del nivel de autoestima de la mujer maltratada. Por lo tanto, la persona que es humillada y la minimizan de manera incesante puede llegar a creer lo que el agresor le manifiesta llegando así a reducir su autoestima y sentimiento de eficacia.

- **Insomnio**

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y uno de los que mayor trascendencia sanitaria y social tiene. La persona con insomnio presenta insatisfacción

con la calidad y/o cantidad del sueño, esta insatisfacción puede proceder de la dificultad que tiene para quedarse dormido o para conservar el sueño a lo largo de la noche, así como del número de despertares precoces que sufre. (Torales, 2016).

- **Dificultad de concentración**

Habitualmente la dificultad de concentración tiene un impacto negativo en la vida diaria, perjudicando las relaciones escolares, laborales y sociales; es la incapacidad de concentrarse y atender al estímulo que se debe prestar la debida atención existiendo sensibilidad a cualquier distracción.

- **Pérdida de Apetito**

Las alteraciones en el apetito pueden ser resultado de la depresión, ansiedad, baja autoestima a causa de la violencia que sufre la persona, esto le impide comer menos de lo habitual, no sentir hambre para nada o sentirse saciado después de comer solo una pequeña cantidad. Provocando complicaciones graves como pérdida de peso porque el cuerpo no recibe los nutrientes necesarios de los alimentos y pérdida de la masa muscular y fuerza.

- **Inseguridad**

La inseguridad causa sensaciones de nerviosismo, malestar y ansiedad asociadas a diversas situaciones como la violencia intrafamiliar, sintiendo que uno mismo es vulnerable a una sensación de inestabilidad que amenaza el auto concepto y autoestima.

- **Irritabilidad**

Sentimiento que se caracteriza por un control reducido sobre el carácter que habitualmente genera explosiones de irascibilidad verbal o conductual, aunque puede estar presente sin una manifestación observable, puede presentarse en episodios breves, particulares o puede ser persistente y generalizada. (Busto Garrido, 2017)

- **Culpa**

El machismo que vivimos en la sociedad y actualmente genera que la mujer tenga la obligación de respetar la autoridad del padre o de la pareja, o en este caso de la víctima al agresor. La mayoría de personas que sufren agresión son mujeres y estas mujeres se enfrentan al reto de ser amas de casa, cuidadoras y logran un desarrollo individual al mismo tiempo. Esto conlleva a sentir un desequilibrio familiar que las llenas de culpa y de sentimiento de estar en falta, sufren de ansiedad, trastornos de pánico, angustia; causando así la incapacidad de conciliar la vida pública y privada.

- **Agresividad**

La agresividad es un rasgo innato del ser humano y el entorno en el que la persona vive y se rodea, hace que se incline hacia cualquier lado de la balanza, la persona que esta propensa a recibir golpes, vivir una vida violenta, sufre, sin darse cuenta puede ya ser una persona violenta al tratar de defenderse de una agresión o también en mucho de los casos, esa misma persona al observar que no hay respeto mutuo en su hogar, trabajo, escuela procede a violentar en el presente y/o futuro, heredando patrones adquiridos dentro y fuera de casa.

- **Temor**

Conjunto de sensaciones, normalmente desagradables, que se ponen en marcha ante peligros que se viven como reales, originando respuesta de tipo ofensivo o protector. Estas respuestas se manifiestan en conjunto de reacciones fisiológicas, motoras, comportamentales y manifestaciones cognitivas subjetivas. (Pérez-Dolores, 2000).

- **Dependencia emocional**

Es una necesidad afectiva extrema y continua que exige a las personas que la padecen a satisfacerla en el ámbito de las relaciones de pareja; en consecuencia, gran parte de la vida de estas personas gira en torno al amor. Aunque este fenómeno puede

presentarse en la vida de un individuo, lo más normal es que sea una constante en él, por lo tanto; la mayor parte de sus relaciones de pareja presentaran un patrón característico regido por la necesidad afectiva extrema.

- **Labilidad Emocional**

Trastorno caracterizado por la incontinencia o labilidad de emociones, fatigabilidad, una variedad de sensaciones físicas desagradables (mareo) y dolores, pero que se desencadena como consecuencia de un trastorno orgánico. (OMS, 2012).

Dentro de los efectos psicológicos también existen los efectos sociales que están divididos por dos partes, la interna y la externa. Los primeros son aquellos que producen la marginación, la exclusión y la violación de los derechos fundamentales de la mujer y los niños y los segundos es la presentación de hematomas, heridas, fracturas etc. (Erique, 2016). Al ser parte de este efecto la víctima se ve obligada a aislarse de varias actividades impiendo que interactúe en sus relaciones intrafamiliares y hasta dentro de su propio hogar, descuidándose del amor que puede ella brindar a sus hijos o viceversa, provocando de esta manera el descuido entre sus hijos que conlleva consecuencias graves como la delincuencia, alcoholismo, prostitución, abandono de los estudios, de la misma manera el acto violento puede heredarse a los hijos por medio de la repetición de patrones, provocando traumas en las víctimas, trastornos mentales y físicos, desempeñando incorrectamente en el ámbito laboral y escolar. (Educación et al., 2009).

## **PREVENCIÓN**

La violencia intrafamiliar tiene como necesidad que el profesional de salud debe comprometerse en la detección de Violencia Intrafamiliar por su alta prevalencia, su modo repetitivo, excesivas secuelas en las víctimas y en los miembros de la familia. Por ende, es necesaria la sensibilización por parte de los profesionales estableciendo que la Violencia Intrafamiliar es un problema de salud y como tal nos atañe. (Trejo, 2003).

Se entiende como prevención al modo de intervención social destinado a evadir una conducta que se considera dañina antes de que suceda. Supone la presencia de un riesgo y su enfoque dependiendo de la manera en cómo se determine. La prevención de

violencia pretende establecer los factores de riesgo, la amenaza y vulnerabilidad comprendida como la posibilidad de soportar o efectuar actos violentos; y los factores protectores que aminoran la vulnerabilidad y disminuyen o suprimen el riesgo o amenaza. (Programa de apoyo a las instancias de mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF), 2009).

- **Prevención Primaria en violencia**

Proceso que informa, motiva y ayuda a la población a acoger y conservar modales no violentos a la resolución de conflictos familiares, contribuye con modelos de funcionamiento familiar más tolerantes y mantiene los cambios en los contextos de riesgo adecuados para facilitar esos objetivos, destinando la formación profesional y la investigación en esa misma dirección.

La prevención primaria busca establecer un entorno propicio y no prejuicioso para las mujeres, exigiendo que se modifiquen las actitudes y se combatan con los estereotipos en el medio social.

- **Prevención secundaria en violencia**

Se enfoca a la población con más riesgo, llevando a cabo una identificación temprana del problema, descubriendo los factores de riesgo y los factores protectores, con el objetivo de reducir los primeros e incrementar los segundos. (Programa de apoyo a las instancias de mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF), 2009).

Existe una preocupación con respecto a la baja detección de VI, la falta de diagnóstico y con las consecuencias que estos hechos llevan consigo, se necesita encontrar medios para que las personas quienes sufren de este acto puedan romper el silencio, para de esta manera prevenir que se prosiga o agrave la situación. (Trejo, 2003).

- **Prevención terciaria en violencia**

Asegura los recursos primordiales para una respuesta adecuada médica, psicológica, social y legal a la población afectada por el problema. Incluye medidas de protección a las víctimas y programas especializados en la atención entre el agresor y la agredida.

El objetivo principal es desarrollar o plantear programas de intervención psicosocial en personas que ejercen y reciben violencia intrafamiliar. (Programa de apoyo a las instancias de mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF), 2009).

Si se llega a la identificación sobre la existencia de Violencia Intrafamiliar, es preciso realizar una valoración sobre la situación de riesgo, analizando si se trata de una situación aguda o crónica estableciendo un plan de actuación; tomando en cuenta el punto de vista de la mujer, la situación en que se encuentran los hijos y el tipo de apoyo con el que cuenta. Todas estas acciones deberán llevarse a cabo por un grupo multidisciplinario, en caso de que exista lesiones físicas deberá ser asistida por médicos, en caso de hijos al sospechar negligencia, abandono, maltrato y conductas inapropiadas se debe asistir por medio de un pediatra. (Trejo, 2003).

Se ha visto necesario implementar un plan de intervención para poder alcanzar metas centrándose en; 1) que la víctima logre aumentar o adquirir su seguridad, 2) que retome el control sobre su vida, 3) enmendar el recuerdo psicológico del abuso por el que atravesó; empleando técnicas efectivas para las mujeres maltratadas mediante los siguientes objetivos:

1. Aumentar la seguridad de la mujer maltratada, puesto que, la víctima no puede olvidar el hecho traumante por el que atravesó y la posibilidad de volver a vivirlo.
2. Reducir y/o eliminar síntomas.
3. Aumentar la seguridad en sí misma y su autoestima.
4. Aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, solución de problemas y toma de decisiones.
5. Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas. (M<sup>a</sup> Pilar Matud, 2004)
6. Modificar creencias tradicionales acerca de los roles de género y actitudes estereotipadas.

Dutton, como se citó en (M<sup>a</sup> Pilar Matud, 2004) plantea que; los efectos psicológicos tras sufrir agresiones, como experiencia traumática contienen un amplio nivel de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas que pueden ser especificadas en tres grupos: 1) indicadores de disfunción o de malestar psicológico; 2) problemas de relación; y 3) cambios en el esquema cognitivo.

La psicología cuenta con técnicas y estrategias que son efectivas para mujeres maltratadas, entre estas se encuentran las siguientes: a) Técnicas para el control de ansiedad (Técnicas de relajación), b) Técnicas cognitivas, para modificar pensamientos inadecuados y transformar en positivos, c) entrenamiento en habilidades sociales, d) entrenamiento en solución de problemas, con el fin de que la persona logre sobresalir ante algún peligro o situación. Las terapias pueden realizarse de manera grupal e individual, aunque la mujer opte por terapias grupales, antes deberá asistir a sesiones individuales donde se utilizará una entrevista semiestructurada, donde se explicarán los hechos más relevantes relacionado al acto violento. Mientras que las terapias grupales ayudan a que las víctimas compartan su experiencia, entendiendo que no solo ellos atraviesan por la misma situación siendo capaces de superar. (M<sup>a</sup> Pilar Matud, 2004).

## METODOLOGÍA

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Bibliográfica:** Según (Gómez-Luna, Fernando-Navas, Aponte-Mayor, & Betancourt-Buitrago, 2014) explican que: La revisión bibliográfica corresponde a la descripción detallada de cierto tema o tecnología, que plantea diferentes escenarios sobre el desarrollo de tecnología en cuestión y que permita tomar decisiones estratégicas (p.2). Este estudio se realizó con documentos de investigación relacionados al tema que argumentan la investigación.
- **Documental:** Es una técnica basada en la indagación de textos, videos, bibliografías, revistas, artículos, entre otros ya existentes y que pueden ser utilizados para encontrar información. En este estudio a través de los expedientes de las víctimas de violencia intrafamiliar se han obtenido datos sobre los efectos



psicológicos que producen este evento, con el fin de dar respuesta y demostrar las consecuencias.

- **Cuantitativa:** (Monje Álvarez, 2011) explican que; es la utilización de una metodología única, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis y teorías. Este estudio es cuantitativo debido a que se utilizara medición numérica y análisis estadísticos.

### **Diseño de la investigación**

**Transversal:** Estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto de tiempo específico. (Transversales, n.d.). La información recopilada estará sujeta a un estudio en el cual se considerará por una sola vez al igual que las variables, como de igual manera se tomarán en cuenta las características del grupo a ser considerado dentro de la investigación. Sin estar sujeta a una evaluación como resultado final. La información se obtuvo de los historiales clínicos, test psicológicos como: (Zung, Zung A, Inventario de depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de dependencia emocional, HTP y persona bajo la lluvia); observación clínica, concluyendo con el diagnóstico clínico por las psicólogas de la Fundación Nosotras con Equidad, para determinar los efectos psicológicos en personas Víctimas de Violencia Intrafamiliar. Riobamba, 2019.

### **Nivel de la investigación**

**Descriptiva:** Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. (Arias, 1997). El estudio permite establecer las características de las variables planteadas. Determinado por medio de las fichas de observación que detalla: datos sociodemográficos, tipos de violencia, los efectos y test psicológicos como: (Zung, Zung A, Inventario de depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de dependencia emocional, HTP y persona bajo la lluvia); en víctimas de violencia intrafamiliar. Riobamba, 2019 en la Fundación Nosotras con Equidad.

**Exploratoria:** Se desarrolla en base a un tema u objeto que no se conoce, por lo que sus resultados establecen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos. El estudio se realizó con la finalidad de conocer los efectos psicológicos sobre la violencia intrafamiliar en la ciudad de Riobamba, debido a que no se ha planteado estudios con las variables planteadas.

### **Población y muestra**

**Población:** Se estableció por 185 historiales clínicos que corresponden víctimas de Violencia Intrafamiliar de la Fundación Nosotras con Equidad.

**Muestra:** Consta de 53 historiales clínicos, en donde reposan los test de; Zung, Zung A, Inventario de depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de dependencia emocional, HTP y persona bajo la lluvia. Siendo una prueba que nos permite determinar los efectos psicológicos en víctimas de violencia intrafamiliar.

### **Técnicas**

**Observación:** Consiste principalmente en observar de manera atenta el fenómeno, hecho o caso a investigar, como son los efectos psicológicos en mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar en la Fundación Nosotras con Equidad, tomar la información y registrar para su respectivo análisis.

### **Instrumentos**

**Ficha de observación:** Documento en donde se establecen los aspectos importantes observados, registrando la descripción detallada de personas, lugares etc.; que forman parte de la investigación. Para la obtención de datos se elaboró una ficha de observación elaborada por las investigadoras en donde consta los datos sociodemográficos, tipo de violencia, los efectos psicológicos, test proyectivos y psicométricos y diagnósticos emitidos por las Psicólogas Clínicas de la Fundación Nosotras con Equidad. (ANEXO.1 Ficha de Observación).

### **Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos**

Mediante el programa Excel se podrá identificar los efectos psicológicos que se producen tras sufrir la violencia intrafamiliar, de la misma manera demostrar el efecto más prevalente en el mismo, con el fin de plantear conclusiones y recomendaciones.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Datos Sociodemográficos*

Características de la Muestra: N = 53		Frecuencia	Porcentaje %	TOTAL
Sexo	FEMENINO	37	69.8	100%
	MASCULINO	16	30.2	
Estado civil	SOLTERA/O	21	39.6	100%
	CASADA/O	24	45.3	
	DIVORCIADA/O	8	15.1	
Ocupación	QQDD	22	41.5	100%
	EMPLEADOS PÚBLICOS	6	11.3	
	EMPLEADOS PRIVADOS	13	24.5	
	ESTUDIANTES	3	5.7	
	NO HAY REFERENCIA	9	17.0	
Nivel de instrucción	PRIMARIA	12	22.6	100%
	SECUNDARIA	17	32.7	
	SUPERIOR	15	28.3	
	NO HAY REFERENCIA	8	15.1	
	SIN EDUCACIÓN	1	1.9	
Edad	Mínimo 5	Máximo 73	Media 36.77	100%

**Fuente:** Resultados de las Historias Clínicas que reposan en la Fundación Nosotras con Equidad

Con los datos obtenidos a través de las fichas de observación de un total del 100% de pacientes, la población vulnerable a recibir todo tipo de violencia intrafamiliar es del 69.8% pacientes de sexo femenino considerando que esta población es la más vulnerable a recibir maltrato por parte del agresor, deduciendo que las mujeres pueden ser impotentes, dominables y que, por miedo, dependencia, y manipulación del agresor viven el maltrato constante evitando defenderse. Seguido del 30.2% pacientes de sexo

masculino en donde se considera que no están excluidos de sufrir violencia ya que no exponen, tal acto por temor a exponerse a lo sociedad. Lo que indica que el género femenino presenta mayor prevalencia en Violencia Intrafamiliar. De estado civil un total de 100%, el 45.3% pacientes son casada/os, seguido de un 39.6% pacientes son soltera/os y el 15.1% son pacientes divorciada/os. Lo que indica que los pacientes de estado civil casada/os son más prevalentes a sufrir Violencia Intrafamiliar. En la Ocupación de un total de 100% de pacientes, el 41.5% son pacientes que se dedican a quehaceres domésticos, el 24.5% pacientes son empleados públicos, un 17.0% pacientes no dan referencia a su ocupación, el 11.3% pacientes son empleados privados y un 5.7% pacientes son estudiantes. En el nivel de Instrucción de un total del 100%, el 32.7% de pacientes tienen un nivel de instrucción secundaria, el 28.3% de pacientes tienen un nivel de instrucción superior, el 22.6% de pacientes tiene un nivel de instrucción primaria y el 15.1% de pacientes no tienen educación. Lo que indica que los pacientes de nivel de instrucción secundaria son más prevalentes en sufrir violencia intrafamiliar. La edad de un total de 100% de pacientes en la edad, la mínima fue de 5 años de edad y la máxima de 73 años de edad, las edades se obtuvieron durante la recolección de información de los pacientes a través de las fichas de observación, en donde se obtuvo diferentes rangos de edad por los cual se consideró generar una media de 36.7 años de edad, siendo esta la edad promedio en que los pacientes sufren violencia intrafamiliar.

De acuerdo a (Valverde, 2017) del total de encuestados son mujeres que han sufrido violencia y se presenta de 36 a 45 años de edad, con un nivel de instrucción primaria 75.6% el más alto y las amas de casa son quienes sufren con mayor frecuencia todo tipo de violencia intrafamiliar.

**Tabla 2**

*Tipos de Violencia*

TIPOS DE VIOLENCIA	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
Verbal	27	50.9	26	49.1	100%
Física	22	41.5	31	58.5	100%
Psicológica	34	64.2	19	35.8	100%
Sexual	1	1.9	52	98.1	100%

**Fuente:** Resultados de las Historias Clínicas que reposan en la Fundación Nosotras con Equidad

Con los datos obtenidos de un total de 100% de pacientes, mediante estos resultados se determina que con el 64.2% de pacientes presenta violencia de tipo psicológica siendo la más significativa evidenciándose humillaciones, ofensas, afectando a su integridad como su moral; la persona que sufre de este tipo de violencia está expuesta al daño emocional, provocando un deterioro en diversos aspectos de su vida, la exposición a mensajes descalificadores y humillantes logra desvalorizar a la víctima desencadenando efectos físicos, psicológicos y emocionales; y el 35.8% de pacientes no presenta violencia de tipo psicológica. Del 100%, el 50.9% de pacientes presentan violencia de tipo verbal caracterizada por insultos, amenazas de muerte que se logró evidenciar mediante relatos expuestos de las víctimas hacia los profesionales de salud, Psicólogas Clínicas de la Fundación Nosotras con Equidad; críticas degradantes, órdenes agresivas dirigidas hacia la víctima disminuyendo la autoestima generando daño para la persona que lo recibe y para la relación entre ambos, y el 49.1% de pacientes no presenta violencia de tipo verbal y el 100% de pacientes, un 41,5% de pacientes presentan violencia de tipo física, provocando un dolor y daño sobre el cuerpo de las personas siendo evidente mediante moretones que presenta el/la agredida/o y el 58.5% de pacientes no presentan violencia de tipo físico, del 100% de pacientes el 1.9% presenta violencia de tipo sexual logrando determinar que este acto puede ser omitido por la víctima violentada o que este contexto no procede con reiteración hacia la misma asumiendo una incertidumbre la información que brindan las víctimas por vergüenza, inseguridad, temor etc.; o la falta de ayuda que el profesional le pueda proporcionar y el 98.1% no presenta violencia de tipo sexual.

**Tabla 3**

*Efectos psicológicos/síntomas*

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
Tristeza	21	39.6	32	60.4	100%
Ansiedad	19	35.8	34	64.2	100%
Baja autoestima	32	60.4	21	39.6	100%
Insomnio	12	22.6	41	77.4	100%

Dificultad de concentración	3	5.7	50	94.3	100%
Pérdida de apetito	8	15.1	45	84.9	100%
Inseguridad	13	24.5	40	75.5	100%
Irritabilidad	8	15.1	45	84.9	100%
Culpa	9	17.0	44	83.0	100%
Agresividad	8	15.1	45	84.9	100%
Temor	15	28.3	38	71.7	100%
Dependencia emocional	17	32.1	36	67.9	100%
Labilidad emocional	11	20.8	42	79.2	100%

**Fuente:** Resultados de las Historias Clínicas que reposan en la Fundación Nosotras con Equidad

Con los datos obtenidos de las fichas de observación, del 100% de pacientes dentro del efecto psicológico, con un 60.4%, presentan baja autoestima, 39.6% pacientes presentan tristeza, 35.8% presentan ansiedad; son los principales efectos psicológicos encontrados a través de los síntomas más sobresalientes, los cuales significan que las víctimas al sufrir algún tipo de violencia intrafamiliar ocasionó problemas graves personales y con los demás miembros del hogar, provocando así un distanciamiento en la familia y sus miembros, alterando también su comportamiento o actitudes mentales a nivel, personal, familiar y social. A medida que la relación con el agresor permanece, la tensión entre la pareja o la víctima incrementa, ocasionando un comportamiento agresivo, violento, que también puede desglosar a muchos otros factores y la víctima en este caso no solo padecería de un efecto psicológico, sino que estaría atravesando por varios de ellos, sintiéndose responsable del abuso que padeció o padece. La persona violentada tendrá la necesidad de descargar las tensiones acumuladas que de una u otra manera se verán reflejadas en el dispare de energía que mostrara sobre su familia o el medio en que se desarrolla.

La baja autoestima, tristeza, y ansiedad son efectos psicológicos que de cierta manera se relacionan, la constante agresión puede provocar la existencia de uno de ellos, a medida que la persona permanece en el ciclo de violencia incrementa la demanda de efectos, reforzando sentimientos, actitudes, comportamientos negativos imposibles de controlar, provocando episodios depresivos, ansiosos, alimenticios, y de personalidad etc.

**Tabla 4**

### *Trastornos psicológicos y rasgos de personalidad*

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
Trastorno de depresión	34	64.2	19	35.8	100%
Trastorno de ansiedad	26	49.1	27	50.9	100%
Rasgo de personalidad dependiente	20	37.7	33	62.3	100%

**Fuente:** Resultados de las Historias Clínicas que reposan en la Fundación Nosotras con Equidad

Con los datos obtenidos de las historias clínicas, en su diagnóstico del 100% de pacientes el 64.2% presentan el trastorno depresivo caracterizado por la tristeza, baja autoestima, labilidad emocional, pérdida de apetito etc., la falta de amor, comprensión y el bienestar en el hogar es una de las consecuencias para que las víctimas se sientan malhumorados/as y tristes no pudiendo llegar a tener el control de su vida tomando decisiones erróneas que afectan a la misma víctima y sus familias, con el 49.1% de víctimas presentan trastornos ansiosos debido a que sufren de un ataque de pánico como la agresión que le produce miedo, temor, culpa, inseguridad y teme que le vuelva a ocurrir. Estas crisis de angustia y ansiedad pueden aumentar tras el sometimiento por el que atraviesa y con el 37.7% las personas sufren de rasgos de personalidad, como la dependencia emocional; estas víctimas no perciben las contingencias de sus acciones y las del agresor orientando su vida y sus logros hacia el victimario, por el miedo de no poder sobresalir sin él/ella, manifestando la necesidad de factores afectivos, económicos y protectores hacia quien propicia el acto violento.

### **Tabla 5**

#### *PLAN DE PREVENCIÓN PARA MEJORAR LA BAJA AUTOESTIMA EN PERSONAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA FUNDACIÓN DE NOSOTRAS CON EQUIDAD.*

#### **Finalidad del plan de prevención:**

El siguiente plan de prevención que proponen las investigadoras tiene como finalidad emplear técnicas cognitivo conductuales y estrategias psicoterapéuticas, en víctimas que sufren “Baja Autoestima” a causa de la Violencia Intrafamiliar en la

Fundación Nosotras con Equidad, incentivando a mejorar su desarrollo personal y familiar, logrando así estabilidad en su vida, teniendo en cuenta que en un futuro dejarán de ser víctimas, ya que podrán desarrollarse en diferentes áreas con el fin de mejorar su calidad de vida. (Santandreu et al., 2014)

**Objetivo:**

- Disminuir el efecto psicológico más frecuente “Baja Autoestima” en víctimas que sufren Violencia Intrafamiliar en la Fundación Nosotras con Equidad.

**Metodología:**

- Nueve sesiones de una hora de duración (incluye actividades psicoterapéuticas y plenarias).
- Las sesiones se realizarán con una frecuencia de una o dos veces a la semana.
- Todas las sesiones terapéuticas se realizarán con espacio suficiente, para cada paciente en las respectivas condiciones ambientales y materiales adecuadas para cada tipo de taller.
- Las actividades terapéuticas se desarrollarán de acuerdo a los objetivos planteados en cada sesión.
- Cada sesión estará conformada por 10 pacientes, para el desarrollo del taller terapéutico.

<b>N° DE SESIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>INDICACION / EJECUCION</b>
<b>SESIÓN 1</b>	Informar el taller socioeducativo para la mejora de autoestima en víctimas de violencia intrafamiliar.	Lineamientos sobre la metodología del grupo.	Indicar a las pacientes requisitos básicos para la participación grupal, normas, reglas, recomendaciones y objetivos que se procederá a tener durante la terapia grupal.
	Presentación, saludo y bienvenida entre cada una de los	Dinámica “Cadena de nombres” Habilidades sociales y estimulación cognitiva. Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson	En base a un círculo formado los integrantes deberán decir su nombre y características básicas, al pasar su turno cada miembro ira mencionando el nombre de la anterior persona.



	participantes manteniendo la cohesión grupal.		De este modo se entrenará habilidades sociales y fomentando el recuerdo inmediato a corto y largo plazo. En la técnica de relajación, la persona hará un recorrido por sus grupos musculares centrándose en la relajación física y mental.
	Introducción acerca de la autoestima y autoconcepto.	Ejecución de un foro acerca de la autoestima y auto concepto, conceptos básicos, causas, características y conclusiones	Explicar el tema a tratar mediante material audio visual, permitiendo así adquirir conocimientos acerca de la autoestima, posterior se pedirá a los pacientes que expresen opiniones expuestas, emitiendo ideas, puntos de vista, dialogando las distintas perspectivas de cada uno.
	Plenario: Discusión y significación de la experiencia.	Realizar una mesa redonda para exposición de experiencias sobre la primera sesión.	Cada uno de los pacientes por el tiempo de 2 minutos, expresará su experiencia argumentando los diferentes puntos de vista, fundamentándolos de una manera adecuada siendo capaces de reforzar opiniones que permitan mantener la interacción entre el grupo.
SESIÓN 2 y 3	Identificación personal y grupal, auto valorización, reconocimiento de cualidades positivas.	Dinámica “Avisos Clasificados”	Se proporcionará un papel en blanco donde deberán escribir un aviso clasificado estableciendo sus mejores cualidades con el fin de que la persona identifique y se dé cuenta de los valores, virtudes, actitudes que esta posee.
	Reestructurar cognitivamente pensamientos o creencias que afectan su bienestar integral.	Esquema básico: Identificación de pensamientos inadecuados, evaluación y análisis del pensamiento,	Explicar a los pacientes como identificar y cuestionar sus pensamientos, para conseguir suplantarlos por otros más adecuados, que

		búsqueda de pensamientos alternativos	permitan reducir o descartar el malestar.
	Plenario: Discusión y significación de la experiencia.	Realizar una mesa redonda para exposición de experiencias sobre la sesión.	Cada uno de los pacientes por el tiempo de 2 minutos, expresará su experiencia argumentando los diferentes puntos de vista, fundamentándolos de una manera adecuada siendo capaces de reforzar opiniones que permitan mantener la interacción entre el grupo.
	Facilitar, promover y mantener la cohesión grupal.	Comunicación, participación y honestidad entre los miembros del grupo	Los pacientes deberán participar y manifestar el desarrollo del tema propuesto, originando y conservando una buena relación entre sí, de forma efectiva.
	Demostrar las capacidades físicas e intelectuales de ambos géneros	Identificación de roles Rol playing/juego de roles.	Explicar a los pacientes que representen e interpreten una situación real, en la cual adoptaran un papel del sexo opuesto donde manifestaran emociones, conductas, actitudes con el fin de combatir estereotipos mutuos.
SESION 4 Y 5	Identificación de distorsiones cognitivas más habituales en personas con baja autoestima.	1.-Conceptualización, características, clasificación de distorsiones más habituales en personas con baja autoestima	Los pacientes deben exponer una situación e identificar pensamientos de los cuales están completamente convencidos. (Cando, 2014)
		2.- Registrar distorsiones cognitivas y búsqueda pensamientos alternativos o positivos.	Los pacientes identificarán sus distorsiones cognitivas de acuerdo a la emoción que este haya experimentado en momentos de enojo, tristeza, ira entre otras permitiéndole así registrar su pensamiento negativo para transformarlo a un

			<p>pensamiento alternativo ayudándoles así afrontar la situación de manera eficaz. (Cando, 2014)</p>
	Facilitar, promover y mantener la cohesión grupal	Comunicación, participación y honestidad entre los miembros del grupo.	Los pacientes deberán participar y manifestar el desarrollo del tema propuesto, originando y conservando una buena relación entre sí, de forma efectiva.
SESIÓN 6 Y 7	Entrenamiento en Observación y registro de Cogniciones.	Explicación de fundamentación teórica, objetivos de la terapia y entrenarle en la observación y registro de sus cogniciones.	Se le pedirá al paciente que describa una situación y los pensamientos que este provoca; posterior los registrará; especificando la situación, pensamiento y sentimiento que experimento en el entorno.
	Plenario: Discusión y significación de la experiencia.	Realizar una mesa redonda para exposición de experiencias sobre la sesión.	Cada uno de los pacientes por el tiempo de 2 minutos, expresará su experiencia argumentando los diferentes puntos de vista, fundamentándolos de una manera adecuada siendo capaces de reforzar opiniones que permitan mantener la interacción entre el grupo.
	Facilitar, promover y mantener la cohesión	Comunicación, participación y honestidad entre los miembros del grupo.	Los pacientes deberán participar y manifestar el desarrollo del tema propuesto, originando y conservando una buena relación entre sí, de forma efectiva.
SESIÓN 8	Establecimiento de metas	Analizar metas propuestas a corto y largo plazo, y la influencia que este tiene en la autoestima.	El paciente debe construir o entablar una meta identificando los posibles obstáculos que puede tener el planteamiento, generará alternativas de solución hacia metas inalcanzables.

<b>SESIÓN</b> 9	<b>Retroalimentación</b>	<b>Planificación, actuación, y reflexión sobre las consecuencias de la baja autoestima</b>	<b>Se les solicita a los pacientes que establezcan un diálogo, exponiendo dudas e inquietudes, que permitan mejorar e impulsar su aprendizaje, progreso y motivación.</b>
--------------------	--------------------------	--	---

**Fuente:** Resultados de las Historias Clínicas que reposan en la Fundación Nosotras con Equidad

## **DISCUSIÓN**

En el presente estudio se investigó los efectos psicológicos y el tipo de violencia intrafamiliar en personas víctimas de la Fundación Nosotras con Equidad, con los datos obtenidos por (Méndez, 2015) la Baja Autoestima es el efecto más significativo con un 68% en relación con otros efectos psicológicos, siendo el más relevante en mujeres víctimas de violencia, un 90% corresponde a un nivel de instrucción primaria al ser manipulables con amenazas y por falta de conocimiento, en comparación con los datos obtenidos en la investigación coinciden que el efecto psicológico más prevalente es la baja autoestima con un 60.4%, debido a que las víctimas sufren críticas, y descalificaciones producidas por algún miembro de la familia provocando secuelas a nivel personal, familiar y social pero se diferencia en el nivel de instrucción, no coincide debido a que en esta investigación la mayor parte de las víctimas poseen un nivel de instrucción secundaria con un 32.7%, siendo este un factor causante de complejos de superioridad por parte del agresor.

Según (Erique, 2016) en su estudio indico que las afectadas por violencia intrafamiliar manifiestan, que el 92% presenta violencia física, al ser maltadas por varios elementos como palos de escoba, correas, con bultos hechos de ropa, entre otros artículos que causan daño y dolor, considerando que este tipo de individuos maltratadores, son conscientes del daño que hacen y que quieren causar, por lo que se ingenian la forma como disimular sus actos, mientras que el 89% presenta violencia psicológica, lo que les ha dejado marcadas en muchos de los casos por secuelas permanentes, ya que el agresor a mas golpear a la víctima desprecia haciéndola sentir como una persona sin valor, debido a que son insultadas siendo ofendidas en su integridad como también su moral afectando la voluntad de la víctima, mientras que en los datos obtenidos de la Fundación Nosotras con Equidad se obtuvo un 64.2% de víctimas sufren de violencia de tipo psicológica, debido a que el agresor provoca daño a

través de amenazas, insultos expresados de manera directa, provocando secuelas a largo plazo, impidiendo el desarrollo adecuado en el ámbito personal y familiar, sin embargo la violencia física con un 41%, es provocada por golpes, palizas, bofetadas que sufrieron durante la violencia a la que fueron sometidas, manifestando secuelas visibles, que eran corroboradas por los relatos de las víctimas y las psicólogas por las que fueron atendidas, existiendo así una similitud con el estudio por (Méndez, 2015) y los datos obtenidos de la Fundación Nosotras con Equidad en donde se verifica que los porcentajes son similares y prevalentes en lo que corresponde a violencia física y Psicológica.

En relación a las causas de violencia intrafamiliar y los datos sociodemográficos en estudio por (Rodríguez, 2017) concluyó que el 78% son mujeres que sufren violencia intrafamiliar, el 14% son amas de casa y un rango de edad de 21 a 40 años son más vulnerables, con relación a los datos obtenidos en ésta investigación se concluye que predomina el sexo femenino con el 69%, ésta es provocada por factores como la dependencia emocional, económica y el temor de romper vínculos familiares, estos son el principal causante para que la población femenina sea vulnerable a continuar con prejuicios que les impide tener la libertad de poder desarrollarse de una manera personal, familiar y laboral, con un 41.5% son amas de casa que no pasan desapercibidas al sufrir violencia debido al aislamiento y lucha de poder que sufren por el agresor, y el rango de edad de las personas vulnerables a sufrir violencia tenían como un mínimo de 5 años de edad hasta los 73 años de edad en donde se consideró necesario obtener una media determinando que la edad promedio está en 36.7 años, concordando que el estudio por (Rodríguez, 2017) y los datos proporcionados por esta investigación, coinciden en que ningún nivel educativo, ocupación, sexo, edad pasa por desapercibido al momento de sufrir agresión, generando así rupturas en la familias ocasionando graves consecuencias.

## **CONCLUSIONES**

- A través de las historias clínicas y la recolección de datos, permitió determinar los tipos de violencia, analizando el maltrato intrafamiliar en personas víctimas de la Fundación Nosotras con Equidad, donde los aspectos resaltantes y comúnmente registrados son de tipo verbal con el 50.9%, física correspondiendo al 41.5%,

psicológica el 64.2% y sexual con el 1.9%, evidenciándose que las personas sufren de Violencia Intrafamiliar.

- La violencia intrafamiliar provoca daños a nivel cognitivo, afectivo y conductual, concluyendo que la baja autoestima es efecto más prevalente en relación a los otros efectos estudiados, efectuándose con mayor prevalencia en la población de sexo femenino que tengan un nivel de instrucción secundaria ya que están vulnerables a malos tratos de manera verbal y física.
- Con los datos estadísticos encontrados en el estudio se propone implementar un plan de prevención con estrategias psicoterapéuticas y técnicas cognitivas conductuales en el efecto psicológico más prevalente “Baja Autoestima” en donde se pueda ejecutar una intervención adecuada para reducir y/o eliminar pensamientos, sentimientos y acciones negativas ante este hecho y así pueda desenvolverse con normalidad en su vida cotidiana.

## **RECOMENDACIONES**

- De acuerdo a los datos obtenidos es recomendable realizar programas de prevención en las Unidades Educativas, Centros de Salud e Instituciones Públicas y Privadas, realizando talleres a víctimas de violencia intrafamiliar para así lograr disminuir el tipo de Violencia Física, Psicológica y Sexual.
- Dar a conocer la propuesta de prevención realizada por las investigadoras de este proyecto, al personal de profesionales de salud “Psicólogas Clínicas” de la Fundación “Nosotras con Equidad”, para incentivar a la prevención de efecto psicológico más prevalente “Baja Autoestima” a través de terapias grupales que emplearan técnicas cognitivo conductuales y estrategias terapéuticas de acuerdo a los pacientes.
- Se recomienda a los estudiantes de la carrera de psicología clínica, enfoquen sus proyectos de investigación relacionados con violencia intrafamiliar y sus efectos

psicológicos, debido al impacto que se evidencia en la vida personal, familiar y social del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 000941 @ medlineplus.gov. (n.d.). Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000941.htm>
- Álamo González, C., Alonso Álvarez, M. L., Cañellas Dols, F., Martín Águeda, B., Pérez Díaz, H., Romero Santo-Tomás, O., & Terán Santos, J. (2015). *Insomnio Insomnio*. Retrieved from <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
- Arias, F. G. (1997). Obtenido de <https://es.slideshare.net/fidiasarias/fidias-g-arias-el-proyecto-de-investigacin-6ta-edicin>
- Armenta MF, Gaxiola JC, R. G. (2008). Consecuencias de violencia familiar experimentada directa e indirectamente. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2). Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/2430/243016308004/>
- Busto Garrido, M. (2017). La Irritabilidad Como Síntoma En Psiquiatría Infanto-Juvenil.
- Cando, D. I. (2014). *Psicoterapia Cognitiva Conductual*. Riobamba.
- Care. (2014). *OBSERVATORIO DE VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES EN EL CANTÓN DE RIOBAMBA*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2018, de TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN SOBRE OBSTÁCULOS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA EN EL CASO DE MUERTES VIOLENTAS DE MUJERES EN EL CANTÓN DE RIOBAMBA: [http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/04/T%C3%89RMINOS-DE-REFERENCIA\\_Observatorio-Riobamba-09-03-2018.pdf](http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/04/T%C3%89RMINOS-DE-REFERENCIA_Observatorio-Riobamba-09-03-2018.pdf)
- Centros, C. De, & De, D. D. (2009). *Violencia contra las Mujeres en América Latina y El Caribe Catálogo*, (January).
- Cordova, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista Del Instituto de La Familia*, (6), 39–58. Retrieved from [http://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA\\_PERSONA\\_Y\\_FAMILIA\\_2017/LA\\_VIOLENCIA\\_ECONÓMICA\\_Y\\_O\\_PATRIMONIAL\\_CONTRA\\_LAS\\_MUJERES\\_EN\\_EL\\_ÁMBITO\\_FAMILIAR.pdf](http://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2017/LA_VIOLENCIA_ECONÓMICA_Y_O_PATRIMONIAL_CONTRA_LAS_MUJERES_EN_EL_ÁMBITO_FAMILIAR.pdf)
- Educación, Á. D. E. L. A., La, E. L. A. Y., Mariana, R., Vega, A., Mireya, F., & Olmedo, A. (2009). Universidad nacional de Loja. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093756>
- Erique, L. J. O. (2016). "La Violencia Intrafamiliar; sus efectos en el entorno social",



192. Retrieved from [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12485/1/Leonardo Jorge Ocampo Erique.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12485/1/Leonardo%20Jorge%20Ocampo%20Erique.pdf)
- Escudero P, L., & Montiel S, A. (2017). Consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia, 57. Retrieved from [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680449/escudero\\_pino\\_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680449/escudero_pino_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2017.04.017>
- Haehl, R. (2007). Books @ Books.Google.Com.Ec. *Medicina Popular Homeopatica*. Retrieved from [http://books.google.com.ec/books?id=e033m2\\_cqDwC&pg=PA249&dq=neumonia+pdf&hl=es&sa=X&ei=jBGWU7SIHcLlsASJsYGgAQ&ved=0CCUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false%5Cnhttp://books.google.com.ec/books?id=e033m2\\_cqDwC&pg=PA249&dq=neumonia+pdf&hl=es&sa=X&ei=jBGWU7SIHcLlsASJs](http://books.google.com.ec/books?id=e033m2_cqDwC&pg=PA249&dq=neumonia+pdf&hl=es&sa=X&ei=jBGWU7SIHcLlsASJsYGgAQ&ved=0CCUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false%5Cnhttp://books.google.com.ec/books?id=e033m2_cqDwC&pg=PA249&dq=neumonia+pdf&hl=es&sa=X&ei=jBGWU7SIHcLlsASJs)
- Haydée, C., Suhurt, A., Claudelino, A., Ramírez, A., Marina, C., & Ii, A. (2015). Artículo Original / Original Article Violencia intrafamiliar según características sociodemográficas en una población pediátrica Domestic violence according to socio demographic characteristics in a pediatric population, 13(3), 58–63.
- INEC, I. N. (19 de Marzo de 2011). *Boletín*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2018, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/sitio\\_violencia/boletin.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/boletin.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016, guía de autocuidado para tu seguridad emocional, 71. Retrieved from [internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/promo/endireh2016\\_guia\\_autocuidado.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/endireh2016_guia_autocuidado.pdf)
- JOAQUIN RUIZ, J. C. (2016). Facultad de educación e idiomas, 95. Retrieved from <https://onedrive.live.com/edit.aspx?cid=2a280154f06b0b98&page=view&resid=2A280154F06B0B98!481&parId=2A280154F06B0B98!107&app=Word>

- JOHANA DULCEY JEREZ. (2010). Determinantes Socioeconómicos De La Violencia Contra La Mujer Dentro De La Pareja. Un Análisis Del Caso Colombiano. Retrieved from <http://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/dulcey.pdf>
- M<sup>a</sup> Pilar Matud, A. B. (2004). *INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MUJERES MALTRATADAS POR SU PAREJA*. Obtenido de Papeles del psicólogo : <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1155>
- Méndez, D. (2015). Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Psicologicas Carrera De Psicologia Clinica, 93. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7490/1/T-UCE-0007-290c.pdf>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–217. <https://doi.org/10.1021/op060208q>
- <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- National Institute of Mental Health. (2009). de Ansiedad.
- OMS. (2012). *CIE-tO*. <https://doi.org/97888479034924>
- OMS. (2013). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Obtenido de [https://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter1/es/index1.html](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/index1.html)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (10ma revisión) CIE X. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10*, (554), F00-F99.
- Pérez-Dolores. (2000). El\_miedo\_y\_sus\_trastornos\_en\_la infancia. *Facultad de Educación. Universidad de Salamanca*, 123–144.
- Programa de apoyo a las instancias de mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF). (2009). Modelo de Prevención de la Violencia Familiar, 65. Retrieved from [http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/sites/default/files/Modelo\\_Prevención\\_ViolenciaFamiliar.pdf](http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/sites/default/files/Modelo_Prevención_ViolenciaFamiliar.pdf)
- Reyes, J. (2005). Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca Virtual En Salud. Honduras*, 1–134. Retrieved from <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rincón, P. (2003). Trastorno De Estrés Postraumático En Mujeres Víctimas De

- Violencia Doméstica: Evaluación De Programas De Intervención Memoria Presentada Para Optar Al Grado De Doctor Por, 360. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/4834/1/T26887.pdf>
- Rodríguez Franco, L. L.-C. J. R. D. F. J. (1989). *Psicothema*. *Psicothema*, 21(2). Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/727/72711654012/>
- Rodriguez, S. G. (2017). *CAUSAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL EN EL AÑO 2017*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2018, de [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10656/Causa\\_violencia\\_intrafamiliar.pdf?sequence=6&isAllowed=y&fbclid=IwAR1bixs3oGYHWUF\\_CPIImBQ5nlaKYuVdwRG\\_ColNNb6F7OGFLtSAoqds8ur\\_4](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10656/Causa_violencia_intrafamiliar.pdf?sequence=6&isAllowed=y&fbclid=IwAR1bixs3oGYHWUF_CPIImBQ5nlaKYuVdwRG_ColNNb6F7OGFLtSAoqds8ur_4)
- Santandreu, M., Laura, O., De, T., Llanos, L., & Vallejo, R. R. (2014). Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Apuntes de Psicología*, 32(1), 57–63. Retrieved from [file:///C:/Users/Vania Mahana/Downloads/intervencion grupal.pdf](file:///C:/Users/Vania Mahana/Downloads/intervencion%20grupal.pdf)
- secuelas-de-la-violencia @ listindiario.com. (n.d.). Retrieved from <https://listindiario.com/la-vida/2011/11/21/211646/secuelas-de-la-violencia>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal- Estar e Subjetividade*, 3(Psicología), 10–59. <https://doi.org/10.1093/med/9780199380183.003.0001>
- Sijabat, T. W. S. (2018). @仙台No Title. Retrieved from <http://e-journal.uajy.ac.id/14649/1/JURNAL.pdf>
- Soledispa Toro, A., & Garbay Mancheno, S. (2004). Manual De Atención Legal En Casos De Violencia Intrafamiliar Y De Género. Retrieved from [https://www.fes-ecuador.org/fileadmin/user\\_upload/pdf/473 MANVIO2004\\_0431.pdf](https://www.fes-ecuador.org/fileadmin/user_upload/pdf/473%20MANVIO2004_0431.pdf)
- Soto, C., González, M., & Elías, M. (2003). Encuesta nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar. *Centro de Documentación y Estudios (CDE)*, 152. Retrieved from <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/paraguay/cde/areamujer/violencia/introduccion.pdf%0Ahttp://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/paraguay/cde/areamujer/violencia/introduccion.pdf>
- Torales, J. (2016). Lo que todo medico internista debe saber acerca del manejo farmacologico del insomnio. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, ISSN-e 2312-3893, Vol. 3, N°. 2, 2016 (Ejemplar Dedicado a:

- Setiembre*), Págs. 101-111, 3(2), 101–111. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/>
- Transversales, E. (n.d.). • Analíticos : Se recolectan simultáneamente, 1–6. Retrieved from [https://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Pdf/Estudios\\_transversales\\_2005.pdf](https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf)
- Trejo, a. (2003). Prevención de la violencia intrafamiliar. *México: Porrúa*, (Vi). Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Prevención+de+violencia+intrafamiliar#1>
- Мурашко М.А. (2017). Инновационные подходы к обеспечению качества в здравоохранении No Title. *Вестник Росздравнадзора*, 6, 5–9. Retrieved from [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27463/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27463/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf)
- Valverde, L. E. (2017). *FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA JADÁN DEL CANTÓN GUALACEO.AZUAY. 2016.* Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27463/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
CIENCIAS DE LA SALUD  
PSICOLOGIA CLINICA



### FICHA DE OBSERVACION

SEXO: Masculino

Femenino

Número de H.Cl:

### EDAD

- desde los 0 a los 20 años
- desde los 21 a los 41 años
- desde los 42 a los 62 años
- desde los 63 en adelante

### ESTADO CIVIL

- Soltera /o
- Casada/o
- Divorciada/o

### NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- + Primaria
- + Secundaria
- + Superior

### PARENTESCO DEL AGRESOR

- Ex – conviviente
- Ex – pareja
- Esposo/a
- Novio/a
- Hijo/a
- Otros
- 

### TIPOS DE VIOLENCIA

- + Física
- + Verbal
- + Psicológica
- + Sexual

### EFECTOS PSICOLOGICOS

- Tristeza
- Ansiedad
- Baja autoestima
- Ansiedad
- Insomnio
- Dificultad de concentración
- Pérdida de apetito emocional
- Inseguridad
- Irritabilidad
- Culpa
- Agresividad
- Temor
- Dependencia emocional
- Labilidad emocional

### TEST PSICOLOGICOS

- + Zung
- + Zung A
- + Inventario de Ansiedad Beck
- + Inventario de Depresión Beck
- + H. T. P
- + Persona Bajo la Lluvia
- + Inventario de dependencia

### TRASTORNOS PSICOLOGICOS

- Rasgo de Personalidad Dependiente
- Trastorno Depresivo
- Trastorno Ansioso