



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**MODALIDAD PRESENCIAL
DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UNA
MADRE SOLTERA DE 21 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN GUARANDA.**

AUTOR:

MISHELL KATHERINE ALLAN MONAR

TUTOR:

MSC. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE

BABAHOYO – 2021

RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo, Identificar mediante técnicas de la terapia Cognitiva Conductual si la violencia de genero incide en la salud mental de una madre soltera de 21 años, La metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamina a la investigación científica de las variables tales como: Violencia de género y salud mental las cuales se hallan expuestas en el presente estudio de caso, además gracias a la implementación de las técnicas de la Terapia Cognitiva conductual, se logró que el objetivo planteado se cumpla en su totalidad, todo esto se realizó mediante un plan terapéutico el cual contempla un procedimiento de Reestructuración Cognitiva dirigida a modificar aquellos pensamientos que la paciente manifestó durante la intervención psicológico, de esta manera se logró que la paciente supere su problema y mejore su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Identificar, técnicas, violencia, salud, mental, metodología, pensamientos.

ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of Identifying by means of Cognitive Behavioral therapy techniques if gender violence affects the mental health of a 21-year-old single mother, The qualitative methodology used in this work is aimed at the Scientific investigation of variables such as: Gender violence and mental health which are exposed in this case study, also thanks to the implementation of Cognitive Behavioral Therapy techniques, it was achieved that the proposed objective is met in its All this was done through a therapeutic plan which includes a Cognitive Restructuring procedure aimed at modifying those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way it was possible for the patient to overcome her problem and improve her quality of life both personal as well as social.

Keywords: Identify, techniques, violence, health, mental, methodology,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



INDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INDICE.....	1
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEORICO	3
VIOLENCIA DE GÉNERO.....	3
SALUD MENTAL.....	8
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
SITUACIONES DETECTADAS.....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS	18
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso considera importante trabajar con una línea de investigación que se encamina a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y a su vez con una sub-línea de psicoterapia individual y/o grupal. Por tal motivo explorar si la violencia de género influye en la salud mental de una madre soltera de 21 años en el cantón Guaranda.

El estudio psicológico que se presenta en este trabajo tiene como finalidad investigar las variables “violencia de género” y “salud mental”, todo esto se lo realizará a partir de una metodología cualitativa mediante la indagación científica de los aportes teóricos y técnicas psicológicas tales como: la observación directa, entrevista y pruebas o test, las cuales se presentan en este trabajo con el objetivo de indagar, explicar y examinar si la violencia de género influye a que una madre soltera de 21 años manifieste problemas en su salud mental.

El actual trabajo investigativo requirió una intervención psicológica acorde a las necesidades de la paciente, el uso de herramientas y técnicas convenientes para determinar los diferentes factores que se presenten en la violencia de género y como estos inciden en la salud mental de la paciente que solicito nuestro servicio de atención.

Este trabajo psicológico insiste en que es de suma importancia la implementación de aportes científicos para el estudio de sus variables. Sin embargo, para que esta investigación adquiera credibilidad y validez fue necesario incorporar el uso de test como: “Escala de Ansiedad de Hamilton” y la “Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton”, por otra parte, implementar la Entrevista Psicológica, registro de emociones y pensamientos con el afán de recolectar mayor información, que nos guíe a determinar si la paciente presenta o no una influencia negativa en su salud mental.

DESARROLLO

Justificación

La investigación que se realiza en el presente estudio de caso va dirigida a la indagación necesaria, para determinar de qué manera la violencia de género influye en la salud mental de una mujer de 21 años del cantón Guaranda, por ende, explorar de qué manera y cuáles son los indicadores psicológicos que revela la paciente y que pone en riesgo física y psicológica.

La intervención psicológica que se realiza en este trabajo logra beneficiar de manera directa a la paciente y por consiguiente a su hija, dentro de estos beneficios podemos destacar los más importantes y de más relevancia para la terapia y la madre, los conocimientos que va adquirir para identificar los factores que inciden a que la violencia de género afecten a su salud mental, además de contar con técnicas que ayuden a mejorar el ambiente social y familiar en el que se desenvuelve diariamente.

El presente estudio de caso reconoce la importancia de una exploración profunda sobre la incidencia de la violencia de género en la salud mental de la paciente por esta razón, esta investigación psicológica presenta al lector y la sociedad las evidencias científicas de diferentes autores comprometidos al estudio de las variables expuestas en este trabajo investigativo.

De acuerdo con la evaluación psicológica ejecutada, se logró conseguir una gran factibilidad de estudio ya que se cuenta con los recursos necesarios tales como: el compromiso y colaboración de la paciente, el apoyo de su familia y el estudio científico de sus variables.

OBJETIVO

Establecer si la violencia de género influye en la salud mental de una madre soltera de 21 años en el cantón Guaranda.

SUSTENTO TEORICO

Violencia de género

Definición

La violencia de género un problema muy común en todas las sociedades del mundo, sin embargo, en la sociedad ecuatoriana este problema está muy arraigado en las creencias y en la práctica de la gente. Muchas veces se puede observar en las noticias casos de violencia de género que terminan en feminicidios, con consecuencias muy graves para las familias involucradas en estos hechos. Verdasco (2019) menciona que: “Se conoce por violencia la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado” (p. 29). Coincidiendo con Cuervo (2016) que refiere “La violencia es el acto efectivo de intervención, con intencionalidad voluntaria de causar daño, perjuicio o influencia en la conducta de otra persona o en otras personas, y a su vez en sus acciones potenciales. (p. 83)

De esta forma consideramos que “La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género” (ONU Mujeres , 2021). Además, se puede evidenciar que “La violencia de género se produce en un marco de desigualdad, no se refiere exclusivamente a las mujeres, también puede ser experimentada por hombres y personas de diferente identidad de género” (Cruz y Canaval, 2020).

Origen y factores que influyen en la persistencia del problema.

Existen muchos factores que han contribuido a que esta problemática se origine y están relacionados con el ámbito cultural, económico, político y legal. De acuerdo a Expósito (2011) no existe evidencia de que factores biológicos predispongan a que los hombres se comporten como agresores de las mujeres, ni que las mujeres se comporten como víctimas y que asuman tales agresiones, por esta razón no se incluye como un factor de origen de esta problemática.

Calvo y Camacho (2014) en un estudio realizado en España sobre violencia en el año 2013 se concluye que “las mujeres en situaciones de mayor riesgo son aquellas que se presentan como testigos o víctimas de violencia en su infancia, que sufren o han sufrido aislamiento social, que son dependientes económicamente y poseen un bajo nivel educativo” (p. 427). En este sentido el factor económico es determinante para que las mujeres aguanten la violencia que reciben y por lo que los hombres sigan practicando esta forma de conducta de generación en generación a través del ejemplo en el hogar. Otro factor concomitante al económico es el acceso limitado o desigual al empleo y por ende al dinero y a los créditos por parte de las mujeres por lo que ahonda la dependencia económica.

Los factores políticos que dan origen a la violencia de género son: la poca representación de las mujeres ejerciendo cargos políticos, lo que imposibilita tener leyes que amparen a las mujeres víctimas de violencia y que sancionen con duras penas a los hombres que cometan estos actos, esto debido a la poca organización en partidos políticos de las mujeres, a diferencia de los hombres; y por el miedo de ir contra lo establecido por la sociedad de que las mujeres solo deben dedicarse a las labores de su casa (De la Peña, 2007).

Dentro del ámbito legal, se puede decir que los hombres han elaborado leyes que permiten encubrir la violencia de género, a pesar de los adelantos en derechos y sanciones que existen en la actualidad, en el caso del Ecuador, los trámites que las mujeres violentadas deben realizar son muy burocráticos y hasta increíbles como por ejemplo que para hacer una denuncia la mujer debe tener un determinado porcentaje o nivel de agresiones, sino no procede la acusación. No obstante, dentro del aspecto legal la sociedad cada vez está exigiendo mayor protección hacia la mujer y leyes acordes que se han venido aprobando.

Tipos y formas de violencia de género.

Violencia física

“Comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, así como cualquier omisión de socorro, intencionales o negligentes, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño” (Aragonés et al, 2018, (p. 16). Por ejemplo, un empujón, una bofetada, coger las manos con mucha fuerza, golpes, patadas, objetos que lanzan con el fin de agredir y hasta el extremo de matar son signos de la violencia física. La violencia física deja estragos muy profundos tanto en el cuerpo como en la mente de la mujer, dependiendo de la agresividad puede dejar moretones en el cuerpo, lesiones graves que pueden incapacitar temporalmente o permanentemente a la persona y por último puede escalar hasta la muerte. Las consecuencias psicológicas de este tipo de maltrato son: la ansiedad, el miedo, pánico y terror por el hombre agresor, la humillación, la vergüenza, y por último el sentimiento de la indefensión y desesperanza; todos muy graves para la salud mental.

Violencia psicológica

“Comprende toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvaloración o un sufrimiento” (Aragonés et al, 2018, (p. 16). Ejemplos de violencia psicológica son: los insultos, desprecios, humillaciones, burlas, exigencias de obediencia, de sumisión y obediencia. Estos maltratos desembocan en una pérdida progresiva de la autoestima, distorsión de la imagen al sentir la mujer que no vale o que es estúpida o poco atractiva y generan cuadros de depresión que pueden desembocar en el suicidio. Este tipo de violencia deja secuelas más profundas (con relación a la violencia física) en la mujer y más difíciles de sanar.

Violencia sexual

“Comprende cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por las mujeres, incluida la exhibición, la observación y la imposición, por medio de violencia, de intimidación, de prevalencia o de manipulación emocional, de relaciones sexuales” (Aragonés et al, 2018, (p. 16). Este tipo de violencia la realiza el agresor con el fin de humillar, doblegar la voluntad de la mujer y ejercer autoridad. Las consecuencias en la agredida es el sentimiento de indefensión y de valer nada. Este tipo de agresión deja estragos a nivel físico y psicológico es la más fuerte manifestación de violencia.

Violencia económica

Esta se produce cuando el agresor es el encargado de proveer al hogar de recursos económicos o por otro lado si el agresor es quién maneja los ingresos de la mujer, ya que de esta forma puede ejercer dominio y presión sobre las necesidades de la mujer, conductas como administrar los recursos sin dar cuenta, calificar a su esposa como una mala administradora que derrocha el dinero, mentir sobre el dinero que recibe y finalmente no dar ni un solo centavo son conductas realizadas para crear dependencia en la mujer y tenerla sumisa frente a la actitud del hombre (De la Peña, 2007).

Evolución de la violencia

La violencia tiene cinco etapas en las que va escalando el nivel de maltrato, la etapa inicial, moderada, grave, muy grave y fatal De la Peña (2007). Al inicio la violencia de género empieza con peleas verbales entre la pareja, insultos, burlas, rotura de objetos. En la etapa moderada comienza las agresiones físicas, una bofetada, empujones, situaciones que pueden llegar a normalizar la pareja, por ello es fundamental que en esta etapa se tomen decisiones importantes para erradicar la violencia sino más adelante podría desencadenar en una situación fatal.

La etapa grave se caracteriza por violencia física de mayor intensidad, existen golpes que dejan lesiones fuertes en la mujer, además la violencia psicológica se acentúa. La etapa muy grave tiene conductas como la agresión sexual, herir con objetos contundentes, uso de armas, flagelos; los daños a la mujer son permanentes tanto a nivel físico como psicológico. Finalmente, la etapa fatal se produce cuando el hombre mata a la mujer, lo que se conoce en la legislación ecuatoriana como femicidio, una situación indeseable que trae innumerables problemas para la sociedad y que alimenta el ciclo de la violencia.

El ciclo de la violencia

Existe un círculo vicioso que se generan cada etapa de la violencia, el mismo que tiene la característica de afianzar las manifestaciones de violencia, además de asegurar que los actores involucrados se acostumbren a esta situación y con el tiempo pasen de una fase de violencia a otra. Se puede observar tres etapas claras del ciclo de la violencia (Cuervo y Martínez, 2013)

De la Peña (2007) que son:

Primera fase

Esta fase se caracteriza por ser la que da inicio a la violencia, empieza primeramente por la violencia psicológica, el hombre se molesta por las acciones que realiza su esposa, existe mucha falta de respeto, que poco a poco va escalando hacia la violencia psicológica. Muchas veces las situaciones detonantes no son tan graves, pero son una excelente justificación para la violencia. La mujer tiene mucho temor acerca del rompimiento de su relación afectiva, por ello no busca ayuda, ante esas manifestaciones de agresión la víctima responde mediante alguna modalidad de violencia, no necesariamente puede ser violencia psicológica ni física, sino un cambio en su comportamiento, lo que aumenta la tensión en la relación de la pareja (Cuervo y Martínez, 2013)

Segunda fase

Esta fase es más agresiva que la anterior, producto de que la mujer no ha puesto un límite a la violencia del hombre y más bien en su interior piensa que estas conductas son habituales y están plenamente justificadas por las cosas que hace o deja de hacer. El victimario procede con violencia física con el objetivo de sentar un precedente de dominio hacia la mujer, y como lo consigue deja secuelas importantes en la psicología de la mujer (Cuervo y Martínez, 2013).

Tercera fase

Conocida como el arrepentimiento o la luna de miel, porque el hombre da signos de sentirse arrepentido por la conducta y los hechos despectivos hacia la mujer, hasta llega al punto de pedir perdón y prometer que no va a volver a suceder, sin embargo, se justifica diciendo que todo es por culpa de la mujer, a lo que la mujer acepta por evitarse más problemas y por la satisfacción de sentir esa reconciliación anhelada, la mujer muchas veces se justifica que acepta todo por sus hijos, pero la realidad es que por la dependencia que adquirido, tanto a nivel afectivo como económico. Después de esta fase los ánimos vuelven a tranquilizarse por un tiempo y hasta que se acumulan tensiones y por cualquier motivo, detona otra vez el ciclo de violencia, que luego de haber ocurrido muchas veces los lapsos entre cada etapa se acortan significativamente y pueden concluir en el feminicidio (Cuervo y Martínez, 2013).

Salud mental

Concepto

Antes de señalar el concepto de salud mental es muy importante referirse al concepto de salud, para analizar algunos aspectos la Organización Mundial de la Salud (OMS 2004) menciona que: “la salud es un completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (p. 14). Carranza (2002) al respecto menciona que “la

salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno”. (p. 1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2004) define a la salud mental como: “es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (p. 14) De acuerdo con esta definición, una persona se pueda dar cuenta de que no tiene una buena salud mental si no puede afrontar las presiones normales de la vida, muchas veces sucede que pasamos por alto este problema y no acudimos a un profesional de la salud para diagnosticar que puede estar ocurriendo. Cuando existen un problema de salud mental no solo el individuo es el afectado si no todo el entorno en el que conviven.

Problemas de salud mental

Los problemas de salud mental pueden abarcar una amplia gama de trastornos, pero la característica común es que todos afectan la personalidad, los procesos de pensamiento o las interacciones sociales de la persona afectada. Pueden ser difíciles de diagnosticar con claridad, a diferencia de las enfermedades físicas (Carrazana, 2002).

Los trastornos de salud mental se presentan en una variedad de formas y los síntomas pueden superponerse, es decir presentarse muchos síntomas a la vez, lo que dificulta el diagnóstico de los trastornos. Sin embargo, a continuación, se presentan los más comunes:

Trastorno de ansiedad

Se define por ataques intermitentes y repetidos de miedo intenso a que suceda algo malo o una sensación de muerte inminente (Campos y Cassiani , 2018).

Desorden bipolar

Este trastorno mental provoca un ciclo periódico de estados emocionales entre las fases un estado de ánimo muy elevado y en estado de ánimo depresivo. El estado de ánimo muy elevado contiene períodos de actividad extrema y emociones intensificadas, mientras que las fases depresivas se caracterizan por letargo y tristeza. Los ciclos no tienden a ocurrir instantáneamente, sin embargo, son comunes en las personas que padecen este trastorno (Mebarak, 2009).

Depresión

El trastorno depresivo mayor ocurre cuando la persona tiene sentimientos de tristeza, desesperanza o ira que persisten durante un período de semanas e interfieren con la vida diaria. Puede conducir al suicidio en casos graves (Campos y Cassiani , 2018). Es el trastorno más común que afecta a la población en cualquier edad.

Trastorno de disociación identidad

Es un trastorno mental que se caracteriza porque las personas sienten una separación entre su mente y el mundo que le rodea, muchas veces se siente desconectado de su propio cuerpo a veces es posible que no sepan quiénes son (Campos y Cassiani , 2018).

Violencia de género y salud mental

La violencia de género es un fenómeno profundamente arraigado en la desigualdad de género, y sigue siendo una de las violaciones de derechos humanos más notables en todas las sociedades. La violencia de género es la violencia dirigida contra una persona debido a su género. Tanto las mujeres como los hombres sufren violencia de género, pero la mayoría de las víctimas son mujeres y niñas.

La violencia de género es un problema social muy común, del que ha existido bastante análisis, sin embargo, en la práctica muchos hogares viven día a día esta problemática. “la violencia de género es la principal causa de reducción en la calidad de vida, daño y muerte para la mujer y tiene serios efectos secundarios para la familia, la comunidad y la economía” (Aragones et al, 2018, pág. 20).

En este sentido se puede manifestar que la violencia de género deteriora la calidad de vida de las familias ya que el agresor no encuentra paz en su propio hogar, la mujer que es la víctima desarrolla problemas de salud mental como: depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y bipolaridad; además de problemas físicos como golpes, fracturas, laceraciones, etc. Estos problemas hacen que los centros de salud pública realicen más gastos dirigidos a curar estas patologías, por lo que la violencia de género genera gastos que no deberían existir, afectando la economía. Si una pareja que pasa por estos problemas de violencia tiene hijos, estos se educan con el ejemplo de que el maltrato es normal, las peleas, crecen con una concepción de que el hombre quien manda en la casa.

Romper el ciclo de violencia, el perfil psicológico de la mujer

De acuerdo a De la Peña (2007), la mujer maltratada no realiza una denuncia ante la autoridad principalmente por causas psicológicas, entre ellas la principal es el miedo, a las amenazas de agresión, persecución, hostigamiento por parte de la pareja al enterarse de que la mujer ha realizado la denuncia, miedo a la indefensión aprendida, ya que se sabe que la ley no protege a cabalidad los derechos de la mujer; miedo a la soledad, el futuro tanto por factores afectivos, económicos y psicológicos de ella y de sus hijos.

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

Con fecha 06 de julio del 2021 a las 16:15 de la tarde, paciente con iniciales J.P acude a consulta y manifiesta “Hace 3 meses atrás me separe del papá de mi hija, y a partir de eso me ha estado acosando constantemente, incluso hay ocasiones que me golpea”, además refiere “los últimos días mi miedo ha aumentado mucho pienso que soy la peor mujer del mundo”, por consiguiente fue necesario implementar la presente técnica considerada como historia clínica, la cual nos ayudara a registrar toda la información que sea necesaria para identificar la situación actual de la paciente. Además, se indagará si existen antecedentes familiares de problemas psicológicos, historia del motivo de consulta, incluso se efectuará un examen del estado mental de la paciente para determinar si la violencia de genero influye en su salud mental.

Considerando lo mencionado anteriormente la ejecución de un examen mental para este caso es de mucha importancia dado que en este apartado se observará y se registrará posibles problemas en áreas como: su cognición, la conducta social de la paciente, su inteligencia, la percepción del entorno, pensamientos, lenguaje, área afectiva y síntomas somáticos presentes por la situación actual. Por otra parte, se considera importante que se realice un registro por medio de un cuadro sindrómico de aquellos síntomas y signos más predisponentes en la paciente con el fin de detectar el evento precipitante y tiempo de evolución del motivo de consulta para de esta manera concluir con un diagnostico estructural.

Entrevista semiestructurada.

Cuando hablamos de una entrevista semiestructurada, debemos considerar que esta técnica se deriva de una serie de preguntas planificadas con anterioridad que tengan estrecha relación con la situación actual del paciente, ya que éstas serán la base para investigar de forma específica y concreta aquellos factores que influyen a que el paciente manifieste indicadores de posibles problemas en su salud mental.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Escala de ansiedad de Hamilton”: Trata de una escala que mide la intensidad que se puede presentar por la ansiedad ante una situación en específico o algún factor externo, consta de 14 ítems.

“Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow”: Este test se divide en 5 subescalas que evalúan tanto la frecuencia e intensidad de problemas como: ataque de pánico, agorafobia, ansiedad anticipatoria, discapacidad social, familiar y laboral y una escala de preocupación por la salud. Todo esto se realiza mediante una entrevista de 13 ítems.

“Registro de pensamientos y emociones”: Una técnica muy importante de la TCC que se orienta a registrar aquellos pensamientos que interfieren en la vida del paciente y que producen cambios en su conducta por la intensidad de sus emociones.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente manifiesta “Hace 3 meses atrás me separe del papá de mi hija, y a partir de eso me ha estado acosando constantemente, incluso hay ocasiones que me golpea”, además refiere “los últimos días mi miedo ha aumentado mucho pienso que soy la peor mujer del mundo”.

Paciente acude a consulta con un aspecto normal a su edad y contexto, su rostro denota tristeza, su mirada se mantiene en la mayor parte de tiempo en dirección al suelo, además manifiesta que se le es imposible concentrarse dada la preocupación de que su expareja la encuentre en la calle, refiere “pienso que soy una mala madre, porque le quite su padre a mi hija”.

Paciente comenta que actualmente vive con su madre, su relacion es muy cómoda siempre la ayuda con su hija. Por otra parte, refiere que se encuentra estudiando para veterinaria y que se encuentra en su último semestre para ya egresar como profesional de tercer nivel, su madre la ayuda económicamente, además ella trabaja durante la noche en un local de comida rápida

Primera sesión 06/07/2021 Hora: 11:05

Paciente refiere ser única hija de dos padres divorciados, la relación con su ex pareja comenzó hace 3 años atrás en los cuales el ultimo se casaron por motivo de su embarazo, sin embargo hace 3 meses tomaron la decisión de separarse por que el comportamiento de su ex pareja ha cambiado drásticamente, paciente comenta “mi ex esposo cuando fue mi novio era muy romántico y cariñoso, pero cuando nos casamos comenzó a portarse mal con migo casi todos los días me hacía llorar, siempre me reprochaba que tengo que trabajar para ayudar en la casa, en el trascurso del año de casados todo empeoraba cada vez más, incluso llego a golpearme y esa fue la gota que derramo el vaso y me hizo tomar la decisión de terminar con mi matrimonio, para ese entonces mi hija ya tenía 6 meses de nacida”. Por otra parte, también

comenta que la última semana ha manifestado una serie de síntomas como: temblores incontrolables, miedo a salir sola de casa, viajar o ir a una tienda, sudoración, ritmo cardíaco acelerado, sensación de ahogo, miedo a perder el control.

Segunda sesión 08/07/2021 Hora: 11:05

En esta sesión se ejecutó la entrevista semiestructurada en la cual se incorporó preguntas relacionadas al motivo de consulta que manifestó el paciente, esto se realizó con el afán de registrar factores de la violencia de género que influyen en la salud mental de la joven madre soltera. Dichos factores se verán plasmados en las situaciones detectadas.

Tercera sesión 09/07/2021 Hora: 11:05

En la presente sesión se informó al paciente sobre varios temas importantes en relación a la situación actual, los cuales encontramos puntos como la activación normal de sus emociones ante estímulos de su entorno, la activación inapropiada de la ansiedad y la naturaleza del miedo como una respuesta fisiológica del cuerpo.

Cuarta sesión 12/07/2021 Hora: 11:05

En esta sesión se trabajó con la identificación de los pensamientos automáticos manifestados por la violencia de género y su influencia en la salud mental de la paciente. Por otra parte, se procedió a registrar si la paciente manifiesta problemas de ansiedad y depresión, esto se lo realizó con la ayuda de los reactivos de Hamilton que evalúan los niveles ansiosos y depresivos que podría estar padeciendo la paciente.

Quinta sesión 16/07/2021 Hora: 11:05

En esta sesión se trabajó con diferentes estrategias de la terapia cognitiva conductual que ayudaron a modificar los pensamientos automáticos registrados durante las sesiones y los cuales presentaban un grado de influencia en la salud mental de la paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente refiere ser única hija de dos padres divorciados, la relación con su ex pareja comenzó hace 3 años atrás en los cuales el ultimo se casaron por motivo de su embarazo, sin embargo hace 3 meses tomaron la decisión de separarse por que el comportamiento de su ex pareja ha cambiado drásticamente, paciente comenta “mi ex esposo cuando fue mi novio era muy romántico y cariñoso, pero cuando nos casamos comenzó a portarse mal con migo casi todos los días me hacía llorar, siempre me reprochaba que tengo que trabajar para ayudar en la casa, en el trascurso del año de casados todo empeoraba cada vez más, incluso llego a golpearme y esa fue la gota que derramo el vaso y me hizo tomar la decisión de terminar con mi matrimonio, para ese entonces mi hija ya tenía 6 meses de nacida”. Por otra parte, también comenta que la última semana ha manifestado una serie de síntomas como: temblores incontrolables, miedo a salir sola de casa, viajar o ir a una tienda, sudoración, ritmo cardiaco acelerado, sensación de ahogo, miedo a perder el control.

Paciente acude a consulta con un aspecto normal a su edad y contexto, su rostro denota tristeza, su mirada se mantiene en la mayor parte de tiempo en dirección al suelo, además manifiesta que se le es imposible concentrarse dada la preocupación de que su expareja la encuentre en la calle, refiere “pienso que soy una mala madre, porque le quite su padre a mi hija”.

Paciente comenta que actualmente vive con su madre, su relacion es muy cómoda siempre la ayuda con su hija. Por otra parte, refiere que se encuentra estudiando para veterinaria y que se encuentra en su último semestre para ya egresar como profesional de tercer nivel, su madre la ayuda económicamente, además ella trabaja durante la noche en un local de comida rápida.

En la entrevista semiestructurada se pudo registrar que la paciente presenta episodios de ansiedad y depresión relacionados a la violencia de género que padece la joven madre soltera en su entorno socio familiar. En referencia a los temas informados en la tercera sesión se observó y se registró que la paciente manifiesta un grado de miedo a ser etiquetada y

señalada por ser madre soltera, esto a generado en ella síntomas mixtos de ansiedad y depresión señalados más adelante en la evaluación de su estado mental.

Considerando los puntos anteriores encontramos que en la cuarta sesión se pudo registrar pensamientos automáticos como: “pienso que todos me hablan y me señalan por ser madre soltera”, “soy la peor madre del mundo”, “no lograre salir adelante siendo madre soltera”, “me siento preocupada porque mi hija me odiara mucho porque me separe de su padre”, “mi familia está en contra mía” todos estos pensamientos reflejan la relación con el motivo de consulta de la joven.

Evaluación del estado mental de la paciente.

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	F40.0 Agorafobia
Afectivo:	Tristeza, distorsión en su estado de Ánimo, Llanto, nerviosismo y miedo.	
Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos	
Conducta social – escolar:	Aislamiento.	
Somática:	Sudoración, problemas para dormir, ritmo cardiaco acelerado y fatigación, tensión muscular, temblores incontrolables.	

SOLUCIONES PLANTEADAS

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“Pienso que todos me hablan y me señalan por ser madre soltera”	Pensamiento	Formación a la paciente	Explicar al paciente la activación de su miedo y su normalidad.	1	09/07/2021	La paciente entendió la normalidad en la activación del miedo
“Soy la peor madre del mundo”	Afectiva	Recogida de evidencia y evidenciando hechos	Identificar evidencias a favor o en contra del pensamiento	1	09/07/2021	La paciente identifico las situaciones en específico que le genera ansiedad logrando evidenciar los hechos que le generan cambios conductuales y emocionales.

<p>“No lograre salir adelante siendo madre soltera”</p>	<p>Conductual</p>	<p>Identificación de posibles soluciones</p>	<p>Reconocer recursos e identificar posibles soluciones para la reacción conductual y afectiva.</p>	<p>1</p>	<p>12/07/2021</p>	<p>La paciente logro identificar sus recursos y se planteó posibles soluciones que la ayuden afrontar los hechos.</p>
<p>“Me siento preocupada porque mi hija me odiara mucho porque me separe de su padre”</p>	<p>Afectiva</p>	<p>Comprobación</p>	<p>Comprobar la veracidad de dicho pensamiento</p>	<p>1</p>	<p>16/07/2021</p>	<p>Con esta sesión se logró que la paciente reconozca la veracidad de sus pensamientos y afronte su situación.</p>
<p>“Mi familia está en contra mía”</p>	<p>Pensamiento</p>					

CONCLUSIONES

Se evidencia que la violencia de genero incide directamente en la salud mental de una madre soltera de 21 años del cantón Guaranda, esto se ve reflejado en el estudio realizado en la presente intervención psicológica que indago dicho problema, encontrando la presencia de violencia física y psicológica factores que ponen en riesgo la salud mental de la paciente.

Además, se logró obtener resultados favorables con el objetivo planteado el cual se encamino en identificar mediante técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual si la violencia de genero incide en la salud mental de una madre soltera de 21 años.

En razón a lo mencionado anteriormente, la TCC permitió que la intervención psicológica realizada a la madre de 21 años, presente un pronóstico favorable el cual se logró con la ayuda de un plan terapéutico dirigido al tratamiento mediante la reestructuración cognitiva de los pensamientos automáticos ante la violencia de género que está sobrellevando la paciente.

Es importante resaltar que en el presente estudio de caso la colaboración y compromiso de la madre de 21 años para la intervención fueron de mucha ayuda al momento de indagar su situación actual, la cual se logró cambiar en la paciente mediante el apoyo psicológico y recursos que la ayuden a enfrentar las situaciones que ponen en riesgo su salud mental y desenvolvimiento sociofamiliar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la paciente que acuda parcialmente a consulta, para de esta manera poder dar un seguimiento al tratamiento y además prever futuros problemas en su salud mental que podrían poner en riesgo su bienestar emocional.

Por otra parte, se recomienda implementar varias sesiones con terapias de tercera generación ya que un tratamiento mediante la terapia de aceptación y compromiso sería de mucha ayuda para mejorar la problemática de la paciente.

El plan terapéutico de la presente intervención psicológica a demostrado obtener buenos resultados para la paciente, por esta razón se recomienda considerar este trabajo psicológico como una guía de futuras intervenciones acerca de temas que tengan relación con la violencia de género y su influencia en la salud mental de las personas.

BIBLIOGRAFIA

- Aragónés, R., Farran, M., Carles, J., & Rodríguez, L. (2018). *Perfil Psicológico de Víctimas de Violencia de Género, Credibilidad y Sentencias*. Barcelona-España: Centro de estudios jurídicos y formación especializada. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Perfil%20psicol%C3%B3gico%20de%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20de%20g%C3%A9nero,%20credibilidad%20y%20sentencias..pdf>
- Calvo, G., & Camacho, R. (2014). Enfermería y perspectiva de género. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 424-439. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>
- Campos, A., & Cassiani, C. (2018). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 598-613. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
- Carrazana, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial*. La Paz-Bolivia: Universidad Católica Boliviana. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Cruz, D., & Canaval, G. (2020). *Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto*. Cali-Colombia: Universidad y Salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n2/2389-7066-reus-22-02-178.pdf>
- Cuervo, E. (2016). *Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación*. Valencia-España: Universidad de Valencia España. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00077.pdf>
- Cuervo, M., & Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicológica*, 80-88. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>
- De la Peña, E. (2007). *Violencia de género*. Proyecto Némesis. Obtenido de <http://www.fundacionmujeres.es/maletincoeducacion/pdf/CUAD5horiz.pdf>
- Expósito, F. (2011). Violencia de Género. *Mente y Cerebro*, 20-25. Obtenido de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/08/Articulo-Violencia-de-genero.pdf>

- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 83-112. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- ONU Mujeres . (21 de junio de 2021). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas* . Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Ginebra. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Perela, M. (2010). Violencia de género: Volencia Psicológica. *Foro, Nueva Época*, 355-376. Obtenido de <file:///C:/Users/ADMINI~1/AppData/Local/Temp/37248-Texto%20del%20art%C3%ADculo-40324-1-10-20111026.pdf>
- Verdasco, M. (2019). *Análisis de detección de la violencia de género y los procesos de atención a mujeres en situaciones de violencia*. Sevilla-España: Radio ediciones. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=FeBPDwAAQBAJ&pg=PA29&dq=Se+conoce+por+violencia+la+coacci%C3%B3n+f%C3%ADsica+o+ps%C3%ADquica+ejercida+sobre+una+persona+para+viciar+su+voluntad+y+obligarla+a+ejecutar+un+acto+determinado&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjPheOaz4n>

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses) _____

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.

4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

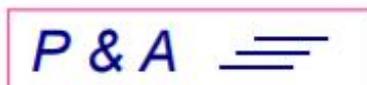
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo C

“Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow”



1/4

Identificación Fecha

Puntúe la severidad de sus síntomas durante la semana pasada.

A.1. ¿La semana pasada, ¿con qué frecuencia tuvo ataques de pánico?

- no tuvo ataques de pánico la semana pasada
- tuvo 1 ataque de pánico la semana pasada
- tuvo 2 ó 3 ataques de pánico la semana pasada
- tuvo 4-6 ataques de pánico la semana pasada
- tuvo más de 6 ataques de pánico la semana pasada

A.2. ¿Qué intensidad tuvieron sus ataques de pánico la semana pasada?

- no tuvo ataques de pánico la semana pasada
- los ataques fueron generalmente leves
- los ataques fueron generalmente moderados
- los ataques fueron generalmente severos
- los ataques fueron generalmente muy severos

A.3. Normalmente ¿cuánto duraron sus ataques de pánico la semana pasada?

- no tuvo ataques de pánico la semana pasada
- duraron de 1 a 10 minutos
- duraron entre 10 y 60 minutos
- duraron entre 1 y 2 horas
- duraron más de 2 horas

U. La mayor parte de los ataques de la semana pasada, ¿fueron esperados (se presentaron ante situaciones temidas) o inesperados (se presentaron espontáneamente)?

- no tuvo ataques de pánico la semana pasada
- fueron principalmente inesperados
- fueron más inesperados que esperados
- algunos fueron inesperados y algunos esperados
- fueron más esperados que inesperados
- fueron principalmente esperados

B.1. Durante la última semana, ¿evitó determinadas situaciones por miedo a tener un ataque de pánico o una sensación de discomfort?

- no evitación (o mis ataques no se presentan ante situaciones temidas)
- evitación infrecuente de situaciones temidas
- evitación ocasional de situaciones temidas
- evitación frecuente de situaciones temidas
- evitación muy frecuente de situaciones temidas

Identificación Fecha 2/4

B.2. Por favor, marque las situaciones que evita o ante las cuales se producen ataques de pánico o una sensación de discomfort:

- Aviones
- Autobuses, trenes
- Teatros, cines
- Haciendo cola
- Fiestas o reuniones sociales
- Restaurantes
- Sitios cerrados (p.e. túneles)
- Aulas, salones de conferencias
- Conduciendo o yendo en coche (p.e. en un atasco)
- Grandes habitaciones (halls)
- Caminando por la calle
- Campos, grandes avenidas
- Sitios altos
- Cruzando puentes
- Viajando lejos de casa
- Quedarse en casa solo
- Metro
- Barcos
- Supermercados
- Auditorios, estadios
- Multitudes
- Museos
- Ascensores

Otras situaciones: _____

- ninguna (o no agorafobia)
- 1 situación
- 2-3 situaciones
- 4-8 situaciones
- ocurre en muchas situaciones

B.3. ¿Qué grado de importancia tenían las situaciones evitadas?

- no importantes (o no agorafobia)
- no muy importantes
- moderadamente importantes
- muy importantes
- extremadamente importantes

C.1. Durante la semana pasada, ¿tuvo temor a sufrir un ataque de pánico (ansiedad anticipatoria)?

- ningún temor (no ansiedad anticipatoria)
- temor infrecuente a tener un ataque de pánico
- a veces temor a tener un ataque de pánico
- temor frecuente a sufrir un ataque de pánico
- temor constante a sufrir un ataque de pánico

Identificación Fecha

C.2. Durante la semana pasada, ¿Qué intensidad tuvo ese "temor de temor"?

- nula
- leve
- moderada
- marcada
- extrema

D.1. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en sus relaciones familiares (con su pareja, los niños)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

D.2. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en su vida social y actividades de ocio (p.e.: no se atrevió a ir al cine o a una fiesta)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

D.3. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en sus responsabilidades en el trabajo (o en las tareas del hogar)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

E.1. Durante la semana pasada ¿temió sufrir algún daño provocado por sus síntomas de ansiedad (pe.: tener un ataque de corazón, o desmayarse y herirse)?

- no cierto
- escasamente cierto
- parcialmente cierto
- principalmente cierto
- totalmente cierto

Identificación Fecha

E.2. Durante la semana pasada ¿ pensó, en alguna ocasión, que su médico estaba equivocado cuando le decía que sus síntomas del tipo golpes de corazón, respiración entrecortada, vértigo, etc., tenían una causa psicológica? ¿Pensó que, en realidad, detrás de estos síntomas existía una causa somática (física, corporal) que todavía no había sido descubierta?

- no cierto (más bien enfermedad psíquica)
- escasamente cierto
- parcialmente cierto
- principalmente cierto
- totalmente cierto (más bien enfermedad somática)

Ataques de pánico

Agorafobia

Ansiedad anticipatoria

Discapacidad

Preocupaciones por la salud

TOTAL