

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

Título:

**“VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO
FACTORES DE RIESGOS DE PREECLAMPSIA. RIOBAMBA, 2018 – 2019”**

Autoras:

Jenny Elizabeth Amanta Mejicano

Mireya Johana Estrada Colcha

Tutora: Dra. Alexandra Pilco Guadalupe Msc.

Riobamba – Ecuador

2019

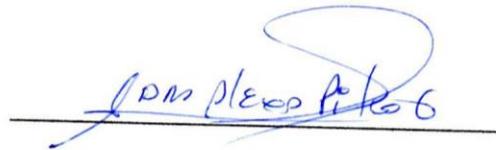
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con el título: **“VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGOS DE PREECLAMPSIA. RIOBAMBA, 2018 – 2019”**. Presentado por la Srta. Jenny Elizabeth Amanta Mejicano y la Srta. Mireya Johana Estrada Colcha, dirigida por la Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Msc. Una vez revisado el informe final de proyecto de investigación con fines de graduación y verificando el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en bibliotecas de la Universidad Nacional De Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

Dra. Alexandra Pilco Msc.

Tutora



Dra. Isabel Cando

Miembro del Tribunal



Mgs. César Ponce

Miembro del Tribunal



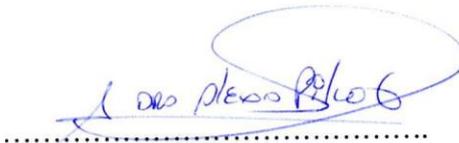
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Msc. Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final de Proyecto de Investigación titulado **“VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGOS DE PREECLAMPSIA. RIOBAMBA, 2018 – 2019”**. Realizado por la Srta. Jenny Elizabeth Amanta Mejicano portadora de la cédula de identidad 060402017-2 y la Srta. Mireya Johana Estrada Colcha portadora de la de cédula de identidad 060357134-0 el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sean presentados en la respectiva defensa ante el tribunal.

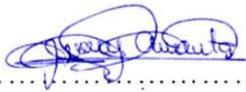


Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Msc.

TUTORA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **JENNY ELIZABETH AMANTA MEJICANO** portadora de la cédula de identidad 060402017-2 y **MIREYA JOHANA ESTRADA COLCHA** portadora de la cédula de identidad 060357134-0, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGOS DE PREECLAMPSIA. RIOBAMBA, 2018 – 2019”**, bajo la supervisión de la Dra. Alexandra Pilco Msc. como docente tutora y que el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jenny Elizabeth Amanta Mejicano

CI: 060402017-2



Mireya Johana Estrada Colcha

CI: 060357134-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis padres, a mis hermanos y a mi esposo por haberme apoyado en todo momento, por haberme dado su amor incondicional, sus sabios consejos, sus valores, la motivación diaria y constante, por darme la fortaleza necesaria para concluir este gran logro. También a mi mejor amiga Johana Estrada por su comprensión y paciencia infinita, por compartir buenos y malos momentos.

Mi agradecimiento eterno a la Universidad Nacional de Chimborazo en donde ha sido el lugar en donde me convertí en una profesional de la salud mental y donde crecí como ser humano. A los docentes de la carrera de Psicología Clínica quienes han impartido sus valiosos conocimientos, las enseñanzas y el tiempo dedicado para la culminación de mi carrera.

Jenny Elizabeth Amanta Mejicano

Primero tengo que agradecer a Dios por todas las bendiciones que me ha dado en la vida, a mis padres Carlos y Gladys por todo el sacrificio, su apoyo incondicional, consejos, motivación constante, amor y comprensión para concluir esta etapa de mi vida, siendo mi ejemplo y mi fuerza, inculcándome siempre los buenos valores, al igual que mis hermanos Carlos, Gabriela y Estefany quienes me han brindado una constante ayuda al igual que el amor incondicional.

También tengo que agradecer a todos los docentes quienes han compartido con nosotros sus conocimientos formándonos profesional y éticamente, ayudándonos a ser mejores personas y cumplir de la mejor manera nuestra profesión.

Mireya Johana Estrada Colcha

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios que me ha dado la fuerza para lograrlo, a mi amado esposo Miguel quien ha sido mi pilar fundamental para continuar hasta el final, ya que con su comprensión, confianza y amor incondicional me ha apoyado en todo momento; con infinito amor dedico también a mis padres Jorge y Angelita, quienes han sido el cimiento principal en mi desarrollo personal y académico, con su amor me han guiado de la manera correcta a seguir luchando para alcanzar todas mis metas y a mis hermanos Jorge Luis y Alexander quienes me han acompañado en todo mi camino de vida, con sus locuras, ocurrencias, con el respeto y amor que nos une siempre hemos estado allí.

Jenny Elizabeth Amanta Mejicano

Todo el esfuerzo y la culminación de mis estudios se lo dedico a Dios, a mis padres y a mis hermanos quienes con su ejemplo, apoyo incondicional, fortaleza, comprensión y ayuda día a día me han guiado y mostrado el camino que debo seguir, por quienes he podido superarme y obtener este título profesional, siendo ellos el motor de mi vida, acompañándome en los buenos y malos momentos, sin importar lo difícil de la situación ellos han estado conmigo siempre.

Mireya Johana Estrada Colcha

ÍNDICE GENERAL

APROBACION DEL TRIBUNAL	ii
APROBACION POR PARTE DEL TUTOR	iii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL:.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
ESTADO DEL ARTE	5
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
VIOLENCIA DOMÉSTICA	6
DEPENDENCIA EMOCIONAL	11
PREECLAMPSIA	14

METODOLOGÍA	15
Tipos de investigación	15
Diseño de la investigación	15
Nivel de la investigación.....	16
Población	16
Técnicas	17
Instrumentos.....	17
Técnicas para el procedimiento e interpretación de datos.	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
RESULTADOS	18
PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.	20
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de violencia.....	18
Tabla 2. Tipos de violencia.....	19
Tabla 3. Nivel de dependencia.....	20

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar la violencia doméstica y la dependencia emocional como factores de riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa Riobamba, 2018 – 2019, la población consta de 30 historias clínicas, en donde se realizó la revisión de las mismas, seleccionando pacientes con diagnóstico de preeclampsia y con resultados de los test Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) y la Escala de Medición de la Violencia Intrafamiliar (VIFJ4); esta investigación es de tipo documental; el diseño transversal, no experimental y descriptivo. Se empleó una ficha de observación, la que incluía datos informativos, antecedentes personales y la puntuación de los test CDE y VIFJ4. Los resultados obtenidos determinaron que las pacientes con preeclampsia padecen violencia doméstica en un nivel moderado del 53.3%, de tipo física, psicológica, sexual y de género, además, el 100% de la población presenta un nivel moderado y alto de dependencia emocional. De acuerdo a los resultados obtenidos se propuso un plan de intervención psicológica dirigido a las mujeres que experimentan esta problemática.

Palabras claves: Violencia doméstica, dependencia emocional, preeclampsia.

Abstract

The research is intended to analyze domestic violence and emotional dependence as risk factors for preeclampsia in pregnant women who attended to the Health Center Type B from Santa Rosa, from Riobamba city in the period 2018 – 2019. The population studied consists of 30 clinical histories, in which they were reviewed, selecting patients with preeclampsia diagnosis and with the results of the test Emotional Dependence Questionnaire (CDE) and the Intrafamily Violence Measurement Scale (VIFJ4); The types of research correspond to a documentary, transversal, not experimental and descriptive process. It was supported by a practical instrument that is the observation card, which included information data, personal background and the score of the CDE and VIFJ4 tests. The results determined that the patients with preeclampsia suffer domestic violence at a moderate level of 53.3%, physical, psychological, sexual and gender, in addition, 100% of the population presented a moderate level and high emotional dependence. According to the results, a psychological intervention plan was proposed for women who experience this problem.

Key words: Domestic violence, emotional dependence, preeclamps.



Reviewed by: Granizo, Sonia



Language Center Teacher

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la actualidad ha hecho hincapié en disminuir la cantidad de muertes maternas que se presentan en las unidades de atención de primer, segundo y tercer nivel, que afectan a la familia y a la sociedad, presentando así varios factores de riesgo que están relacionados en aspectos físicos y psicológicos, tomando en cuenta que la población en estudio es vulnerable (MSP, 2015, p.1).

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por presentar la presión arterial alta y daños en otros órganos; en el Ecuador la tasa de mortalidad por esta patología es elevada, ya que existe poca atención a este grupo vulnerable, que a más de mostrar síntomas físicos, también presentan síntomas psicológicos como ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima, miedo, sumisión, entre otras; se puede considerar que uno de los principales factores de riesgo es la violencia doméstica manifestándose como un problema que no distingue esferas sociales, edad, sexo, instrucción, nivel socioeconómico, estado civil, autoidentificación y otros, sus efectos se expresan mediante un sin número de particularidades practicadas en el hogar, llegando a trascender como un desenvolvimiento con componentes culturales normalizado en el entorno social; otro parámetro a estudiar es la dependencia emocional que es una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia otra, en especial hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones sentimentales (Padilla, 2016, p.10).

El estudio tiene como objetivo analizar la violencia doméstica y dependencia emocional en mujeres con preeclampsia del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa. La investigación consta de introducción, problema, justificación, objetivos, marco teórico, metodología, población, conjuntamente con los resultados se plantea una propuesta de intervención psicológica, discusión, conclusiones y recomendaciones, finalizando con la bibliografía y anexos.

PROBLEMA

En el mundo con respecto a las cifras de prevalencia se indica que las mujeres que sufren violencia de género por parte de sus parejas son el 30% (OMS, 2017, p.13)

ONU (2017) manifiesta que el 53% de mujeres de Latinoamérica han experimentado algún tipo de violencia de género; en Bolivia el 53%, Colombia el 39%, Perú el 39% y Ecuador el 31% son los países donde presentan más denuncias por maltrato.

INEC (2017) menciona que en el Ecuador el 61.4% y 68.2% de las mujeres mestizas fueron diagnosticadas con preeclampsia.

Camacho (2018) refiere en su investigación acerca de la violencia de género contra las mujeres en el Ecuador que según el análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género frente a las mujeres en Chimborazo, se observa que la población femenina que ha vivido algún tipo de violencia doméstica corresponde al 57,8%. Donde el 45,6% es la violencia psicológica, el 35,9% de violencia física, el 8,2% de violencia patrimonial, y para finalizar el 9,8% de violencia sexual (p.47).

La dependencia emocional se manifiesta como una problemática que provoca en la persona un grado muy alto de afectividad hacia otra, este sentimiento se convertirá en un deseo incontrolable de amar y ser amado, la persona empieza a experimentar sentimientos como dolor, sufrimiento, insatisfacción, miedo, rechazo o abandono que puede tener en su relación; es por ello que inician un problema de dependencia emocional el mismo que tiene un trasfondo patológico que implica la presencia de sumisión, desequilibrio emocional, auto-anulación de personalidad, intentos autolíticos, aversión a la soledad, baja autoestima, entre otras (Huerta, et al., 2017, p.13).

Altamirano (2018) en su investigación titulada “dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba”, en una población de 50 personas, concluye que el 96% presentan algún tipo de dependencia afectiva patológica, determinando que el 28% presenta dependencia leve, el 36% dependencia moderada, el 32% dependencia elevada y el 4% ausencia de dependencia (p.8).

Dentro de las prácticas pre profesionales realizadas en el Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, además de la entrevista con la Obstetra Shirley Castillo quien manifestó que abordaba principalmente el malestar físico de las pacientes que presentaron cefalea, presión arterial alta, obesidad y dolor abdominal, con resultados de laboratorio positivos de proteinuria y la Ps. Cl. Catalina Navarrete, quien aplicó del Cuestionario de Dependencia Emocional CDE (Lemos y Londoño, 2006) y la Escala de Medición de la Violencia Intrafamiliar VIFJ4 (Jaramillo J., 2014), para evidenciar si existía violencia doméstica y dependencia emocional en las pacientes. En conjunto las profesionales de la salud refieren la presencia de alteraciones en su estado físico y psicológico. En base a esta problemática se seleccionó 30 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de preeclampsia, donde se reflejó que existía un número elevado de mujeres que experimentan violencia doméstica y dependencia emocional; de allí el interés de la presente investigación.

Si no se abordaría en conjunto los síntomas físicos y psicológicos de las mujeres embarazadas, se daría un diagnóstico erróneo; ya que la atención a las pacientes es integral para así poder disminuir las muertes maternas y neonatales en el país.

JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación surge en virtud a un aumento en el índice de muertes maternas en el Ecuador, una de ellas por preeclampsia, en el Centro de Salud Tipo B Santa Rosa se puede evidenciar un alto porcentaje de mujeres embarazadas que presentan dicha patología, al observar los historiales clínicos de las pacientes se refleja que la mayoría de gestantes preeclámpicas viven o han vivido algún tipo de violencia de género, mostrando una dependencia emocional hacia su pareja; es por ello que se encuentra un especial interés por realizar este estudio, ya que existen pocas investigaciones acerca de esta problemática.

Las beneficiarias directas serán las mujeres gestantes a quienes se les presenta un plan de intervención psicológica, haciendo que sus familiares se vean favorecidos de forma indirecta ya que se tendrá un mejor control no solo físico sino psicológico del embarazo, al mismo tiempo el Centro de Salud se beneficiará ya que con el presente estudio se brinda estrategias de intervención psicológica para violencia doméstica y dependencia emocional,

las cuales ayudará a disminuir la incidencia y prevalencia de este padecimiento en la ciudad y a futuro podrá ser de aplicación nacional.

La investigación resulta factible, ya que se cuenta con la autorización del Administrador Técnico de la casa de salud, la predisposición de los profesionales en el área de obstetricia y psicología clínica, además de la apertura del departamento de estadística para la revisión documental de las historias clínicas, también un extenso marco referencial y teórico, al igual que los propios recursos financieros y materiales.

Esta investigación se espera que sea de gran utilidad para evidenciar problemáticas que conlleven a la prevención de preeclampsia en estas pacientes, de acuerdo con los resultados, se logrará fomentar la reducción de violencia doméstica y la dependencia emocional.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la violencia doméstica y la dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia. Riobamba, 2018 – 2019.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel y tipo de violencia doméstica de mujeres con preeclampsia del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.
- Identificar el nivel de dependencia emocional en mujeres con preeclampsia del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.
- Proponer un plan de intervención psicológica para mujeres víctimas de violencia doméstica y dependencia emocional que presentan preeclampsia del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

ESTADO DEL ARTE

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

De acuerdo a la búsqueda de información acerca de las variables en estudio se han encontrado lo siguiente:

Aiquipa (2015) en Perú, en su estudio titulado “dependencia emocional patológica en mujeres víctimas de violencia de pareja”, donde su objetivo fue identificar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja, en una muestra conformada por mujeres usuarias del servicio de psicología de un establecimiento de salud nacional. La metodología que utilizó va en un enfoque cuantitativo y emplea una estrategia asociativa comparativa, entre los meses de enero y mayo de 2013. En una población constituida por 51 mujeres, concluye que el 96% presentan dependencia elevada y la forma de violencia más frecuente es la física y psicológica con 27.5%. Los resultados sugieren que las dimensiones con mayor puntaje fueron de: miedo a la ruptura, prioridad de pareja y subordinación y sumisión (p.425).

Camacho y López (2013), en Perú, en el estudio titulado “violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, donde su objetivo es determinar la asociación de violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes, durante el periodo marzo 2012 a mayo del 2013, la metodología utilizada fue transversal analítica de casos y controles, realizado en 240 pacientes con diagnóstico de preeclampsia, se concluye que el 42.5% de pacientes con preeclampsia presentaron alguna vez haber sido abusadas emocional o físicamente por su pareja (p.6).

Ojeda (2012) en su trabajo de investigación sobre “la dependencia emocional y la aceptación de la violencia doméstica en la población femenina que acude a la Comisaría de la Mujer y la Familia de la Ciudad de Loja, 2012”, tiene como objetivo analizar la influencia de la dependencia emocional en la aceptación de la violencia doméstica de la población femenina, la metodología que utilizó fue el método científico, método analítico-sintético y el método inductivo-deductivo. El tipo de investigación fue descriptivo, que implicó la

recopilación y presentación sistemática de los datos para tener una idea precisa de cómo se manifiesta la relación entre los factores que inducen a la violencia doméstica y la dependencia emocional. Como resultado se observó que en un grupo de 157 mujeres, concluye que el 100% de la población presentan altos niveles de dependencia y el 100% han experimentado algún tipo de violencia (p.2).

Altamirano, (2018), en su trabajo de investigación sobre “dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba”, donde su objetivo fue determinar la dependencia afectiva patológica y violencia de género en los usuarios, en una población conformada por 50 personas, la metodología utilizada fue cuantitativa – no experimental, realizada en los meses de diciembre 2017 a mayo 2018, estableciendo criterios de inclusión y exclusión, recolectando datos de las usuarias que asisten al servicio de psicología. Los reactivos utilizados fueron el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), y la Encuesta para determinar el tipo y frecuencia de violencia de género, donde se concluye que el 96% de la población presentan algún tipo de dependencia afectiva patológica, determinando que al 28% de la población presenta dependencia leve, el 36% dependencia moderada, el 32% dependencia elevada y el 4% ausencia de dependencia; mientras que el 60% de la población ha sufrido violencia física, el 36% violencia psicológica, y el 4% violencia sexual (p.25).

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Rodríguez et al. (2008) manifiestan que en la violencia doméstica, se utilizan términos como violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, mujeres maltratadas, violencia contra las mujeres, violencia de pareja (p.25). Walker (1999); Montañez (2013) conceptualiza la violencia doméstica como un patrón de conductas arbitrarias, en el cual incluye maltrato físico, psicológico y sexual ejercido hacia otra persona, dentro de una relación íntima de pareja, con el fin de ganar, manteniendo el control y autoridad sobre la víctima (p.48).

Silva (2012) menciona que la violencia intrafamiliar son todos los sucesos violentos, que va desde la presencia de la fuerza física, hasta la intimidación y abuso que existe dentro del hogar (p.58). Sarno (2007) indica que la violencia doméstica se practica dentro del hogar

en contra de una mujer, más concretamente por su pareja, es una forma frecuente, peligrosa y oculta de violencia basada en el género, el espacio doméstico es el entorno en el cual, históricamente, se han ido consolidando las prácticas sistemáticas de violencia de género y violencia intrafamiliar en la cual la relación íntima que existe entre víctimas y victimarios ha hecho que estas prácticas se conserven relegadas en la esfera privada, fuera de la intervención pública (p.29).

Puente et al. (2016) definen a la violencia de pareja como una forma de sometimiento que se presenta dentro de las relaciones íntimas, ya sea actuales o pasadas, ejercida por los hombres hacia las mujeres por su condición de género la cual incluye conductas de abuso como el maltrato físico, psicológico, sexual y otros comportamientos de tipo controlador, intimidación o las amenazas coercitivas (p.296).

Tipos de Violencia:

- **Violencia física:** Se refiere a cualquier acto que involucre la utilización voluntaria de instrumentos que afecte el organismo de una persona, la cual cause una herida física, padecimiento, malestar o dolencia, a consecuencia de dicha conducta (Torres, 2015, p.2).

- **Violencia sexual:** Comprende cualquier intimidación sexual obligada por parte de su pareja, sea bajo amenaza, imposición, cuando la víctima esta inconsciente o la mujer se encuentra en completo desamparo. Incluye todo acto de carácter sexual, sin centrarse solo a la penetración vaginal o anal, ya que en muchas ocasiones se considera un “deber” u “obligación” mantener actos sexuales, aunque no lo deseen (Torres, 2015, p.2).

- **Violencia psicológica:** Se expresa como cualquier discurso verbal que produce en las víctimas intimidación, degradación, menosprecio, sentimientos de culpa, humillaciones, descalificación, amenazas reiteradas de divorcio o abandono, tanto en público como en privado. Por lo general las víctimas de violencia psicológica tienden a la negación de maltrato y se atribuyen la responsabilidad de los episodios violentos; este tipo de violencia es más complicado de identificar, en especial si la víctima lo presenta como “cuidado” o “preocupación”, o se logra persuadir a ésta de que ella es la culpable del comportamiento del agresor (INEC, 2018).

- **Violencia patrimonial:** Se refiere a la hurto, destrucción, retención de cosas, documentación personal, derechos patrimoniales o dinero para las necesidades de las víctimas (INEC, 2018).

Violencia Social: La violencia es un comportamiento deliberado que provoca daños físicos o psíquicos a otras personas a través de amenazas, ofensas o el uso de la fuerza, con impacto social cometida por individuos o por la comunidad (Torres, 2015, p.5).

Factores de riesgo:

Según la OMS (2017) los factores de riesgo de la violencia de pareja mantienen un carácter individual, familiar y comunitario, los cuales se asocian a la presencia de actos violentos. Entre los principales factores mostraremos los relacionados con los agresores y sus víctimas:

- **Antecedentes de violencia en la familia:** Los antecedentes de violencia dentro de la familia de origen son considerados como factores de riesgo de agresión masculina en la pareja; los hombres que maltratan física y psicológicamente a su esposa suelen tener antecedentes de violencia, pero no todos los niños que presencian malos tratos se convierten en adultos que maltratan (OMS, 2017, p.4).
- **Consumo de alcohol por los hombres:** Actúa como un factor circunstancial, agrandando las probabilidades de que se presente una conducta violenta al disminuir las inhibiciones, alterar el juicio y deteriorar la capacidad del individuo para pensar o interpretar de manera coherente los sucesos, cuando una persona ingiere alcohol en exceso puede aumentar o empezar discusiones entre la pareja, siendo las mujeres que viven con alcohólicos, quienes padecen un alto riesgo de ser agredidas física y psicológicamente de manera más grave (OMS, 2017, p.5).
- **Trastornos de la personalidad:** Los trastornos relacionados estrechamente con la violencia contra la pareja por lo general es el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo, trastorno paranoide de la personalidad, trastorno dependiente de la personalidad y trastorno de personalidad narcisista, además, los agresores suelen presentar carencias afectivas, pensamientos distorsionados como la inferioridad de la mujer, problemas de comunicación, irritabilidad, una falta de control de los impulsos,

ira, hostilidad, dependientes emocionales e inseguridad y baja autoestima (Echauri et al., 2014, p.98).

- **Factores de la relación:** Se presentan varios marcadores en una relación de pareja que influye en la violencia de pareja como los conflictos o desacuerdos matrimoniales, discusiones verbales entre los cónyuges, factor socioeconómico, nivel de estrés de la pareja y otros aspectos relacionados con el matrimonio (Echauri et al., 2014, p.98).
- **Factores comunitarios:** Por lo general el nivel socioeconómico alto ofrece de cierta manera una protección contra la violencia doméstica, mientras que las mujeres con un nivel socioeconómico moderado o bajo están más propensas a sufrir violencia, ya que para algunos hombres vivir en la pobreza genera estrés y frustración por no haber cumplido un papel culturalmente esperado por los demás, el ser proveedor de su hogar, a consecuencia de esto provoca desacuerdos y conflictos con su pareja (Echauri et al., 2014, p.99).

Esto puede desencadenar en factores asociados específicamente a la violencia de pareja tales como, antecedentes de violencia; discordia e insatisfacción marital; inadecuada comunicación entre los miembros de la pareja; conducta dominadora masculina. Lo que finaliza con violencia sexual como afectación a la pureza y virginidad de la mujer y sumisión sexual (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Ciclo de la violencia doméstica

Bogantes (2008) manifiesta que el agresor elige el momento adecuado para actuar, asustando y amedrentando a la víctima, obteniendo así un dominio absoluto sobre ella; propone un ciclo de violencia compuestas por tres fases:

- **Aumento de tensión:** Esta fase va a tener una duración de días, semanas, meses o años en los cuales se van a manifestar incidentes como gritos y peleas pequeñas, ante esto la víctima evita comportamientos que pueda provocar al agresor, manteniendo la esperanza de obtener un cambio, aceptando abusos, culpándose a sí misma, minimizando incidentes, lo encubre con terceros, aumentando la tensión dentro de la

pareja. Por otro lado, el agresor se muestra irritable, tensionado, cada vez es más violento, celoso incrementado las amenazas y humillaciones (p.33).

- **Incidente agudo de agresión:** Esta fase va a tener una duración de 2 a 24 horas, el agresor va a tener una descarga incontrolable de las tensiones acumuladas en la fase anterior, va a presentar una falta de control total, la víctima es gravemente golpeada. Los agresores tienden culpar a sus víctimas por su comportamiento, en esta fase ella puede poner la denuncia o buscar ayuda (p.33).
- **Arrepentimiento y comportamiento cariñoso:** Esta fase es más larga que la segunda y más corta que la primera, la cual se caracteriza por un comportamiento cariñoso lleno de arrepentimiento por parte del agresor, quien suplica el perdón de su víctima y promete que no volverá a suceder, la tensión desaparece, se fortalece la relación de dependencia víctima - agresor. Aquí las mujeres suelen quitar las denuncias interpuestas (p.34).

Consecuencias psíquicas y del comportamiento:

Las consecuencias de la violencia contra la pareja van más allá de la salud y el bienestar de los individuos; vivir en una relación insana afecta el autoestima de una mujer, su capacidad de participar en cualquier ámbito de su vida, restricción a la información y los servicios, la obtención de apoyo emocional por parte de amigos y familiares, ya que tales mujeres a menudo son incapaces de cuidar debidamente de sí mismas, sus hijos, tener un trabajo o seguir una carrera, al igual que las víctimas de maltrato pueden caer en el abuso de alcohol y otras drogas, depresión, ansiedad, trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, fobias y trastorno por pánico, inactividad física, poca autoestima, trastorno de estrés postraumático, trastornos psicossomáticos, comportamiento suicida y daño autoinfligido y comportamiento sexual riesgos. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Según Cervantes-Sánchez et al. (2016) manifiesta que en mujeres de 20 a 35 años de edad, en su mayoría casadas, en el tercer trimestre de gestación, escolaridad secundaria, multigestas, y con embarazos planificados se va a presentar un alto índice de violencia psicológica, física y sexual (p.288). Del mismo modo Según Gonzáles y Leal (2016) refiere

que en su estudio se analiza la relación entre dependencia emocional y violencia doméstica y considera que se toma la dependencia emocional como un factor de riesgo para las mujeres víctimas de violencia, el estudio se realizó con mujeres con edades entre 18 -30 años, donde se determinó que existía un alto y medio nivel de dependencia hacia su pareja (p.28).

DEPENDENCIA EMOCIONAL

Castillo (2015) menciona que la dependencia emocional es una necesidad afectiva que la persona pretende cubrir de manera desadaptada con otras personas, caracterizadas por creencias sobrevaloradas sobre la amistad, intimidad e interdependencia (p.7).

Huerta (2017) expone que la dependencia emocional se define como la magnitud disfuncional de un rasgo de personalidad, que se basa en la necesidad excesiva de orden afectivo que una persona siente hacia otra, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja (p.147).

Aiquipa (2015) manifiesta que la persona que padece este conflicto presenta un patrón de pensar, sentir y actuar inestable en su formación, demuestra comportamientos de sumisión y sometimiento a la pareja, necesidad exagerada de tener acceso a la misma, temor y miedo a que la relación tenga un final definitivo, siempre le pondrá en primer lugar a la pareja, entre otras características disfuncionales; este proceso explica la conducta de las mujeres víctimas de violencia de pareja cuando justifican las infidelidades y agresiones de su pareja, cancelan procesos legales como denuncias, boletas de auxilio, no cumplen las órdenes judiciales de alejamiento respecto a la pareja, siguen manteniendo una relación con el agresor creyendo que es posible que sus parejas tomen conciencia y cambien de actitud, y en otros casos, inician una nueva relación con características similares de malos tratos (p.417).

Aiquipa (2015) establece una problemática hacia la persona que agrede, como una particularidad de tipo emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja, la cual implica emociones como aproximación y rechazo, un vínculo emocional que se alterna entre el buen y el mal trato, enamoramiento intenso, sensación de no poder vivir sin él y miedo a ser abandonada (p.417).

Características:

Rodríguez (2011) refiere que los individuos que padecen dependencia emocional están siempre motivados a agradar y complacer a otras personas para sentirse protegidos y apoyados. Por lo general, reúnen un perfil psicológico donde se dejan influir por las opiniones de las demás personas para cumplir sus expectativas y deseos. Estos individuos que padecen dependencia emocional requieren de apoyo incondicional manifestando un sin número de actitudes inadecuadas para poder recibir la búsqueda de ayuda (p.3).

Aiquipa (2015) menciona que en consideración a las relaciones amorosas, presentan una acusada ilusión al principio, idealizando al compañero, siendo primordial en su vida ya que después de una relación buscan otra inmediatamente y remarcando la exclusividad. El dependiente emocional transforma el amor en dolor, el placer en disgusto. Su mayor defecto a nuestro parecer, es su escasa estima, la preocupación excesiva por los demás, obviando el ítem más relevante del ser, su persona. Ante la siguiente tesis es fácil poder deducir que los sentimientos se encuentran a “flor de piel” en sus relaciones y que la indiferencia o la ruptura pueden llegar a ser más dañinas que para el resto de los individuos. El rechazo es la principal fuente de dependencia emocional en las relaciones interpersonales (p.429).

Arellano (como se citó en Del Castillo et al., 2015) refiere que las personas con altos niveles de dependencia emocional tienen dificultad para expresar ciertos sentimientos (dolor, amor, rabia, miedo, etc.); es probable que no se dejen conocer fácilmente por los demás; sienten la necesidad de complacer a su pareja comprometiendo sus propios valores e integridad, no saben decir “no”, y si lo hacen se sienten culpables. A menudo las personas con rasgos de dependencia tienen relaciones sexuales cuando en realidad no querían, piensan que hacer cosas para sí mismos es egoísta y anteponen necesidades de los demás a las propias, hacen lo que su pareja les pide hacer en vez de lo que ellas quieren y no expresan sus verdaderos sentimientos porque les preocupa la reacción de los demás. Estas personas perciben la soledad con pánico, enojo y desesperación, tienen una necesidad de acercamiento constante hacia la pareja, hacen llamadas y mandan mensajes continuamente, existe el deseo de hacer con la otra persona cualquier actividad. Se presenta, por un lado, la necesidad emocional, y por otro, se sufre la ansiedad ante la idea de una posible pérdida del otro (p.7).

Factores asociados a la dependencia emocional:

Deza (como se citó en Aiquipa Tello, 2015) afirma que uno de los factores asociados a la dependencia emocional de la mujer en relaciones violentas es la sensación de un sentimiento encantador que tiene en la pareja, lo cual involucra depender del otro y adaptarse a él, dejando de lado incluso el amor propio; perdonar y justificar todo en nombre del amor; entregarse al bienestar del otro; desesperarse ante la idea de que la pareja se vaya, y sentir que nada vale tanto como esa relación; pensar todo el tiempo en la pareja, hasta el punto de no poder trabajar, estudiar, comer o dormir; enaltecer a la otra persona, pensando que aquel sujeto no tiene ningún defecto; sentir que cualquier sacrificio es poco si se hace por amor al otro. Y sumando a todas estas características una baja autoestima o desvalorización (p.418).

Perfil del dependiente emocional

Rodríguez (2011) manifiesta que el perfil diferencial, muestra que tienen un evidente anhelo de estar con las personas que quieren, es decir manifiestan un deseo incontrolable de sentirse amado o protegido, experimentando emociones negativas cuando no sienten su cercanía. Esta razón de conexión produce que los sujetos dependientes emocionales adquieran dificultad para romper cualquier tipo de relación y más aún si se trata de la pareja, y que se genere una amplia gama de emociones negativas (p.4).

La evidencia disponible muestra que existe una estrecha relación entre dependencia, edad (joven, adulta y adulta mayor), nivel socioeconómico (bajo y medio), estado civil, cultura e instrucción (secundaria o analfabeta) (Sánchez y Caldera, 2014, p.8), dando lugar a enfermedades graves, si sumamos el estado el gestación de las mujeres puede provocar trastornos hipertensivos en el embarazo como la preeclampsia según estudios realizados en mujeres que tienen una media de edad de 24,74 años, con un estado civil en unión libre del 64,3%, las cuales presentaron antecedentes familiares de preeclampsia de 41,7%; edad gestacional mayor de 37 semanas 76,5%; y controles prenatales 83,5% (mínimo 5 controles), siendo así la primera causa de muerte materna en Ecuador, entre tres y cuatro de cada cien mujeres fallecen por este motivo (Montesdeoca, 2014, p.1).

PREECLAMPSIA

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define “la preeclampsia como una enfermedad hipertensiva específica del embarazo. Se presenta generalmente después de las 20 semanas de gestación, más cerca del término, y se puede superponer a otro trastorno hipertensivo” (Pacheco, 2017, p.199).

La preeclampsia es un síndrome que consta de varios sistemas con un grado de severidad variable, justamente en la etapa del embarazo caracterizado por la presencia de presión alta. Por lo general esta enfermedad se manifiesta después de la 20 semana de gestación, también durante el parto o en posteriormente en las dos semanas a este (Herrera, 2018, p.9).

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo para que se presente esta patología son: preeclampsia en embarazos anteriores, historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas, embarazo múltiple, hipertensión, primipaternidad, infecciones en el embarazo, tener menos de 20 o más de 35 años (Herrera, 2018, p.25). Al igual que los factores psicosociales como: ansiedad, depresión, periodos fuertes de estrés, forma de afrontamiento a situaciones amenazadoras, violencia doméstica, disfunción familiar, trastorno de estrés postraumático, entre otros (Ku, 2012, p.2).

Valdez y Juárez (2012) mencionan que la violencia doméstica se origina de una gran variedad de aspectos culturales relacionados con la construcción de la identidad, asignación de roles, la valoración femenina y masculina, esto ha llevado al desarrollo de formas obligadas de control y de separación, las cuales se manifiestan en una amplia gama de acciones, entre las que se encuentran las expresiones violentas; estos acontecimientos pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer, y muchas mujeres experimentan múltiples episodios durante sus vidas, lo cual tiene efectos inmediatos y acumulativos sobre su salud y el desarrollo de sus capacidades cognitivas, afectivas, económicas y de relación (p.2).

De la misma manera Gonzales y Leal (2016) manifiestan que la dependencia emocional es una necesidad afectiva que una persona siente hacia otra a lo largo de una

relación de pareja, en las cuales se mantienen conductas de sometimiento, idealización y sumisión, esto conduce a la aceptación de la violencia, pérdida de autonomía e identidad personal (p. 26).

Ku (2014) señala que una gran cantidad de respuestas de la mayoría de mujeres sometidas a la violencia de género y dependencia emocional, demuestra un profundo malestar, que si no se resuelve, desarrolla patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, que coinciden con el trastorno de estrés postraumático, causante de los índices elevados de depresión femenina. (Muñoz y Oliva, 2009) indican que la experiencia de la violencia al interior del hogar durante el embarazo se ha relacionado con un mayor riesgo de preeclampsia (p.2).

METODOLOGÍA

- **Tipo de Investigación**

Documental:

La investigación documental consiste en indagar, interpretar, presentar datos o información de diferentes tipos de documentos, que tiene como finalidad obtener resultados (Freire, 201, p.4). Esta investigación se desarrolló mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes embarazadas atendidas en el área de obstetricia y psicología clínica, donde constan los resultados del cuestionario de dependencia emocional CDE y la escala de medición de violencia intrafamiliar VIFJ4.

- **Diseño de Investigación:**

Transversal

El diseño de investigación transversal recolecta información en un tiempo determinado. El objetivo es detallar las variables, y analizar su incidencia en un momento dado. (Pàmies, et al., 2017, p.2). La información se obtuvo de las historias clínicas pertenecientes a las pacientes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa en el periodo de tiempo Enero – Abril 2019.

No Experimental

La investigación no experimental es un estudio en el que no se realiza la utilización de variables y en el que solamente se observan los sucesos en su contexto natural para analizarlos. En el estudio no experimental no se crea ninguna situación, sino que se observan circunstancias que ya existen, las cuales sin intención no son provocadas en la investigación por quien la realiza (Pàmies et al., 2017, p.4). En el proyecto de investigación presentado se realizó la recopilación de datos de las historias clínicas del Departamento de Estadística del Centro de Salud Santa Rosa donde no se manipuló ninguna de las variables.

- **Nivel de la investigación**

Descriptiva

Un estudio descriptivo proporciona una visión general de la realidad, permitiendo hacer una descripción de las características y aspectos importantes del tema planteado, consiste en describir situaciones, el entorno en el cual se desenvuelve y los sucesos; es decir, únicamente se mide o se recoge información sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Sánchez, 2015, p.12). En esta investigación se describen las variables correspondientes a violencia doméstica y dependencia emocional, las cuales se encontraron en las evaluaciones psicológicas realizadas a mujeres víctimas de la problemática antes mencionada en etapa gestacional, dentro de las historias clínicas.

- **Población**

Población

Corresponde a 30 historias clínicas de las mujeres con diagnóstico de preeclampsia, donde se encuentran los resultados del cuestionario de dependencia emocional (CDE) y la escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4).

- **Técnicas e Instrumentos**

Técnicas

Recolección de información: Es una técnica en donde la información se realiza utilizando un proceso planeado paso a paso, para que de forma coherente obtengan resultados que contribuyan favorablemente al logro de los objetivos propuestos (Gallardo y Moreno, 2017, p.25). Se utilizó esta técnica para determinar la forma como se registrará la información y la recolección de los datos de las historias clínicas que permiten sustentar las variables planteadas.

Instrumentos

Ficha de recolección de datos: Son instrumentos en los cuales se plasma por escrito información muy importante que se ha encontrado en el proceso de búsqueda de información, que se desea tener al alcance de las manos en cualquier momento. Al organizar la información en la ficha de recolección de datos es más fácil ir concatenando y encontrar las ideas que se tiene sobre un tema (Castro, 2015, p.1). La ficha de recolección de datos fue elaborada por las investigadoras en la que constan los siguientes datos de identificación de la paciente como nombre, edad, estado civil, región, autoidentificación, instrucción, nivel socioeconómico, número de embarazos, número de hijos, embarazo planificado, etapa gestacional, antecedentes personales y familiares, número de parejas sentimentales, si los hijos son de una misma pareja. Además, de los puntajes del cuestionario de dependencia emocional CDE y la escala de medición de violencia intrafamiliar VIFJ4, con sus respectivos resultados. (Anexo 1)

Técnicas para el procedimiento e interpretación de datos.

Para el proceso e interpretación de la información obtenida se empleará el programa estadístico SPSS versión 25.00. En donde se realizará la base de datos y el análisis de las variables planteadas con el fin de realizar las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

La población está constituida por 30 historias clínicas de mujeres en el tercer trimestre de gestación en un rango de edad de 18 a 36 años, con una $\bar{x}= 25.82$; el nivel socioeconómico medio que corresponde al 70%, el 45% de mujeres que se encuentran en el segundo embarazo, el 68.3% tienen instrucción secundaria y un estado civil casadas y unión libre del 83.3%.

Tabla 1.

Nivel de Violencia de las mujeres con preeclampsia

Niveles	f	%
Leve	6	20
Moderado	16	53.3
Severo	8	26.7
Total	30	100

Fuente: Resultados obtenidos por la revisión de las historias clínicas

En lo que respecta al nivel de violencia de las mujeres con preeclampsia, se determina que del 100% de las pacientes que conforman la muestra, el 53.3% experimentan un nivel moderado de violencia, seguido de un 26.7% quienes presentan un nivel severo de violencia y el 20% muestra un nivel leve de violencia. Es decir se identifica que las mujeres con preeclampsia presentan un alto porcentaje en el nivel moderado de violencia doméstica.

Al analizar una investigación en cuanto a la valoración final del nivel de inminencia de violencia contra la pareja, se ha obtenido el 49% con nivel alto de violencia, el 37,3% con nivel moderado de violencia y el 13,7% con nivel bajo de violencia (López y Pueyo, 2015, p.109).

Por consiguiente después de analizar los datos obtenidos se da como resultado que las pacientes que se encuentran en su período de gestación son más propensas a experimentar un moderado y severo nivel de violencia, lo que podría constituir uno de los principales

factores de riesgo para la presencia de preeclampsia, lo que puede causar consecuencias mortales de la madre y el neonato.

Tabla 2.

Tipos de Violencia en mujeres con preeclampsia

Nivel	Leve		Moderado		Severo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tipo								
Física	1	3	12	40	17	57	30	100
Psicológica	0	0	14	47	16	53	30	100
Sexual	0	0	14	47	16	53	30	100
Social	0	0	18	60	12	40	30	100
Patrimonial	0	0	16	53	14	47	30	100
Género	0	0	14	47	16	53	30	100

Fuente: Resultados obtenidos por la revisión de las historias clínicas

Se observa que del 100% de la población, con un nivel severo de violencia se encuentra el 57% tipo de violencia física, seguido por el 53% de tipo psicológico, sexual y de género, un 47% de tipo patrimonial y el 40 % de tipo social; en cuanto al nivel Moderado de Violencia presenta el 60% de tipo de violencia social, seguido de un 53% de tipo patrimonial, un 47% de tipo de psicológica, sexual y de género, y el 40% de tipo física; y con un nivel leve de violencia, el 3% de tipo de violencia física. Se puede evidenciar que los tipos de violencia que predominan en las pacientes son en un nivel severo de tipo físico continuando con el psicológico, sexual y violencia de género, ya que la mayoría de mujeres gestantes han recibido golpes, amenazas, insultos, humillaciones, infidelidades, sentimientos de temor, siendo forzadas a tener relaciones sexuales sin su consentimiento, privadas a realizarse controles ginecológicos, prohibidas de tener un trabajo fuera de casa y sin colaboración de su pareja en las labores del hogar.

Corroborando la investigación realizada, el INEC (2017) en el Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra

las mujeres en Chimborazo se evidencia que el 57,8% de la población femenina ha vivido algún tipo de violencia de género. Donde el 45% corresponde a la violencia psicológica, el 35,9% pertenece a la violencia física, el 8,2% a la violencia patrimonial, y finalmente la violencia sexual con el 9,8% (p.47).

Se puede evidenciar que en gran parte las mujeres embarazadas padecen diferentes tipos de violencia, como son la física (lesiones y traumas), la psicológica (insultos, humillaciones y amenazas) y la sexual (intimidación hacia la mujer para tener relaciones sexuales sin su consentimiento o contactos físicos no aprobado), por lo que se puede considerar que estos tipos de violencia son factores de riesgo para la aparición de preeclampsia, que sin prevención llevaría a consecuencias mortales.

Tabla 3.

Nivel de Dependencia en mujeres con preeclampsia

Niveles	f	%
Dependencia Moderada	3	10,0
Dependencia Elevada	27	90,0
Total	30	100,0

Fuente: Resultados obtenidos por la revisión de las historias clínicas

Finalmente se observa con un 90% el predominio de dependencia elevada y con un 10% dependencia moderada. Las mujeres con preeclampsia manifiestan en su mayoría un alto nivel de dependencia emocional hacia su pareja. Con estos datos obtenidos es oportuno recalcar que las mujeres en su periodo de gestación que padecen esta problemática presentan sentimientos de soledad, abandono, desamparo, necesidad de muestra de cariño, angustia, intranquilidad e inquietud al estar lejos de su pareja y sumisión.

Altamirano (2018) en la investigación “dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba”, en una población de 50 personas, concluye que el 96% de la población presentan algún tipo de dependencia afectiva patológica, determinando que al 28% de la

población presenta dependencia leve, el 36% dependencia moderada, el 32% dependencia elevada y el 4% ausencia de dependencia (p.8).

Tomando en cuenta lo anteriormente analizado se puede confirmar que las mujeres que se encuentran en estado de gestación presentan un alto nivel de dependencia con una constante necesidad de aprobación, también la necesidad extrema que la paciente presenta de tener permanentes expresiones de afecto por parte de su pareja sentimental que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad, por tanto la paciente muestra la exigencia de tener una pareja para sentirse equilibrada y segura, al ver la posible ruptura de la relación como algo tan catastrófico, ya que no puede enfrentarse a la soledad y por ende pierde el sentido de vida.

Este proyecto de investigación se realizó con una población pequeña, en donde se determinó que al ser las mujeres embarazadas víctimas de violencia doméstica y al presentar un alto nivel de dependencia emocional hacia su pareja se podría considerar como factores de riesgo para la aparición de problemas en el embarazo, uno de ellos y el que pone en peligro la vida de la madre y el neonato es la preeclampsia.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En base a los resultados obtenidos se observa que el 53.3% de mujeres con diagnóstico de preeclampsia presentan violencia doméstica, de tipo física, psicológica, sexual y de género; al igual se evidencia que el 100% de la población padecen dependencia emocional; por ese motivo se propone un plan de intervención psicológica que tiene un enfoque cognitivo – conductual; las estrategias presentadas servirán directamente a las mujeres gestantes, siendo favorecidos también los familiares, ya que modificaran sus pensamientos y comportamientos en esta etapa vulnerable, así mismo servirá a los profesionales de la casa de salud, para que hagan uso del mismo y puedan ayudar a disminuir la violencia doméstica y la dependencia emocional.

Objetivo General:

- Proporcionar estrategias psicológicas para disminuir el nivel de violencia doméstica y dependencia emocional en mujeres embarazadas.

Objetivos Específicos:

- Educar a la paciente y a la familia sobre la problemática.
- Modificar los comportamientos y pensamientos que justifican el maltrato.
- Promocionar la importancia de la intervención psicológica para su prevención.

TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	META
Psicoeducación (Romero, 2004, p. 4).	Lograr una mayor toma de conciencia del problema, reduciendo la confusión, los mecanismos de autoengaño y negación	<p><i>Sesión de aplicación: 1-2</i></p> <p><i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i></p> <p><i>Modalidad: individual y grupal</i></p> <p>Descripción:</p> <p>Mediante talleres y charlas explicar de la manera más clara posible a los participantes, a que se refiere la violencia, causas, consecuencias, efectos que se presenta en la víctima.</p> <p>Presentación de videos informativos.</p> <p>Establecer las expectativas sobre la terapia a través de una lista de objetivos (Romero, 2004, p. 4).</p>	Educar a la paciente y a la familia sobre el problema por el cual está atravesando, buscando la comprensión y el apoyo necesario a la víctima de violencia, evitando la revictimización.
Reestructuración Cognitiva (Ellis y Grieger, 1990, p. 53).	Modificar en la paciente el modo en el que interpreta el maltrato, los pensamientos irracionales que surgen	<p><i>Sesión de aplicación: 3-6</i></p> <p><i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i></p> <p><i>Modalidad: individual</i></p> <p>Descripción:</p> <p>A-B-C de Ellis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la paciente que identificar los pensamientos irracionales como 	La paciente debe identificar los pensamientos y conductas que normalizan el maltrato de su pareja hacia ella, e ir determinando soluciones alternativas para evitar el maltrato.

	<p>automáticamente, y las emociones que le generan.</p>	<p>pueden ser: “Es una necesidad ser amado y aprobado por las personas importantes” o “Necesitamos confiar y depender de alguien más fuerte que nosotros”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la paciente realizar una evaluación y análisis de los pensamientos irracionales que en ese momento tiene. - Se ayuda a la paciente a buscar pensamientos alternativos para cambiarlos con los pensamientos irracionales y bajar la ansiedad que le genera (Ellis y Grieger, 1990, p. 53). <p><i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i></p> <p><i>Modalidad: individual</i></p> <p>Descripción:</p> <p>Diálogo Socrático</p>	
--	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la paciente que exponga un pensamiento que le genera sufrimiento o malestar. - El terapeuta realiza preguntas simples como ¿Qué es para usted el maltrato?, ¿cree que su esposo la maltrata?, ¿De qué manera?, entre otras, proponiendo los recursos del sujeto para generar una nueva verdad para el sujeto. (Pérez, 2011, p. 1). 	
<p>Técnica en solución de problemas (Bados & García, 2014, p.8).</p>	<p>Ayudar a las personas a identificar y descubrir formas efectivas de enfrentar los problemas de la vida cotidiana, generando sus propias soluciones y tomando</p>	<p>Sesión de aplicación: 7- 9</p> <p>Tiempo por sesión: 45 minutos</p> <p>Modalidad: individual</p> <p>Descripción:</p> <p>1. Orientación al problema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la paciente realizar una lista de problemas cotidianos con su pareja para que se ponga agresivo. - La paciente debe examinar las situaciones problemáticas que ha experimentado. 	<p>La paciente debe identificar claramente las conductas de su agresor, tomando decisiones eficaces y definitivas para solucionar el problema que le aqueja, siendo consciente de las consecuencias que le traería si ella sigue en esa relación.</p>

	<p>decisiones eficaces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la paciente que emplee las emociones que experimenta en el momento del maltrato. - Es importante que el paciente identifique las emociones para poder afrontar. <p>2. Toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta a la paciente un problema real (violencia por parte de su pareja), junto con 12 posibles soluciones. - Se le pide a la paciente experimentar con emociones reales. - La paciente deberá evaluar cada una de las soluciones y decidir cuál es la más adecuada al problema. <p>3. Puesta en práctica y verificación de la solución</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a la paciente que imagine y experimente el momento de la agresión. - La paciente debe plantear posibles soluciones reales para ese problema. 	
--	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a la paciente a que imaginen las consecuencias reales que se le podrían presentar. - La paciente deberá evaluar la situación y consecuencias del problema para aplicar la mejor solución posible (Bados & García, 2014, p.8) 	
Plan de promoción de la autonomía personal (Miltenberger, 2007, p.389).	Identificar y definir el comportamiento conflictivo, modificando la conducta.	<p><i>Sesión de aplicación: 10-13</i></p> <p><i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i></p> <p><i>Modalidad: individual</i></p> <p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensar en el comportamiento insatisfactorio e imaginarlo (sumisión y miedo a la soledad). - Motivar a la paciente a buscar soluciones para evitar sentirse sola y siempre acceder a las peticiones de su pareja. - Pedir a la paciente establecerse metas para cambiar dicho pensamiento o conducta. - La paciente deberá usar una libreta para registrar datos de la conducta después que se produzca. 	Se pretende que la paciente empiece a independizarse en todos los ámbitos para poder sobrellevar su vida lejos de la pareja quien la maltrataba, logrando una estabilidad económica y emocional.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la paciente a entender los factores que contribuyen a fortalecer la conducta problema. - El terapeuta deberá revisar los autorregistros y valorar los cambios obtenidos hasta el momento - Si las conductas adoptadas por el paciente para cambiar las conductas problema, tienen un buen resultado el paciente deberá mantenerlas (Miltenberger, 2007, p.396). 	
Respiración Diafragmática (Bados & García, 2014, p.15)	Disminuir los niveles de ansiedad.	<p>Sesión de aplicación: 14</p> <p>Tiempo por sesión: 45 minutos</p> <p>Modalidad: individual</p> <p>Descripción:</p> <p>Primero se le pide a la paciente que coloque una mano sobre el abdomen y otra mano sobre el tórax. Se le pide que tome aire lenta y profundamente por la nariz, haciéndolo llegar hasta el abdomen, la mano debe levantarse junto con el abdomen.</p> <p>Este ejercicio será efectivo solo si la paciente lo realiza de 5 a 10 minutos, una o dos veces al día, por unas cuantas semanas (Bados & García, 2014, p.15)</p>	La paciente aprende a realizar los ejercicios de relajación para poder sobrellevar la ansiedad que le genera el alejarse de su pareja y si se le presenta algún tipo de problema a lo largo de la vida.

DISCUSIÓN:

En la presente investigación titulada: “Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia, Riobamba 2018 – 2019”, la población de estudio correspondiente tienen una \bar{x} = 25.85 años, quienes fueron víctimas de violencia doméstica. Lo que concuerda con la investigación realizada en Chile en mujeres embarazadas con una \bar{x} = 25 a 28.2 años, que experimentaron violencia (Bohle, 2008, p.21).

Se identifica que las mujeres gestantes que presentan violencia doméstica y dependencia emocional tienen un grado de instrucción secundaria del 68.3%, con similares características a la investigación realizada en Perú, en un grupo de 245 embarazadas con instrucción secundaria completa en un 53.2%, quienes fueron víctimas de algún tipo de violencia durante la gestación (Andrade, 2016, p.25).

Las mujeres gestantes con estado civil casadas y unión libre corresponden al 83.3%, con iguales características al estudio de Perú titulado “Violencia de género como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes” con un 74.1% de estado civil casadas y unión libre (Gracián, 2016, p.28).

Con respecto al número de gestaciones se encontró que el 45% de mujeres se encontraba en su segundo embarazo y reflejan un nivel severo de violencia de tipo físico, psicológico y sexual, lo que coincide con una investigación que se realizó en Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde 144 mujeres se encontraban en su segunda gestación con un 44.4%, manifestando así que el 60% de las gestantes han experimentado un alto nivel de violencia física y psicológica (Padilla, 2016, p.26).

Se encontró la existencia de violencia de tipo física en un 57%, psicológica, sexual y violencia de género con un 53%, lo que concuerda con el análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres en Chimborazo donde se evidenció que el 45.6% corresponde a violencia psicológica, el 35.9% a violencia física, el 8.2% a violencia patrimonial y finalmente la violencia sexual con un 9,8% (Camacho, 2018, p. 47)

Se observó que las mujeres embarazadas con preeclampsia presentan dependencia moderada en 10% y elevada que corresponde al 90%, lo que concuerda con la investigación realizada en Perú, en un estudio titulado dependencia emocional patológica en mujeres víctimas de violencia de pareja, donde concluye que el 96% tienen dependencia elevada (Aiquipa Tello, 2015, p.425). Además en la investigación realizada en la ciudad de Loja se concluye que la población femenina presenta altos niveles de dependencia con un 59.9% (Ojeda, 2012, p.2).

Dentro del estudio realizado se muestra que en el grupo de mujeres embarazadas que presentan preeclampsia, tienen un nivel severo de violencia de tipo física, seguido por un nivel moderado de tipo social, al contrario, que en el estudio “Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, en pacientes de instrucción secundaria completa, dedicadas a labores del hogar, las mujeres preeclámplicas y no preeclámplicas presentan violencia física en un porcentaje bajo de 4.2% (López y Camacho, 2013, p.6).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Al finalizar el proyecto de investigación se concluye que las mujeres diagnosticadas con preeclampsia presentan un nivel moderado de violencia de pareja con el 53.3%, manifestando que en varias ocasiones han experimentado malos tratos como gritos, insultos, golpes, celos, prohibiciones entre otras.

Se determinó que el 57% de pacientes han sido víctimas de violencia de tipo física, seguido del 53% de violencia tipo psicológica, sexual y de género, el 47% de violencia patrimonial y el 40% de violencia social, siendo esto una causa que provoca estrés en las mujeres gestantes por lo que se desencadenaría como un factor de riesgo para la aparición de preeclampsia.

Se puede evidenciar que el 90% de mujeres embarazadas que presentan esta patología, tienen dependencia emocional elevada, lo cual generan sentimientos de soledad, frustración, ansiedad, miedo, entre otros, provocando la sumisión y sometimiento de la víctima.

Frente a estas problemáticas se realizó un plan terapéutico dirigido a mujeres embarazadas víctimas de violencia doméstica y dependencia emocional, enfocado en la corriente cognitiva-conductual, con el objetivo de proporcionar un tratamiento adecuado que ayude a ésta población a prevenir la preeclampsia generados por la violencia vivida y dependencia adquirida, para provocar cambios en sus pensamientos y comportamiento.

Recomendaciones:

Se recomienda crear un vínculo entre el Centro de Salud tipo B Santa Rosa y la Carrera de Psicología Clínica donde los estudiantes puedan interactuar de una mejor manera dentro de la comunidad, aplicando o ayudando a los profesionales certificados en la prevención de violencia.

Se sugiere la implementación de talleres, capacitaciones, charlas, psicodramas y ferias para la prevención de esta patología, e informar a la ciudadanía de los riesgos que se mantienen en este periodo frágil de la mujer, lo propensas que se encuentran las pacientes

embarazadas al enfrentar estrés, violencia o dependencia hacia su pareja, generando así la aparición de enfermedades físicas como la preeclampsia y afectaciones psicológicas.

Para finalizar, se recomienda continuar con una atención personalizada tanto médica, psicológica y legal a las pacientes embarazadas que acuden al primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA:

- Aiquipa Tello, J. (2015). *Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*. Revista de Psicología. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>
- Altamirano, E. (2018). *Dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Docente Riobamba* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Andrade, E. (2016). *Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Marcos, Lima – Perú.
- Bados, A., y Garcia, E. (2014). *Resolución de problemas*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/272815457_Bados_A_y_Garcia_Grau_E_2014_Resolucion_de_problemas_Publicacion_electronica_Coleccion_Objeto_y_Materiales_Docentes_OMADO_httphdlhandlenet244554764.
- Bohle, X. (2008). *Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia* (tesis de pregrado), Universidad Austral de Chile, Valdivia – Chile.
- Camacho, G. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf.
- Castro, A. (2015). *Recolección de datos : Fichas*. Recuperado de <https://melpe025.files.wordpress.com/2015/03/lasfichas-amycastro14215.pdf>
- Cervantes, P., Delgado, E., Nuño, M., Sahagún, N., Hernández, J., y Ramírez, K. (2015, 11 de Marzo). *Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar*. Revista Médica de México. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163d.pdf>.

- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Segunda Edición. Recuperado de https://amantesofia.files.wordpress.com/2016/09/diccionario_psicologia-copia.pdf.
- Del Castillo Arturo. (2015). *Violencia en el noviazgo y dependencia emocional*. Revista Psicumex. Recuperado de https://www.academia.edu/34354296/Violencia_en_el_noviazgo_y_su_relaci%C3%B3n_con_la_dependencia_emocional_pasiva_en_estudiantes_universitarios.
- Echauri, J., Fernández, J., Martínez, M., y Azcárate, J., (2014). Trastornos de Personalidad en Hombres Maltratadores a la Pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315026314001>.
- Ellis A., y Grieger, R. (1990). *Manual De Terapia Racional – Emotiva*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
- Gallardo, Y., y Moreno, A. (2017). *Recolección de la Información*. Recuperado de <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf>.
- Gómez, E., Navas, F., Aponte, D., Betancourt, G., y Buitrago, L. (2014). *Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización*. Revista Dyna. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>.
- González, F. (2001). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf.
- González, H., y Leal, R. (2016, 27 de Julio). Dependencia emocional como factor de riesgo para la violencia de pareja en Mujeres del sector Paraíso – Panamá. *Tendencias en Psicología*. Recuperado de <http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/TP/article/view/332>.
- Gracián, N. (2016). *Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal , junio-*

diciembre 2015 (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Marcos, Lima – Perú.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9

Herrera, K. (2018, 03 de Marzo). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>.

Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M., y Sánchez, J. (2017). *Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima*. *Revista de Investigación en Psicología*. Recuperado de <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12895>.

INEC. (2018). *Violencia de Género contra las mujeres*. Recuperado de <https://doi.org/10.1109/WCINS.2010.5541931>

Jaramillo, J., Bermeo, J., Caldas, J., y Astudillo, J. (2014, 02 de Octubre). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Recuperado de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/885>.

Ku, E. (2014, 07 de Abril). Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*. Recuperada de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355009.pdf>.

Lemos, M., y Londoño, N. (2006, 30 de Mayo). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional. *Revista Colombiana de Psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890212>.

López, L. (2011). *Instrumentos de evaluación psicológica*. recuperado de López, L. (2011). Instrumentos de evaluación psicológica.

López, M., y Camacho, V. (2013) *Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Instituto Nacional Materno*

- Perinatal* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Mirón, M. (2014) Violencia de género. Enciclopedia de Paz y Conflictos [versión electrónica]. España.
<http://www.fundacionmujeres.es/maletincoeducacion/pdf/CUAD5horiz.pdf>.
- Montesdeoca, F. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Muñoz M., y Oliva P. (2009). *Los Estresores Psicosociales Se Asocian a Síndrome Hipertensivo Del Embarazo Y/O Síntomas De Parto Prematuro En El Embarazo Adolescente*. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/s0717-75262009000500003>
- Ojeda, G. (2013). *Dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo Diciembre 2016-mayo 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe mundias sobre violencia y salud*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pacheco, J. (Abril de 2017). Preeclampsia. *Revista de Perú Ginecológico - Obstetra*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
- Padilla, B. (2016). *Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Marcos, Lima - Perú.

- Pàmies M., Ryan G., y Valverde, M. (2017). Diseño de la investigación. *Cómo investigar. Trabajo de fin de grado, tesis de máster, tesis doctoral y otros proyectos de investigación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=700655>.
- Ramón, G. (2016). *Diseños experimentales*. Seminario Investigativo VI. Recuperado de http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac37-diseno_experiment.pdf.
- Romero, S. 2004. *Desvelar la violencia: Una intervención para la prevención y el cambio. Redalyc, volumen (25)*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808803.pdf>
- Rodríguez, I. (2011). *LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES*. Revista ReiDoCrea. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf;jsessionid=449FFE03018DCDA0D2A8AA09A8FAF0DA?sequence=1>
- Sánchez, C., y Caldera, J. (2004). *Atención a las personas dependencia en España*. Recuperado de https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf
- Sarno, S. (2007). *Violencia doméstica contra la mujer: Concepciones y respuestas en América Latina* (maestría). Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador.

ANEXO 1:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:.....

Número de hijos:

Edad:

Embarazo planificado

Estado civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre / Unión de hecho
4. Divorciada

1. Si
2. No

Etapa Gestacional

Región:

1. Sierra
2. Costa
3. Oriente
4. Región Insular

1. Primer trimestre
2. Segundo trimestre
3. Tercer trimestre

Autoidentificación:

1. Indígena
2. Mestiza
3. Afroecuatoriana
4. Negra
5. Mulata
6. Montubia
7. Blanca
8. Otra

Antecedentes familiares y personales

1. Diabetes
2. Hipertensión
3. Preeclamsia
4. Eclampsia
5. Otra condición médica grave
6. Violencia
7. Otros

Instrucción:

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Tercer Nivel
5. Cuarto Nivel

Número de parejas sentimentales:

.....

Sus hijos son de una misma pareja

1. Si
2. No

Nivel Socioeconómico

1. Bajo
2. Medio
3. Alto

RESULTADOS:

TEST VIFV4.:

.....

TEST CDE:

.....

Número de embarazos:

.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO C I D
Ext. 1133

Riobamba 19 de julio del 2019
Oficio N° 455-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuet
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-54492200	Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia. Riobamba, 2018-2019	Estrada Colcha Mireya Johana Amanta Mejicano Jenny Elizabeth	Dra. Alexandra Pilco Guadalupe	7	7	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Riobamba, 19 de julio del 2018

Doctor
Gonzalo Bonilla
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

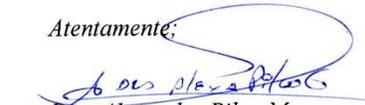
19/07/18
10434

De mi consideración.

Luego de saludarle atentamente, me permito solicitar a usted muy comedidamente se sirva a recibir los documentos y certificados para el trámite respectivo en relación con el Urkund, para el proyecto de investigación con fines de titulación de las estudiantes: Amanta Mejicano Jenny Elizabeth CC: 0604020172 y Estrada Colcha Mireya Johana CC: 0603571340 con el proyecto "Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia. Riobamba, 2018 - 2019", aprobado con la Resolución No. 0070-D-FCS-19; que luego de la revisión obtuvo un porcentaje de coincidencia del 7% tal como se detalla en los documentos adjuntos.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente

Atentamente;


Dra. Alexandra Pilco Msc.
TUTORA

CC. Archivo
Adj. Lo indicado

485
Verdad 7% de
Similitud
19 julio 2019
10:57 am



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 19 JUL 2019 Hora: 10:57

SECRETARÍA DE ESCUELAS

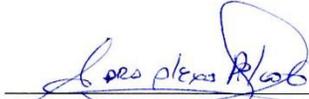
CCF



CERTIFICACIÓN

Que, **AMANTA MEJICANO JENNY ELIZABETH** con CC: **060402017-2** y **ESTRADA COLCHA MIREYA JOHANA** con CC: **060357134-0**, estudiantes de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGOS DE PREECLAMPSIA. RIOBAMBA, 2018 – 2019"**, que corresponde al dominio científico **SALUD COMO PRODUCTO SOCIAL, ORIENTADO AL BUEN VIVIR** y alineado a la línea de investigación **SALUD**, cumple con el 7%, reportado en el sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 19 de Julio de 2019


Dra. Alexandra Pilco Msc.
TUTORA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Violencia domestica y dependencia emocional como facotres de riesgo de preclamsia. Riobamba 2018-2019.docx (D54492200)
Submitted: 7/19/2019 4:31:00 PM
Submitted By: apilco@unach.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

IF_2018_FAPS_CABALLERO_URKUND.pdf (D46594569)
VANE VEGA TESIS.docx (D30485411)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4709/Morales_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30980/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
0cfd5a3d-8997-4885-8899-6c189045b958

Instances where selected sources appear:

25

Dr. Apilco
4955
Validez 70%
de similitud
19 julio 2019
10:50 am



DECANATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

en movimiento

Riobamba, 30 de enero de 2019
Oficio No. 0072-RD-FCS-2019

Señoritas
ESTRADA COLCHA MIREYA JOHANA
AMANTA MEJICANO JENNY ELIZABETH
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
En su despacho. –

De mi consideración:

Cumplo con el deber de informar la resolución de Decanato de fecha: martes 29 de enero de 2019.

RESOLUCIÓN No. 0072-D-FCS-29-01-2019: Aprobar el perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica, revisados y aprobados por Comisión de Carrera y Coordinador del CID de la Facultad (Oficio No. 034-DCPSCL-FCS-19, adjunta 39 actas de aprobación de perfiles), de acuerdo al siguiente detalle:

Nº	ESTUDIANTES	TEMA	Tutor y miembros de tribunal (Art.173)	Tribunal (Art 174)
1	Estrada Colcha Mireya Johana Amanta Mejicano Jenny Elizabeth	Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia. Riobamba, 2018-2019	Tutor: MGS. ALEXANDRA PILCO Miembros: Mgs. César Ponce Mgs. Isabel Cando	Mgs. Gonzalo Erazo (preside, delegado del Decano) Mgs. César Ponce Mgs. Isabel Cando

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Gonzalo E. Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
C.C.: Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato: 29-01-2019: MsC. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato: 30-01-2019: Jenny Castelo
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Facultad Ciencias de la Salud
Carrera: Carrera de Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	Gina Alexandra Pilco Guadalupe	Cédula:	060337190-7
Miembro tribunal:	Rosario Isabel Cando Pilatuña	Cédula:	060240757-9
Miembro tribunal:	Cesar Eduardo Ponce Guerra	Cédula:	060368804-5

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Amanta Mejicano
Nombres: Jenny Elizabeth
C.I / Pasaporte: 060402017-2
Título del Proyecto de Investigación: "Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia. Riobamba, 2018- 2019"
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

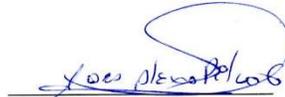
Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22


Dra. Alexandra Pilco Msc.
TUTOR


Dra. Isabel Cando
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Mgs. César Ponce
MIEMBROS DEL TRIBUNAL



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Facultad Ciencias de la Salud
Carrera: Carrera de Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	Gina Alexandra Pilco Guadalupe	Cédula:	060337190-7
Miembro tribunal:	Rosario Isabel Cando Pilatuña	Cédula:	060240757-9
Miembro tribunal:	Cesar Eduardo Ponce Guerra	Cédula:	060368804-5

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Estrada Colcha
Nombres: Mireya Johana
C.I / Pasaporte: 060357134-0
Título del Proyecto de Investigación: "Violencia doméstica y dependencia emocional como factores de riesgos de preeclampsia. Riobamba, 2018 – 2019"
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y anexos	SI	

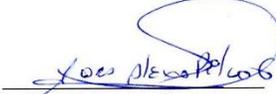
Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22


Dra. Alexandra Pilco Msc.
TUTOR


Dra. Isabel Cando
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Mgs. César Ponce
MIEMBROS DEL TRIBUNAL