



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19:
ESTUDIO DE CASOS

EN OPCIÓN AL TÍTULO DE PSICÓLOGA/O



AUTORES:

BURGOS COBEÑA LISSETTE MICHELLE

PIZA FREIRE GÉNESIS JOSELYN

NOMBRE DEL TUTOR

MST.JOSÉ ANTONIO RODAS PIEDRA

GUAYAQUIL, MARZO 2021

Dedicatorias

El presente trabajo está dedicado con todo mi cariño a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años para poder lograr uno de mis mayores sueños.

A mi pareja que estuvo conmigo en los momentos buenos y malos, acompañándome en este arduo camino.

A mis hermanos quienes aportaron en mi bienestar emocional con amor y consejos.

Lissette Burgos Cobeña.

Dedicatorias

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi madre, Magaly Freire Peralta que me ha brindado su amor, apoyo incondicional, ha sido paciente, con sus consejos me ha guiado, ha empleado todo su esfuerzo para que yo cumpla con una de mis más anheladas metas.

A mi padre que en paz descanse, quién me apoyó en el inicio de la carrera universitaria y estaría orgulloso de verme consiguiendo mis ideales.

A mi hermana, que de forma indirecta ha sido de gran apoyo en nuestra familia.

A todos ellos puesto que son pilares fundamentales en mi vida, me han motivado cada día a seguir adelante, me han guiado por un buen camino, formando una persona llena de habilidades y perseverancia.

Génesis Joselyn Piza Freire.

Agradecimientos

Quiero mostrar mi gratitud a Dios por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en cada dificultad y de debilidad en mi camino.

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible este trabajo de investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. A mis padres y hermanos por ser pilar fundamental en mi vida, por darme su confianza y motivación para lograr mis metas y objetivos, por darme su apoyo incondicional pese a tantas adversidades que pasamos juntos.

Agradezco a todo el equipo docente que me acompañó en el aprendizaje de esta gran profesión, con su sabiduría, experiencia y conocimiento, me brindaron orientación y motivación ayudándome a desarrollar tanto como persona y como profesional. A mi tutor de tesis Mst. José Rodas por su gran labor y aporte en el proceso de realización de esta tesis.

En especial agradezco a mi pareja sentimental, Carlos Bassante a quien estimo tanto y tengo un muy grande aprecio y que, aunque varios me decían que no lo lograría él siempre estuvo allí dándome fuerzas y teniendo fe en mí, a mi mejor amiga Madelayne quien es mi amiga incondicional, confidente y parte de mi camino, convirtiéndose parte de mi vida y de mis personas más queridas, al igual que Mercedes y Eliana quienes son mis hermanas de vida y estuvieron desde mi etapa de colegio hasta la actualidad.

Lissette Burgos Cobeña.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios que me acompaña en cada paso que doy, me protege, me ha dado la fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar este proyecto.

Así también, agradezco al Mst. José Rodas Piedra el cual nos ha impartido sus conocimientos para la realización de este estudio.

A los sujetos de investigación por su participación y por permitirnos indagar sobre esta problemática ya que la participación de ellas hizo que este trabajo se realice con éxito.

A mi pareja sentimental, que ha estado en momentos difíciles durante la ejecución de este estudio y me ha brindado todo su apoyo.

Génesis Joselyn Piza Freire.



ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVI-19: ESTUDIO DE CASOS

Autores: Burgos Cobeña Lissette Michelele

Piza Freire Génesis Joselyn

Tutor: Mst. José Antonio Rodas Piedra.

Resumen

El presente estudio de caso tuvo como objetivo describir los daños psicológicos que se puedan efectuar por violencia de género en la mujer ocurridos durante el confinamiento de la Pandemia por Covid-19 en la ciudad de Guayaquil. El interés de esta investigación se originó a partir del malestar psicológico de las mujeres violentadas en el ámbito familiar y cómo esta aumenta a manera que se extendía el confinamiento por la pandemia. En este estudio se utilizó una metodología con enfoque cualitativa, aunque se incluyeron instrumentos cualitativos y cuantitativos. Los sujetos de estudios son cuatro mujeres en donde sus edades oscilan entre veinte y cuarenta años, son víctimas de violencia de género y se han encontrado en confinamiento por el Covid-19. Se evaluó depresión, ansiedad, autoestima, estrés post traumático y otros síntomas recogidos por el cuestionario de 90 síntomas SCL-90. Como resultados se obtuvo que las mujeres víctimas de la violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 presentaron daños psicológicos como estrés post traumático, depresión, ansiedad rasgo, baja autoestima e indefensión. Entre las secuelas emocionales ocasionados está el aislamiento, deterioro en áreas del funcionamiento personal, social, laboral y familiar. Se concluye que las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 sufrieron daños en su salud mental los cuales pueden desaparecer con tratamiento psicológico. Sin embargo, quedaron secuelas irreversibles por los acontecimientos traumáticos.

Palabras Claves: Daños psicológicos, violencia de género, Covid-19.



ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

ANALYSIS OF THE PSYCHOLOGICAL DAMAGE IN WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE DURING THE CONFINEMENT OF COVI-19: CASE STUDIES

Authors: Burgos Cobeña Lissette Michelele

Piza Freire Génesis Joselyn

Advisor: Mst. José Antonio Rodas Piedra.

Abstract

The present case study aimed to describe the psychological damages that can be caused by gender violence in women that occurred during the confinement of the Pandemic by Covid-19 in the city of Guayaquil. The interest in this research originated from the psychological discomfort of women who were violated in the family environment and how it increases as confinement extended due to the pandemic. In this study, a methodology with a qualitative approach was used, although qualitative and quantitative instruments were included. The Subjects of study are four women whose ages range are from twenty to forty years old, they are victims of gender violence and have been found in confinement due to Covid-19. depression, anxiety, self-esteem, post-traumatic stress were evaluated and other symptoms were collected by the 90 symptom questionnaire SCL-90. As results, it was obtained that women victims of gender violence during confinement by Covid-19 presented psychological damage such as post-traumatic stress, depression, trait anxiety, low self-esteem and defenselessness. Among the emotional sequelae caused the are: isolation, deterioration in areas of personal, social, work and family functioning. It is concluded that women victims of gender violence during confinement by Covid-19 suffered damage to their mental health which can disappear with psychological treatment. However, there were irreversible consequences due to the traumatic events.

Keywords: Psychological damages, violence gender, Covid-19.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. MARCO TEÓRICO	3
1.1 Violencia	3
1.1.1 Tipos de violencia	3
1.1.2. Según quien comete el acto de violencia.	3
1.1.3 Según la naturaleza del acto	4
1.1.4 Según el ámbito donde se ejerce.....	5
1.2 Violencia de género	5
1.2.1. Ciclo de la violencia explicada desde una perspectiva de género.....	6
1.2.2 Consecuencias en la salud en víctimas de violencia de género.....	7
1.3 Modelos teóricos sobre la violencia de género.....	7
1.3.1 El modelo psiquiátrico.....	7
1.3.2 Modelo sociocultural	8
1.4. Daño Psicológico	10
1.4.1 Fases en la evolución del daño psicológico	11
1.5 Covid-19	11
CAPÍTULO II	14
2. MARCO METODOLÓGICO.....	14
2.1. Selección y definición del caso.	14
2.1.1 Ámbitos en los que es relevante el estudio	14
2.1.2 Problema	14
2.1.3. Preguntas de investigación	15
2.1.4. Objetivo de la investigación	15
2.1.5. Sujetos de información	15
2.1.6 Fuentes de datos	16

CAPÍTULO III.....	20
3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS POR CASO.....	20
3.1 Caso 1	20
3.2 Caso 2	23
3.3 Caso 3	26
3.4 Caso 4	30
3.2.1 Análisis e interpretación.....	33
3.2.2 Análisis de resultados por técnica.....	33
3.3.3 Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)	38
3.3.4 Discusión de resultados.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	34
Tabla 3.....	34
Tabla 4.....	35
Tabla 5.....	37
Tabla 6.....	38

INTRODUCCIÓN

La presente investigación referente al tema análisis del daño psicológico en las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 se origina a partir de que la violencia basada en género es una problemática social que afecta tanto a hombres como a mujeres, vulnerando sus derechos como ser humano, dejando en evidencia las desigualdades que existen entre ambos géneros, teniendo como consecuencia un quebranto en la salud física mental del sujeto victimario y perpetuando en el un daño psicológico.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1993) define a la violencia de género como aquel acto que causa daño sexual, físico o psicológico posible o real, en donde se incluyen amenazas, privación de la libertad, ya sea en el sector público o privado ejecutada por el hombre hacia la mujer. Esta problemática ha existido desde el principio de los tiempos hasta la actualidad, siendo la mayor parte de agresores las parejas sentimentales de las víctimas.

A partir de la crisis mundial por el Covid-19 se han adoptado medidas de bioseguridad para la población, como la cuarentena y el distanciamiento social con la finalidad de aminorar los casos de contagios. Sin embargo, estas medidas han perjudicado a una población vulnerable que es el género femenino, en donde la convivencia dentro de los hogares se ha convertido en un espacio exacerbado, con un aumento de tareas y responsabilidades que son designadas únicamente a la mujer por su condición. Así mismo, dichas medidas han dejado al descubierto un incremento de casos de violencia de género a partir del confinamiento y la interacción familiar con el agresor en donde quedan expuestas a abusos físicos, sexuales y psicológicos e imposibilitando a las víctimas de recurrir por apoyo siendo este un riesgo significativo a nivel social. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2020) menciona que las pandemias intensifican las desigualdades entre los géneros, lo que provoca que los abusos aumenten y las víctimas sean principalmente las niñas y mujeres.

La metodología utilizada tiene un enfoque cualitativo, con el método estudio de casos de carácter no probabilístico y con un alcance exploratorio. Para recolectar información y comprender los constructos de investigación se aplicaron instrumentos psicológicos los cuales proporcionaron los datos necesarios para entender la problemática. Dentro de las limitaciones en este estudio se pone de manifiesto la poca colaboración de las instituciones a donde acudimos para seleccionar la muestra, puesto que la temática de estudio es controversial y los datos son de carácter confidencial. Así también, podemos mencionar que

actualmente no se han encontrado estudios realizados en el Ecuador en donde se investigue detalladamente los efectos negativos de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de las mujeres que han víctimas de violencia de género durante este periodo de confinamiento.

El objetivo general de este estudio de caso es describir los daños psicológicos que se puedan efectuar por violencia de género en la mujer ocurridos durante el confinamiento de la Pandemia Covid-19 en Ecuador en la provincia del Guayas y los objetivos que ayudaran a dar respuesta a este son, como primer punto detectar la existencia de síntomas de estrés en mujeres víctimas de violencia de género; en segundo lugar, determinar los síntomas de origen psicosomático en mujeres víctimas de violencia de género y por último indagar los niveles de depresión, ansiedad, baja autoestima en mujeres víctimas de violencia de género. Como pregunta central de investigación está ¿Cuáles son los daños psicológicos que han sufrido las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento de la pandemia del covid-19 en Ecuador?

En el capítulo I; se presentará el marco teórico de la investigación dividida en subtemas para su mayor distribución como definición de conceptos de cada una de las variables, consecuencias, modelos teóricos entre otros.

El capítulo II; estará compuesto por toda la parte metodológica utilizada para llevar a cabo esta investigación, entre ellas están la selección y definición del caso, ámbitos en los que es relevante el estudio, la problemática, los objetivos de la investigación, los sujetos de información y fuentes de datos, constructos del estudio.

En el capítulo III; se describirán los resultados de los casos y a su vez se realizará un análisis e interpretación en donde se encontrará la información en tablas para su mayor comprensión, también estará la discusión o contrastación de los resultados basados en la teoría.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Violencia

La violencia es considerada como una problemática de carácter social que influye directamente en la salud pública puesto que existen repercusiones como el aumento de muertes, muertes violentas, enfermedades, trastornos psicosociales, lesiones, reducción del bienestar de las personas que son víctimas (Mejía, González y Vega, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) afirma que la violencia es cuando se ejerce de forma intencionada la fuerza con la finalidad de provocar daño a sí mismo o hacia otros sujetos.

De acuerdo con el Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS (2002) el contexto de la salud se ve con la obligación de sobrellevar la tasa de mortalidad de niños, adolescentes y mujeres. Esta alta tasa de mortalidad genera como consecuencia que esta población sea atendida de forma prioritaria en las casas de salud, por lo cual, este es un tema que no tan solo se debería debatir en cuanto a teorías, sino más bien, a realizar propuestas encaminadas a una solución, a la creación de protocolos de medidas para erradicar la violencia y a la supervisión del cumplimiento de las mismas.

1.1.1 Tipos de violencia

1.1.2. Según quien comete el acto de violencia.

La OMS (2002) clasifica a la violencia en tres categorías según quien comete el acto: violencia interpersonal, autoinfligida y violencia colectiva.

La violencia autoinfligida abarca comportamientos e ideaciones suicidas, suicidios consumados, autolesiones y mutilaciones. Todas estas acciones van dirigidas hacia sí mismo y de forma individual, puesto que existen distorsiones cognitivas que redirigen a la persona a llevar a cabo dicha violencia.

La violencia interpersonal, es toda aquella que se puede desarrollar en el núcleo familiar, entre personas sin parentesco y en donde no existe un lazo afectivo que pueda unir al agresor con la víctima. En el núcleo familiar va dirigida a la pareja, padres e hijos o viceversa, en donde los integrantes familiares poseen una relación estrecha con confianza, por lo que en ocasiones se puede demostrar que existe desigualdad entre víctima y victimario.

La violencia colectiva se divide en tres categorías: violencia social, política y económica. En la violencia social se llevan a cabo acciones vandálicas y actos

furtivos por grupos organizados, la violencia política comprende las guerras y los conflictos entre naciones, la violencia económica la cual es organizada por grupos que desean lucrarse de bienes económicos y también buscan impedir el acceso a servicios básicos.

1.1.3 Según la naturaleza del acto

La violencia según la naturaleza del acto se divide en violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, patrimonial y simbólica. Se denomina violencia física a toda aquella donde se emplea la fuerza para provocar algún daño o sufrimiento físico en el cuerpo de una persona, así también, cualquier forma de maltrato en donde se vea afectado el bienestar, integridad física y seguridad teniendo como resultado contusiones externas o internas, sin tener presente el tiempo de recuperación (Quintana, Rosero, Serrano, Pimentel, Camacho, et al., 2014).

De acuerdo a Quintana, et al. (2014) los actos en donde se vulneran los derechos, la autonomía e integridad, impidiendo la decisión voluntaria de la vida sexual y reproductiva, a través de la violencia física y psicológica es considerada como violencia sexual. Este tipo de violencia es efectuada por algún sujeto que ejerce poder sobre otra persona. De igual forma sucede con las relaciones sexuales dentro o fuera del matrimonio, en donde por medio de amenazas se obliga a tener un contacto sexual, este puede ser, oral, genital o anal, con o sin penetración. Aquí se incluye la prostitución impuesta, abuso o explotación sexual y pornografía de niños, adolescentes y mujeres.

En la violencia psicológica incluyen los actos, gestos, palabra o escritos que se realizan con la finalidad de perturbar, causar daño, así también, generar un desequilibrio emocional a través de humillaciones, insultos, vejación, control, aislamiento, intimidación, desvalorización, teniendo repercusión de forma negativa en las esferas de la vida de la persona. Este tipo de violencia es visto por la víctima como un acto normal ya que suele ser interpretado como una conducta ocasionada por el estrés o problemas momentáneos (Quintana et al., 2014).

La violencia patrimonial se lleva a cabo con la finalidad de disminuir, controlar o limitar los recursos financieros conyugales o de unión de hecho, por medio de pérdida, tenencia de bienes, retención, sustracción de documentos, objetos o dinero con la finalidad de que la víctima carezca de recursos económicos y se vea obligada a depender de su agresor. Los mensajes, símbolos, patrones estereotipados, creencias religiosas y de género que promueven la desigualdad, la discriminación entre los géneros, naturalizando y justificando socialmente dicha conducta es denominada como violencia simbólica.

1.1.4 Según el ámbito donde se ejerce

De acuerdo a la Ley Orgánica Integral Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres (2018) los ámbitos en donde se ejerce la violencia se dividen en: familiar o doméstica, laboral, social, escolar e institucional.

La violencia familiar o doméstica es la que se origina en el ámbito familiar y que puede ser ocasionada por cualquier integrante de la familia, sea este el cónyuge, conviviente, familiares de primer o segundo grado de consanguinidad, causando daños físicos, sexuales, psicológicos, privación de la libertad y el desarrollo de la víctima.

Todo aquel tipo de violencia que se da en el contexto laboral por algún miembro de la organización independientemente del orden jerárquico, teniendo repercusiones en la autoestima, integridad, desarrollo, libertad y seguridad de la víctima se la denomina como violencia laboral. De igual manera, en este tipo de violencia se evidencian vulneraciones en el derecho de remuneración por tareas o funciones realizadas, explotación y restricción en el periodo de lactancia impuesto por la ley.

La violencia social es llevada a cabo por uno o varios sujetos. Se origina en el espacio público, barrial, o comunitario y está dirigida a niños, adolescentes, mujeres y hombres, dando como resultado consecuencias negativas en la seguridad e integridad física.

En el contexto escolar las acciones, palabras o conductas ocasionadas por cualquier miembro del mismo ya sea docente, compañero de clases, personal administrativo, personal de limpieza, con el propósito de ridiculizar, bajar la autoestima, obstaculizar el desarrollo y la igualdad, promoviendo la discriminación por su condición, se la designa como violencia.

Se denomina violencia institucional a todo acto provocado por personas jurídicas, empleados públicos o servidores de organizaciones privadas que incumplen con las responsabilidades pertinentes acorde a su cargo, con la finalidad de impedir que individuos tengan libre acceso a las políticas.

1.2 Violencia de género

La Organización de las Naciones Unidas (ONU,1993) define a la violencia de género como aquel acto que causa daño sexual, físico o psicológico posible o real,

en donde se incluyen amenazas, privación de la libertad, ya sea en el sector público o privado ejecutada por el hombre hacia la mujer

La violencia de género es una forma de ejercer poder entre las relaciones de hombre y mujer, que tiene como propósito discriminar, causar daño y controlar a la mujer como parte de la estrategia de los agresores. Es importante mencionar que la violencia de género en la mayoría de los casos es provocada por la pareja sentimental, expareja, familiar, o alguien con quién comportan un vínculo afectivo (Jiménez y Uceda, 2015).

1.2.1. Ciclo de la violencia explicada desde una perspectiva de género

Walker (2012) propone que el ciclo de violencia consta de tres fases en donde se explica cómo se originan los malos tratos, los sentimientos y la indefensión de la víctima tras sufrir actos de violencia. Este ciclo da inicio con la construcción de tensión acompañada de una creciente sensación de peligro, en donde se acumulan malestares que dan como resultado conflictos menores que pueden durar semanas o meses, en este lapso de tiempo la víctima evita causar molestias al agresor y tiene la intención de calmarlo descubriendo las razones de su insatisfacción para poder hacer frente a la situación, agregando a esto maltrato, gritos e insultos dando paso a la segunda fase denominada la explosión de la violencia.

En la fase del maltrato agudo se da la descarga de la acumulación de tensión, en donde el agresor tiene una pérdida del control y agrede a la víctima de forma física, sexual y psicológica. En esta, la mujer se encuentra frágil, por lo que se encuentra en un estado de indefensión aprendida a causa de episodios anteriores de violencia, motivo por el cual se le dificulta tomar decisiones, defenderse e incluso separarse de su agresor. Durante esta etapa se dan las amenazas contra la vida de la mujer de modo que el agresor le puede ocasionar la muerte y en ciertos casos por verse inmersa en esta situación de peligro, deciden pedir ayuda.

Finalmente, se da la fase de contrición amorosa que se caracteriza porque el agresor es detallista, dice estar arrepentido, pide perdón y realiza la promesa de no realizar nuevamente dichas acciones violentas e incluso se muestra abierto a cumplir con las peticiones de su pareja. El propósito de esto es obtener el perdón y la confianza de la víctima para volver a dar inicio al ciclo de la violencia, siendo el agresor quien lleve el control sobre la mujer. Cabe recalcar que las fases se hacen más cortas, la violencia se expresa con más intensidad y la etapa de luna de miel se da con menor incidencia.

1.2.2 Consecuencias en la salud en víctimas de violencia de género

Según la OMS (2012) existen varias consecuencias que afectan la salud de las víctimas de violencia de género los cuales se clasifican en: consecuencias físicas, psicológicas, sexuales y consecuencias mortales.

Las consecuencias físicas son hematomas, contusiones, fracturas, lesiones, quemaduras, cortes, mordeduras, heridas sin curar, problemas médicos no atendidos.

Las consecuencias psicológicas son pérdida de autoestima, miedo, estrés, ansiedad, estrés post traumático, depresión, fobias, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, inseguridad, hipervigilancia, aislamiento social, sentimiento de culpa, alteración del sueño, problemas en la salud, trastornos alimenticios, trastornos psicosomáticos, temblores, náuseas, taquicardia, sudoración, despersonalización, miedo a morir, pérdida de energía.

Las consecuencias sexuales son infecciones de transmisión sexual, fisura anal, sangrado genital o anal, embarazos no deseados, disfunción sexual, traumatismo en la vulva, dolores genitales, golpes en el interior del muslo, partos prematuros, aborto o señales de aborto.

Las consecuencias mortales son suicidio, homicidio, mortalidad materna, mortalidad relacionada con el SIDA.

1.3 Modelos teóricos sobre la violencia de género

Actualmente existen conceptualizaciones que describen el abuso de la pareja como consecuencia de la interrelación de componentes como la ira, la hostilidad impotencia, mal comportamiento en cuanto a comunicación, habilidades de resolución de problemas y diversos factores facilitadores tales como celos, estrés, sustancias psicoactivas (Echeburúa, Corral y Amor, 2002).

Entre las distintas líneas teóricas de violencia en las relaciones intrafamiliares que han estudiado este fenómeno, destacan la psiquiatría, la sociología o la cultura social, los aspectos psicosociales y psicológicos. Cada uno tiene una forma diferente de contribuir o explicar la violencia de pareja. A continuación, se presentan algunas teorías que explican la violencia.

1.3.1 El modelo psiquiátrico

El modelo psiquiátrico enfatiza las características psicopatológicas del agresor, de esta manera busca explicar la interacción violenta en la pareja, tomando en

cuenta variables como el consumo excesivo de alcohol, drogas, o estrés, frustración en la unidad familiar. Así, si por definición, la violencia de parejas se entiende como "un patrón regular de violencia y comportamiento coercitivo, para lograr la integración o el control de la víctima" (Academia Estadounidense de Obstetricia y Ginecología, 1999; Asociación Estadounidense de Psicología, 1996; Johnson y Ferraro, 2000). Estos modelos psiquiátricos de violencia abordan el estudio de su tamaño físico y diferentes formas de violencia que intervienen en situaciones de abuso (psicológico, sexual, etc.).

1.3.2 Modelo sociocultural

La violencia por parte de la pareja es una de las manifestaciones más comunes de violencia en el entorno familiar. Según este modelo, la violencia suele estar relacionada con la agresión específicamente para mujeres (Echeburúa, Corral, Sarasúa, Zubizarreta y Sauca, 1990; Ferreira, 1995). Aunque las mujeres también cometen actos violentos contra los hombres, en la mayoría de los casos la situación es la contraria.

Según un estudio realizado en Ecuador 2014, de diez mujeres seis son víctimas de violencia de género. Aquí se han identificado factores socioculturales que influyen en la violencia donde las mujeres son las que están en mayor estado de vulnerabilidad. Aquí se implica la integración de la discriminación múltiple: por pobreza, por su condición de género, su afiliación cultural étnica y su discapacidad (Quintana, Serrano, Pimentel y Moncayo, 2014). Siendo esta la mayor población que recibe violencia física y psicológica debido a su vulnerabilidad económica y cultural.

El Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género (2007) expresa que los factores culturales están compuestos por valores, prácticas, relaciones de poder y procesos sociales, políticos y económicos que interactúan con las personas. En este conjunto de creencias y prácticas, conocido como cultura, el flujo y cambio de ciertas actitudes o comportamientos de patrones culturales pueden existir durante mucho tiempo y producir comportamientos que involucran violencia de género o coacción.

Según Labrador, Paz, Luis y Fernández (2004) los mitos perduran en la sociedad en cuanto a la violencia intrafamiliar. Entre los más comunes está que el maltrato doméstico es producto de una enfermedad mental, abuso de drogas y alcohol, que las víctimas de maltrato a veces se lo buscan ya que hacen algo para provocarlo, las mujeres que son abusadas permiten estos actos porque les gusta.

Toro y Mancheno (2004) mencionan que uno de los mitos causantes de la violencia intrafamiliar esta la frase más escuchada en mujeres víctimas de violencia en donde se alude que las prendas sucias se deben lavar en casa, dando como resultado un mantenimiento de costumbres y percibiendo como natural a la violencia puesto que es controlable. Se trata a toda costa, de mantener a la unidad familiar como motivo prioritario. Este extracto hace énfasis en que la violencia se debe callar y quedar dentro de la comunión familiar, siendo aquí donde inicia muchas veces el silencio y las amenazas por parte del conyugue.

Según un estudio realizado por Rey (2002) en Colombia, la gran parte de mujeres víctimas de violencia conyugal tienen un nivel educativo bajo proceden de familias de bajos recursos económicos. Por lo tanto, sus oportunidades de desarrollo socioeconómico se reducen poniéndolas en riesgo de que dependa únicamente de su pareja.

Finalmente, la violencia y maltrato son algunos de los factores más marcados en este modelo sociocultural debido a que el abuso doméstico puede ser el que promueve el aprendizaje de patrones de relaciones inapropiadas, posteriormente es usado en las relaciones de pareja durante la adultez.

1.3.3 Teorías del aprendizaje social

Akers (2006) reveló en la última formulación de su teoría de aprendizaje social la forma en la que aprendemos, mantenemos y modificamos el comportamiento. Según este modelo, podemos aprender a través del modelado, esto es, a través de conductas podemos observar en diferentes entornos, tales como en la familia, en compañeros y en medios de comunicación (televisión, cine, etc.). También estableció una serie de requisitos o factores de riesgo a partir del siguiente aspecto el paradigma del aprendizaje humano, que hace que una persona sea más propensa a violencia o delitos. A continuación, se realizará la explicación de los aspectos.

- a. Primero, si con otras personas que llevan a cabo, moldean, apoyan y mantienen actitudes y comportamientos favorables a las violaciones de las normas sociales.
- b. Segundo, cuando se refuerza el comportamiento desviado aprendido, la diferencia y el comportamiento se ajustan a lo esperado, la persona será recompensada por sus acciones en el pasado relativamente mejor que el castigo.

Se establece a la imitación como elemento principal de la conducta de aprendizaje, pero no tanto de mantenimiento (Aroca, 2009). Por lo general,

aprendemos comportamientos observando modelos y luego, si obtenemos los resultados deseados, los reproduciremos y mantendremos. De manera similar, los inhibidores de la conducta pueden ser la aceptación o desaprobación de imitadores u observadores como las madres, los padres, los amigos los cuales pueden apoyar, mantener y eliminar el comportamiento aprendido por imitación.

1.3.4 Teoría de la indefensión aprendida

Este modelo explicativo tiene como soporte a la teoría de la indefensión aprendida propuesta por Seligman (1975). La indefensión es un estado mental en donde la persona sufre un bloqueo, esto es producido cuando los actos sufridos son incontrolables, piensan que las situaciones sufridas no están a su alcance y no pueden hacer nada para cambiarlos, es decir, que el destino es incontrolable. La impotencia de las mujeres maltratadas puede debilitar su capacidad para resolver problemas y su motivación para afrontarlos, lo que favorece la permanencia en relaciones violentas. Valorar considerar

Walker (1989) afirma que las relaciones violentas a largo plazo pueden estar relacionadas con experiencias de indefensión en la infancia. La relación violenta sumerge a la víctima en un estado de depresión, como consecuencia comienza a creer que no tiene otras opciones en su vida y estimará como nula la posibilidad para escapar de la relación matrimonial.

Las mujeres abusadas no tratan de escapar de la situación de abuso, incluso si hay observadores externos y aunque parece posible poder escapar, no lo hacen ya que no pueden asegurar su propia seguridad; creen que nada de lo que hagan ellas o los demás puede cambiar su situación. El sentido de indefensión aprendido incluye tres procesos: pasividad, pobreza de capacidad para resolver problemas y sentimientos de impotencia, incompetencia, frustración , depresión (Walker,1989).

Sin embargo, no todas las mujeres víctimas de violencia que se quedan con el agresor responden pasivamente a la violencia. Muchas personas intentan evitar situaciones que puedan destruir a sus parejas, otras cometen actos en defensa propia y algunas incluso matan a sus parejas porque creen que es la manera de erradicar la violencia.

1.4. Daño Psicológico

De acuerdo a Echeburúa, Paz de Corral y Amor (2004) el daño psicológico se divide en lesiones psíquicas y secuelas emocionales. Las lesiones psíquicas

suelen ser la consecuencia de un acto violento y puede desaparecer con un tratamiento. Las lesiones más comunes son las alteraciones adaptativas tales como depresión o ansiedad, trastornos de personalidad, estrés post traumático y confusión, indefensión, dificultad para la toma de decisiones, apatía, sueño poco reparador.

Las secuelas emocionales se derivan por el evento traumático vivido que afecta de forma negativa las esferas de la vida del sujeto y tienen un efecto irreversible en la salud mental. Echeburúa et al. (2004) mencionan que, las secuelas emocionales más frecuentes son la modificación de la personalidad, aislamiento, y bajo rendimiento en el contexto laboral.

1.4.1 Fases en la evolución del daño psicológico

Echeburúa y Paz de Corral (2005) mencionan que el daño psicológico consta de tres fases. En primer lugar, surge una etapa de Reacción de sobrecogimiento en donde se da un entorpecimiento, embotamiento, lentitud e imposibilidad para tomar decisiones. Luego se da la fase de vivencias afectivas dramáticas que dan paso al dolor, rabia, culpa, miedo junto a una sensación de decaimiento. Finalmente, hay una inclinación por revivir los hechos de forma natural o provocado por algún estímulo.

1.5 Covid-19

El COVID-19 fue descubierto en Wuhan en el año 2019 y se propagó rápidamente dentro de su territorio, llegando a cruzar las fronteras. Como consecuencia, la OMS declara una emergencia sanitaria por la intensificación del número de contagios (Pérez y Gómez, 2020). La OMS proclamó la pandemia por COVID-19 como una situación de emergencia pública y de importancia internacional a finales de enero del 2020 (OMS, 2020). Desde ese entonces varios países han propuesto el estado de excepción como método para evitar el contagio.

En marzo del 2020, durante el período de emergencia médica y sanitaria del Covid-19 el presidente del Ecuador anunció un estado de excepción en donde el gobierno restringió ciertas libertades civiles e implementaron medidas para controlar a la población (MSP, 2020).

Por tanto, es urgente tomar la iniciativa de armonizar voluntad, recursos y conocimientos para luchar de forma conjunta contra la pandemia y sus múltiples consecuencias. Como señalan Sánchez, Montijano y Haas (2020) la pandemia ha traído una nueva realidad. El COVID-19 se ha convertido en una variante extra, que

por lo general se acompaña de múltiples daños y se requieren medidas urgentes para solucionarla.

3.5.1 Covid-19 y violencia de género

La violencia ha despertado mucho interés entre investigadores (de Alencar-Rodríguez y Cantera, 2016; Román y Murillo, 2011). El desespero y la preocupación de las personas que son jefes o representantes del hogar hacen que sus integrantes vivan momentos difíciles y se creen entornos, muchas veces hostiles (Pavón y Santamaría, 2010). Estudios como el de Corral (2011) Capano y Pacheco (2014), entre otros, explican la relación entre la crisis que agrava el estrés y el maltrato intrafamiliar.

Según el Consejo de Protección de Derechos de Quito (2020) a raíz de esta imposición por la crisis mundial del Covid-19, que afecta a la ciudadanía en varios sectores como salud, educacional, laboral, económico y turístico; ha traído consigo otra problemática que afecta a la población desde mucho antes de esta epidemia y es la violencia de género o violencia intrafamiliar, que ha tenido un gran incremento en este confinamiento que empezó en marzo del 2020.

La declaración de cuarentena, las restricciones de movilidad, el aislamiento social tiene un efecto negativo sobre la seguridad de las mujeres, donde parte de ellas conviven con parejas maltratadoras, ya que promueven la vulnerabilidad, dificultándoles el acceso a los sistemas de protección, seguridad y apoyo. Según ONU Mujeres (2020) los casos de violencia contra la mujer durante la pandemia se incrementaron en los distintos ámbitos, tales como en el ámbito familiar, social y laboral. En algunos países las primeras semanas de confinamiento las llamadas por violencia aumentaron de forma alarmante, mientras que, en otros se redujeron por la imposibilidad de buscar ayuda a través de estos medios por estar conviviendo con el agresor.

Según el Servicio Integrado de Seguridad (ECU 911, 2020) desde que se hizo público el estado de excepción el pasado 12 de marzo hasta el 31 de octubre se atendieron 70.439 casos de violencia hacia la mujer y violencia intrafamiliar, estadísticas que dejan en evidencia el incremento de violencia a diferencia de los casos de violencia emitidos en el 2019. Las provincias Guayas, Pichincha, Tungurahua y Santo Domingo son las que tienen un mayor número de casos de violencia intrafamiliar teniendo en cuenta que los días en donde se receptan más llamadas de emergencia son los sábados y domingos a partir de las 7 hasta las 10 pm. En una reunión virtual mencionan que se han brindado 3.781 atenciones por violencia física, 17.911 por violencia psicológica y 39 por afectaciones sexuales,

teniendo como resultado que, la violencia psicológica es la que más ha tomado realce en este periodo de confinamiento, seguida de la violencia física y sexual.

El artículo 81 de la Constitución de Ecuador (2008) establece: “La ley perseguirá y sancionará la violencia doméstica, sexual, los delitos hacia niñas, niños, adolescentes, jóvenes, discapacitados y ancianos. Aquellos que necesitan mayor protección por su particularidad, conforme a la ley, se designarán fiscales y defensores especiales para atender estos motivos.

Además, el artículo 155 del Código Penal Integral del Ecuador establece: Se considera violencia el abuso físico, psicológico o sexual a mujeres u otros miembros de la familia por parte de miembros de la familia. Se consideran familiares a los cónyuges, convivientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes (que alcanzan el segundo grado de afinidad) y quienes se identifican como allegados a la familia, íntimos, afectivos, contacto de pareja, de convivencia y noviazgo.

La violencia es un tema que preocupa cada vez más a la sociedad, por el aumento de violencia en el entorno familiar. Para realizar un análisis más detallado sobre la afectación psicológica de las mujeres violentadas, se ha escogido a 4 participantes que han pasado maltrato por parte de su conyugue; con esto profundizaremos sobre los cambios ocurridos en el sujeto, es importante hacer hincapié que este estudio no se ha abarcado en tiempos de Covid-19 con población de la región costa, provincia de las Guayas y es aquí donde incorporaremos nuestro conocimiento.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLOGÍCO

2.1. Selección y definición del caso.

Este estudio es de alcance exploratorio el cual está enfocado en realizar un estudio de caso, del daño psicológico en las víctimas de violencia basado en género durante el confinamiento del Covid-19 específicamente en el género femenino, ya que de acuerdo a estadísticas son las más afectadas.

2.1.1 Ámbitos en los que es relevante el estudio

Nuestra investigación es relevante en el ámbito social puesto que tiene como finalidad proporcionar datos para mejorar la calidad de vida, fomentar una igualdad en las personas de los distintos géneros y contribuir a una solución para erradicar la violencia, puesto que es un problema que afecta en gran medida a las mujeres.

2.1.2 Problema

Durante el confinamiento producido por la pandemia del Covid-19 se ha visto una gran incidencia de violencia dirigida a las mujeres. Esto ha ocurrido debido a que las medidas de protección adoptadas para evitar la propagación de contagios incluyen el aislamiento social y la restricción de movilidad.

Esto ha generado como consecuencia que las mujeres permanezcan encerradas en el hogar donde la amenaza es mayor, puesto que conviven con el agresor imposibilitándolas a pedir ayuda, acudir donde familiares o amigos cercanos y a realizar denuncias ya sea por miedo, vergüenza, escasa redes de apoyo, temor a ser vigiladas, temor a no recibir ayuda de forma inmediata y que no se haga justicia, a la reacción del agresor, a las consecuencias, desconocimiento de las rutas o protocolos ante casos de violencia e incluso para evitar una ruptura familiar que afecte a sus hijos al estar lejos de su padre y criarse sin una imagen paterna.

Actualmente, no se han encontrado estudios realizados en el Ecuador en donde se investigue detalladamente los efectos negativos que ha ocasionado de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de mujeres violentadas durante este periodo de confinamiento.

2.1.3. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los daños psicológicos que han sufrido las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento de la pandemia del covid-19 en Ecuador?

¿Cuáles son las secuelas emocionales producidas en las mujeres víctimas de violencia de género?

¿Qué tipos de síntomas de origen psicosomático están presentando las mujeres víctimas de violencia de género?

¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad, baja autoestima en mujeres víctimas de violencia de género?

2.1.4. Objetivo de la investigación

Objetivo General:

Describir los daños psicológicos que se puedan efectuar por violencia de género en la mujer ocurridos durante el confinamiento de la Pandemia Covid-19 en Ecuador.

Objetivos específicos:

Detectar la existencia de síntomas de estrés en mujeres víctimas de violencia de género.

Determinar los síntomas de origen psicosomático en mujeres víctimas de violencia de género.

Indagar los niveles de depresión, ansiedad, baja autoestima en mujeres víctimas de violencia de género.

2.1.5. Sujetos de información

La muestra ha sido seleccionada utilizando el muestreo en cadena o por redes (“Bola de nieve”) en donde se tomó un sujeto clave y por medio de este se pudo contactar al resto de la muestra. Este estudio es de carácter no probabilístico debido a que los sujetos fueron seleccionados en base a características específicas y similares.

Los sujetos de estudio son 4 mujeres que comparten ciertas características de investigación y que fueron elegidas para la participación de acuerdo a los criterios de inclusión. Estos son: (a) Tener entre 20 y 40 años, (b) ser mujer. (c)

haber sido víctima de violencia por parte de su pareja, (d) haberse encontrado en confinamiento por el Covid-19.

2.1.6 Fuentes de datos

Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca, 1994)

El objetivo de esta entrevista es recabar información acerca de la víctima, medir la existencia y frecuencia de maltrato, conocer la historia de victimización, los datos sociodemográficos, trastornos psicopatológicos, estado de salud, fuentes de apoyo, estrategias de afrontamiento, lesiones causadas por el agresor, tipos de abusos, medios coactivos usados, denuncias realizadas, salidas del hogar, atenciones psicológicas, antecedentes de violencia en familia de origen, uso de drogas o alcohol. Así mismo, hay una serie de preguntas para obtener información acerca del agresor, como problemas de celos, uso de drogas o alcohol, trastorno psiquiátrico, antecedentes de violencia en familia de origen, violencia dirigida hacia los hijos y problemas laborales.

La aplicación de la entrevista semiestructurada tiene una duración de 10 a 15 minutos. Ha reportado una adecuada confiabilidad y validez (Domínguez, García y Cuberos, 2008, Hidalgo et al., 2012) Contiene 33 ítems conformados por preguntas abiertas y cerradas en donde los resultados son expuestos de forma cualitativa, es de fácil aplicación en el ámbito clínico e investigativo (Moncayo, 2016).

Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)

Este cuestionario fue elaborado por Derogatis (1983) para detectar problemas psicológicos o patologías en individuos comunes o de población clínica. Posee 90 ítems con una escala de modelo Likert que consta de cinco opciones para poder determinar la magnitud de los síntomas.

El instrumento se estructura en tres índices generales y nueve dimensiones. En los índices globales está, el índice global de gravedad de los síntomas (GSI) que sirve para evaluar la intensidad actual de los síntomas, total de síntomas positivos (PST) que valora la cantidad de síntomas con puntuación diferente a cero, índice de síntomas positivos (PSDI) que evalúa si el sujeto minimiza o exagera los síntomas.

Entre las nueve dimensiones que valora este instrumento están las obsesiones y compulsiones (OBS), somatización (SOM), sensibilidad interpersonal (INT), ansiedad (ANS), depresión (DEP), ansiedad fóbica (FOB), psicoticismo (PSI), ideación paranoide (PAR). Además, este instrumento posee siete ítems adicionales

como problemas para dormir, pensamientos de muerte, comer en exceso, tener sueño intranquilo, despertar temprano, sentimientos culpa y tener poco apetito.

Escala de Autoestima de Rosemberg

La escala fue elaborada por Morris Rosemberg en 1965 (Rosemberg, 2015). Es usada en investigaciones psicológicas o psiquiátricas para evaluar los sentimientos de satisfacción con uno mismo y valía personal. Es de fácil aplicación y consta de 10 ítems, en donde cinco ítems están expuestos de forma positiva y cinco de forma negativa con el objetivo de controlar la aquiescencia.

Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

Esta escala sirve para recabar información acerca de la sintomatología postraumática en adultos víctimas de alguna situación traumática, evaluar la intensidad de los síntomas, explorar la historia de la vida de la víctima en base a acontecimientos traumáticos y para diagnosticar o caracterizar el trastorno de estrés postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997).

La aplicación dura aproximadamente 30 minutos, está compuesto de 58 ítems, dividido en tres secciones que valoran el TEPT en base al DSM-5, el primer apartado consta de acontecimientos traumáticos experimentados el cual se evalúa de acuerdo a criterios A1 a A4 del DSM-5. Consta de 11 tipos de eventos traumáticos en donde la persona evaluada señala cuales ha experimentado, presenciado o experimentado alguien cercano. El segundo apartado consta de la sintomatología postraumática según criterios DSM-5, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (C), síntomas intrusivos (I), evitación (E), alteraciones en la activación y reactividad (A), el último apartado consta de la presencia de alteraciones en el funcionamiento consta de 7 ítems en donde se valoran las distintas áreas de la vida del individuo.

Inventario de Depresión de Beck

El inventario de depresión fue elaborado por el psiquiatra Aaron Beck. Es de tipo autoinforme que consta de 21 preguntas de opciones múltiples, con una puntuación entre cada pregunta de 0 a 3 y la puntuación máxima es de 63. Es considerado uno de los mejores instrumentos para evaluar la depresión en una población normal y en pacientes con trastornos psicológicos. Es implementado en la práctica clínica e investigación (Beck, Steer, y Brown, 1996)

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Este inventario es de tipo auto informe. Tiene como finalidad evaluar dos dimensiones de la ansiedad, como estado y como rasgo. El STAI es aplicado a

adolescentes y adultos, de forma individual o colectiva con una duración de 15 a 20 minutos. Consta de 40 preguntas divididas de forma equitativa entre las dos dimensiones (Spielberger, 2010).

Este inventario tiene opciones de respuesta de tipo Likert, que va desde cuatro posibles opciones a elegir, en ansiedad como estado se encuentra 0= nada, 1= algo, 2= bastante, 3= mucho y en ansiedad como rasgo 0= casi nunca, 1= a veces, 2= a menudo, 3=casi siempre. Las puntuaciones en cada categoría oscilan entre 0 y 60 puntos.

2.1.7. Constructos del estudio

Tabla 1

Descripción de los constructos, dimensiones e indicadores del presente estudio

CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES
Violencia de género	Existencia y frecuencia de maltrato, Historia de victimización Datos sociodemográficos, Trastornos psicopatológicos, Estado de salud Fuentes de apoyo Estrategias de afrontamiento Lesiones causadas por el agresor Tipos de abusos Medios coactivos usados Denuncias realizadas Salidas del hogar Atenciones psicológicas Antecedentes de violencia en familia de origen, Uso de drogas o alcohol	Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca (1994)
Síntomas de psicopatología	Somatizaciones (SOM) Obsesiones y compulsiones (OBS) Sensitividad interpersonal (SI) Depresión (DEP) Ansiedad (ANS)	Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)

	Hostilidad (HOS) Ansiedad fóbica (FOB) Ideación paranoide (PAR) Psicoticismo (PSIC).	
Autoestima	Autoestima Positiva Autoestima Negativa	Escala de Autoestima de Rosenberg
Trastorno por Estrés Postraumático	Acontecimientos Síntomas Funcionamiento	Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)
Depresión	Depresión Factor cognitivo afectivo Factor somático motivacional	Inventario de Depresión de Beck (BDI)
Ansiedad	Ansiedad Estado (A/E) Ansiedad Estado Afirmativo Ansiedad Estado Negativo Ansiedad Rasgo (A/R) Ansiedad Rasgo Afirmativo Ansiedad Rasgo Negativo	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Elaborado por: Burgos y Piza (2021).

CAPÍTULO III

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS POR CASO

3.1 Caso 1

CM es una mujer de 28 años de nacionalidad ecuatoriana, nació el 15 de diciembre de 1992, se graduó de bachiller contable, su estado civil es de unión libre y es madre de 2 niños (mujer de 9 años y un mes y un varón de 3 años y 10 meses). Sus rasgos físicos es cabello castaño claro, ojos color verdes, contextura gruesa, piel clara, estatura 1.68 cm y buena presentación personal, al momento de reunirse se tuvo que realizar a escondidas por temor a su esposo. Durante la entrevista y la aplicación de instrumentos se pudo obtener una información amplia, gracias a la colaboración del paciente, aunque se tuvo que apresurar por la llegada de su esposo, respondía las preguntas con coherencia y fluidez. Cuando empezó a contar la historia de maltrato lo realizaba con malestar y tristeza sin llegar al llanto.

En la actualidad trabaja con revistas de ropa y productos de belleza, también realiza bingos. Ocupando su tiempo en las tareas de su hija, vender sus productos y tablas de bingo para los fines de semana. CM menciona que se siente cansada y estresada de sus labores diarias, pero son estas las que le permite tener un poco de dinero y tener su mente ocupada.

En las relaciones sociales relata que no tiene confianza en nadie y tampoco conversa con sus vecinos al menos que sea para vender sus productos, para evitar problemas de celos con su esposo o malos entendidos. Sus hermanos menores suelen ir de visita de 2 a 3 veces al mes, aunque estos saben de la problemática tratan de no tratar el tema y evitar la conversación.

CM proviene de una familia nuclear, que se unen en un matrimonio pactado por familias más no por sentimiento mutuo, lo cual ha hecho que todo su matrimonio sea “un contrato sin amor”. Carolina recibió maltrato por parte de sus padres hasta los 16 años, cada vez que ella realizaba algo mal, sus padres discutían y la golpeaban. La evaluada menciona que su madre era la que trabajaba y siempre llegaba enojada a regañarla, si algo no le gustaba le pegaba y su papá no decía nada. En varias ocasiones fue testigo de cómo su padre golpeaba a su madre, “muchas veces ella se quería ir de la casa y dejarme sola con él, luego el lloraba, le pedía perdón y se volvía a repetir la historia”.

El problema presentado es violencia intrafamiliar por parte de su esposo, ha sufrido maltrato desde diciembre del 2012 hasta la actualidad. CM se ha apartado de la

familia y amistades, encerrándose en su hogar en compañía de sus hijos, evitando cualquier contacto con el ambiente.

CM manifiesta que se encuentra nerviosa y deprimida por hablar sobre la problemática que le ha afectado todo su matrimonio. Donde relata los maltratos psicológicos: insultos, amenazas, desvalorización, etc. y físicos: puñetazos, patadas, mordiscos, etc.; que ha recibido por parte del conyugue de manera frecuente que viene ocurriendo desde hace 8 años en el hogar, empeorándose cada vez que su pareja se alcoholiza (fines de semana). Durante estos estados, su pareja se vuelve dominante y exigente.

La frecuencia de estos actos violentos ha hecho que ella sienta temor de él, por lo que prefiere no contrariarlo y hacerle caso. Expresa sentir una sensación de opresión en su pecho y palpitaciones muy fuertes al presentir su hora de llegada y cuando lo escucha llegar.

La comunicación se encuentra deteriorada por la frecuencia de las desvalorizaciones que han conducido a tener una comunicación escasa y limitada en el hogar. Existe pocas expresiones de afecto hacia ella mientras que con sus hijos se muestra muy cariñoso y amoroso.

En la etapa de enamoramiento mostraba celos, exteriorizando cambios de humor y gestos negativos (muecas). Durante el noviazgo mostraba mala actitud hacia los padres de Carolina, manteniendo poca comunicación y en varias ocasiones discusiones porque sentía que no lo valoraban como el novio de su hija.

Al unirse, durante el primer año empezó a controlar su arreglo personal como maquillaje y vestimenta, los intentos por alejarla de sus padres y hermanos empezó a notarse a través de sus celos. En el transcurso del segundo año sale embarazada y el malhumor de su pareja era cada vez más evidente, ella atribuía su conducta a los problemas económicos que estaban pasando y por su nueva etapa de ser padre.

Al mes de nacer su primogénita, fue la primera agresión física a base de sus celos, el consumo de licor empezó a ser más frecuente de lo normal, incrementando los insultos y desvalorización a su pareja. Desde aquel momento la violencia psicológica estuvo presente y la infidelidad de su esposo era cada vez más evidente, en varias ocasiones descubría mensajes de las aventuras que tenía y tiene hasta la actualidad, en los actos sexuales empezó a comportarse más fría y hacerlo solo por rutina, esto se fue dando cada día; pero por mantener la unión familiar y evitar comentarios del barrio soporto todo esto.

En el quinto año ingreso a la universidad a escondidas de su esposo y este se dio cuenta a la semana , los celos cada vez fueron empeorando empezó a vigilarla , botar su ropa para que no fuera, llevarla y traerla de la universidad a casa aunque eso le trajera problemas en su trabajo; luego de 3 meses sale nuevamente embarazada “esta es la gota que derramo el baso” testifica , se retiró de la universidad y su hijo fue negado no solo por el esposo sino por toda la familia de su conyugue afirmando que su hijo era del “profesor”, ella empezó a beber aun estando en estado de gestación las peleas eran más constantes y de la misma manera se incrementaba las borracheras de ambos .

En el transcurso del embarazo el niño fue cada vez negado más, hasta su nacimiento fue aceptado por el por su parecido físico, pero su familia seguía diciendo que no era de el “nunca hubo paz, trate tantas veces de abortarlo y no podía mi conciencia no me dejaba tranquila” ...” empezaron los encierros no me dejaba salir, me quitaba el celular”

En el último año por motivo de pandemia y el estado de excepción conviví con mi pareja, fue una de las peores experiencias estuvo bajo maltrato físico, psicológico y sexual, soportar las borracheras y sus insultos la hacían sentir cada vez peor y no refutaba para evitar el maltrato físico, la sumisión era total. El último mes fue una de las discusiones más grandes, “no me quede callada”, discute frente a sus hijos y sus suegros; y gracias a la presencia de ellos no la golpeo, desde entonces el maltrato físico no ha vuelto a ser frecuente.

Resultados e interpretación de los instrumentos aplicados

Escala de Autoestima de Rosemberg

Los resultados obtenidos dan una puntuación de 28, que califica como una autoestima media. Aunque no muestra problemas graves de autoestima es conveniente mejorarla.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

La paciente muestra una puntuación de 20, la cual representa depresión de nivel moderado.

Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)

La paciente muestra tener puntuaciones elevadas tanto en el índice global (PSDI) como en todas las sub-escalas. Puntajes T por encima de 60 indican posibles problemas.

Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

La paciente muestra tener un estrés medio-alto, en las cuales las de mayor grado de molestia son los síntomas de evitación y los síntomas de alteraciones cognitivas y el estado de ánimo. Los puntajes de Pc mayor a 50 indican valor medio-alto de estrés.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Los resultados obtenidos a través de este inventario demuestran que la paciente presenta una puntuación directa de 43 en ansiedad estado con un percentil de 99 y un decatipo de 10. En ansiedad estado afirmativo obtuvo 18 y en ansiedad estado negativo 24. Así también en ansiedad rasgo con una puntuación de 53 con un percentil de 99 y decatipo de 10. En ansiedad rasgo afirmativo obtuvo un puntaje de 32 y en ansiedad rasgo negativo 20.

3.2 Caso 2

FL, mujer de 28 años, su estado civil es unión libre, de nacionalidad ecuatoriana, su nivel de estudios es básica, tiene 3 hijos varones (11 años y 2 meses - 8 años y 5 meses – 2 años y 9 meses), en cuanto su ocupación es ama de casa con un nivel socio económico medio, reside al norte de guayaquil, es católica y sus rasgos físicos cabello negro, ojos claros, piel canela, contextura delgada, estatura de 1.50 cm y buena presentación personal. Para realizar las entrevistas y aplicación de instrumentos se tuvo que hacer en mi hogar para evitar que los niños escucharan los relatos de su madre, fue muy puntual y sus respuestas eran coherentes y fluidas; en un momento se quebrantó emocionalmente llorando cuando contaba todos los momentos de maltrato sufrido por parte de su pareja.

Actualmente se dedica solo a sus hijos y a realizar las labores del hogar. FL menciona que se siente muy cansada de su vida, sus hijos son su motor y son la que la ayudan a salir adelante y a no darse por vencida. Sus relaciones sociales son pocas apenas recibe llamadas o visitas 2 veces al mes de sus padres y tiene conversaciones con sus vecinas solo cuando limpia su frentera.

FL proviene de una familia nuclear, Gloria y Ángel padres de FL, contrajeron matrimonio eclesiástico y civil en la ciudad de Machala, siendo un matrimonio feliz hasta la actualidad. Tuvieron a su hija única en su tercer año de casados, fue criada con amor y con todos sus lujos, no recibió maltrato físico ni psicológico, hasta que a sus 16 años decide irse de casa por “amor”.

El problema presentado es violencia intrafamiliar por parte de su pareja, FL se ha apartado de la familia y amistades, encerrándose en su hogar en compañía de sus hijos, evitando cualquier contacto con el ambiente y siente temor cada vez que lo ve llegar.

FL manifiesta que se siente angustiada y nerviosa, ha sufrido maltrato desde hace 3 años por parte de su actual pareja. Aunque en el último mes no la ha vuelto a maltratar, igual no deja de pensar en cada abuso cometido por su esposo. Relata los maltratos recibidos por su pareja como “graves”, ha sufrido violencia psicológica como insultos, humillaciones, amenazas, desvalorizaciones; violencia física como puñetazos, patadas y hasta fracturas “en dos ocasiones me pego tanto que me quebró un brazo y en la segunda me rompió la cabeza, actualmente me duele el oído por el último golpe que me dio hace 3 meses”.

Desde hace 3 años recibe maltrato y amenazas las cuales han hecho que ella no deje el hogar “siempre me amenaza con mis hijos, que les pegara o que me los va a quitar”. Actualmente, la comunicación en el hogar es casi nula no mantiene comunicación asertiva con su esposo, el afecto de él hacia los niños es poca y de igual manera con FL.

En la etapa de enamoramiento ya mostraba celos sin motivos hasta con su propia familia, Durante el noviazgo FL salía a pasear con su hermana mayor y de repente se aparecía sin aviso previo. Vivía anteriormente en Machala y al unirse en compromiso él decidió llevarla a Guayaquil sin el consentimiento de sus padres, en ese entonces tenía 15 años y el 25. El cambio de residencia fue por sus celos, no quería que tuviera amigos.

Al salir embarazada de su primogénito, tuvo que aislarse de los demás por el bienestar de su embarazo “eso me decía para que no saliera, pero yo pensé que era normal”. Nació su primer hijo y sus padres no se enteraron, ella aun no conocía a los padres de su esposo no sabía nada de su familia, ni de su pasado.

En su segundo embarazo paso la misma situación que en el primero, con la diferencia que sus padres se mudaron a Guayaquil para poder saber algo de Fernanda (hija única), aun así, eran muy escasas las visitas, debido a que siempre los botaba.

Hace 3 años salió embarazada de su ultimo hijo y de la misma fecha empezó la violencia dentro del hogar. “el primer maltrato fue en mi embarazo, no entendía porque me golpeaba y me decía que me amaba a la vez “. Estando embarazada sufrió varios golpes, “en una ocasión me golpeo tanto que tuvieron que llevarme al hospital por un sangrado que tenía, gracias a Dios no perdí a mi bebé, pero me

fracturo un brazo y debido a eso contrataron a una empleada para que me ayude". Luego de dos meses renunció porque no soportaba los gritos del esposo de FL.

Cuando nació el niño, el esposo fue a celebrar con sus amigos el nacimiento de su último hijo. "Ese día llegó muy tomado casi a la media noche y no vino solo, llegó con sus amigos. Yo no los deje entrar tenía mucho miedo estaba sola con mis 3 hijos y él se encontraba muy borracho casi con 8 hombres, ellos se cansaron de esperar que les abra la puerta y se fueron; entonces quedo el solo y muy furioso, empezó a gritar desde fuera y a forcejear la puerta, hasta que entró, mandé a mis 2 hijos al patio y a mi bebe recién nacido lo escondí dentro de casa en un lugar seguro, esa noche mi esposo me golpeó, me violó, me tiró cosas a la cara y se fue". Los vecinos se acercaron a casa y la llevaron al hospital, sufrió fracturas en la cabeza donde le cogieron un aproximado de 8 puntos. Desde entonces sufre maltrato, siendo los fines de semana los días donde son más frecuentes los maltratos

Resultados e interpretación de los instrumentos aplicados

Escala De Autoestima De Rossemberg

La paciente obtuvo una puntuación de 15, la cual califica como una autoestima muy baja teniendo problemas muy significativos de autoestima

Inventario De depresión de Beck (BDI)

Los resultados obtenidos del BDI fue de 40 puntos lo que indica en la paciente un trastorno de depresión mayor con un especificador de gravedad actual moderado de episodio único 296.22 (f32.1), cumpliendo con los criterios establecidos por el manual DSM-V

Cuestionario De 90 Síntomas

Para evaluar los resultados obtenidos en el cuestionario SCL-90-R se utilizó el baremo de mujeres de muestra de población general no clínica, donde FL tiene puntúa con una T 75 en la mayoría de las escalas a excepción de hostilidad con un T de 70 el cual también puntúa como alto.

Escala De evaluación global De Estrés Postraumático (EGEP)

Las puntuaciones obtenidas de FL, mediante el perfil incluido en la hoja de corrección, se observa que la gran parte del resultado se sitúa en el nivel alto la misma que indica la gravedad de su sintomatología postraumática. La única excepción es la sintomatología actual que supone una afectación medio-alto (Pc=45)

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Los resultados obtenidos a través de este inventario demuestran que la paciente presenta una puntuación directa de cuarenta en ansiedad estado con un percentil de 95 y un decatipo de 9. En ansiedad estado afirmativo obtuvo 21 y en ansiedad estado negativo de 13. Así también en ansiedad rasgo con una puntuación de 43 con un percentil de noventa y nueve y decatipo de diez. En ansiedad rasgo afirmativo obtuvo un puntaje de 37 y en ansiedad rasgo negativo 16.

3.3 Caso 3

MF es una mujer de treinta y nueve años de edad, casada, de nacionalidad ecuatoriana, cursó hasta el bachillerato, tiene dos hijas (veinte años, y catorce años), en cuanto a su ocupación es ama de casa, tiene un nivel socioeconómico medio, reside en el norte de guayaquil, tiene una creencia religiosa de tipo evangélica, tiene cabello color negro, contextura gruesa, piel canela, de estatura tiene un metro sesenta y dos, con buena presentación personal, postura recta, ha sido puntual al momento de venir a las sesiones, no hubo ningún inconveniente al momento de firmar el consentimiento informado o de participar en el proceso de investigación. Durante la evaluación y entrevista se pudo obtener bastante información debido a que la paciente estuvo dispuesta, respondía a las preguntas con coherencia, claridad y fluidez. Mantuvo una actitud relajada al inicio, pero al momento en donde tenía que describir los hechos se sintió mal y comenzó a llorar.

El problema presentado es violencia familiar por parte de su pareja.

La entrevistada menciona que hace un año atrás su actual pareja intentó asesinarla con un cuchillo, porque él mencionaba que ella y sus hijas le habían robado un dinero que él tenía guardado en su habitación. MF menciona que ellas no tomaron ese dinero y le ayudaron a buscar, pero no encontraron nada. Ese día tuvieron una fuerte discusión en donde su pareja la golpeo, le dio puñetes en el rostro, le rompió la nariz y le cogieron puntos a causa de eso.

Tras este evento, MF acudió donde su familia, pero no encontró apoyo y tuvo que regresar a su hogar a seguir viviendo con su agresor. Ella no ha realizado denuncias por temor a que le quite la vida a ella o a sus hijas. Así mismo, no ha acudido a algún centro a pedir ayuda y nunca ha recibido tratamiento psicológico.

MF menciona que ha sido un martirio para ella convivir durante este tiempo de confinamiento a causa de la pandemia ya que él la pasa controlando tanto en su negocio, con quién conversa, qué dice, no puede hablar mucho tiempo por teléfono porque se enoja, le grita o la insulta. Han sido pocas las ocasiones que le ha pegado.

No le ayuda en los quehaceres domésticos y la obliga a mantener relaciones sexuales. Actualmente ella se siente con miedo, nerviosa e indefensa, ya que piensa que su pareja en el algún momento le puede volver a golpear o intentar asesinarla, es por eso que siempre anda en alerta.

La evaluada trabaja en una tienda que tiene en su hogar. Se levanta a las seis am a atender el negocio y lo cierra a las diez pm. Las actividades que realiza durante el día son atender el negocio, realizar las tareas del hogar, cocinar, aunque ella en ocasiones no come, alimentar a sus animales de granja, y dormir a partir de las once pm.

MF menciona que realizar todas estas actividades le cansan en exceso, lo cual hace que se fatigue demasiado, le duela el cuerpo, se le agote su energía, motivo por el cual en ocasiones se siente inútil ya que no es capaz de realizar las cosas bien como la mayoría de la gente. No se siente descansada ya que se le dificulta dormir por las noches puesto que siente preocupaciones acerca de que le roben o vuelva pasar por alguna situación traumática o vuelva a sufrir maltrato.

MF menciona que se siente triste todo el tiempo, no disfruta de las actividades que realiza, llora de tristeza o coraje cuando tiene recuerdos acerca del maltrato que recibe de parte de su pareja, se pone irritable e impotente cuando ha tenido alguna discusión con sus hermanas o madre. En ocasiones se siente culpable y se llega a sentir como una mala persona por actos que tenía que haber hecho.

En cuanto a las relaciones sociales menciona que tiene muchos conocidos pero que no tiene amigos en quién confiar. Recibe visitas de familiares pero que no las disfruta demasiado puesto que recuerda todo lo mal que la ha pasado a causa de ellos y se enoja. MF considera que las personas no la valoran como ella se lo merece y en ocasiones siente que se aprovechan de ella.

MF proviene de una familia nuclear de escasos recursos económicos, son doce hermanos en donde seis son mujeres, tres son varones, tres fallecidos (uno murió a los meses de nacido, uno a causa de enfermedad, uno a causa de femicidio). De los doce hermanos cuatro fueron a la escuela, solo MF culminó el colegio.

La entrevistada menciona que su mamá era ama de casa, ella la describe como una persona que no era amable, no tenía cariño para ella puesto que la denigraba por su tono de piel oscura, le pegaba con zapatos, mangueras, tarros, le pellizcaba los ojos y halaba el cabello. El papá de MF era agricultor, ella menciona

que él golpeaba a su mamá por medio de puñetes, patadas a causa de infidelidades de él. De la misma forma, la agredía a MF y a sus hermanos.

La relación con sus hermanos no ha sido muy buena, en la niñez no usaban mucho tiempo para jugar ya que su mamá les designaba tareas del hogar como barrer, lavar platos, ayudar a cocinar. Su papá no quería que vayan a la escuela puesto que mencionaba que ignorantes iban a quedarse de todos modos. Sin embargo, a la edad de diez años fue a la escuela y la culminó a los años, fue una buena estudiante, pero el estudio desde casa se le complicaba puesto que no tenían luz en su casa, estudiaba con una linterna y le dolía la cabeza debido a la falta de luz, no tenían suficiente comida y en ocasiones se acostaba con hambre a dormir.

En el colegio a MF le fue bien, tuvo amigos y amigas, pero no fue buena esa relación, ya que ella era de escasos recursos y la ignoraban sus compañeros. MF menciona que a partir de que obtenía buenas notas noto ciertos privilegios para ella, ya que su mamá lavaba ropa y con el dinero que le pagaban le compraba libros o cuadernos, así también ya no le pegaban mucho, pero, si llegaba despeinada o sin las trenzas que su mamá le había hecho le pegaba.

MF menciona que ya no tuvo más adolescencia porque a la edad de dieciséis años su papá la obligó a casarse sin estar enamorada, esto sucedió porque surgieron comentarios acerca de que ella andaba con un hombre lo cual MF aseguró de que era falso. MF afirma que desde aquel momento todo le fue mal ya que, a los siete días de haberse unido con él, comenzó a sufrir violencia física como puñetes, patadas, empujones, jalones de cabello, violencia psicológica como insultos, amenazas de muerte, humillaciones y violencia sexual.

A la edad de dieciocho años tuvo su primer hijo, durante la etapa de gestación el maltrato de parte de su pareja continuó, no recibía ayuda en las tareas del hogar y así mismo fue después del parto. El tiempo de gestación se cumplió y dio a luz, su hijo nació enfermo, lloraba demasiado, le daban convulsiones y lo tuvieron en observación por dos meses, pero no le dieron algún diagnóstico. El niño fue creciendo y no se le desarrolló el habla, tenía complicaciones con la columna motivo por el cual no pudo caminar. A la edad de doce años murió a causa de neumonía. MF menciona que fue una situación muy dura para ella y que actualmente no supera esa pérdida.

A la edad de diecinueve años tuvo su segunda hija, el maltrato de parte de su pareja durante esa etapa disminuyó un poco ya que tuvieron su propia vivienda, pero no recibía ayuda en el cuidado de la niña y en las tareas del hogar. A la edad de veinticinco años tuvo su tercera hija y a los veintiocho años comenzó a trabajar

de enfermera en un MSP y con el sueldo que le pagaban lo utilizaba para comprar alimentos, construir la casa, vestimenta para sus hijas ya que su pareja no le daba dinero y cuando ella le pedía él se enojaba, le gritaba y en casos extremos le pegaba.

A medida que MF iba teniendo dinero, su pareja le comenzó a controlar, le decía que tenía que darle la mitad del dinero y cuando ella no lo hacía la agredía.

Resultados e interpretación de los instrumentos aplicados

Escala de Autoestima de Rosemberg

En la Escala de autoestima de Rosemberg aplicada a la paciente MF se obtuvo como resultado una puntuación de 24 puntos lo que es equivalente a una autoestima baja en donde existen problemas significativos.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Los resultados obtenidos del inventario de depresión de Beck fueron de 42 puntos, lo cual indica que la paciente MF presenta un trastorno de depresión mayor con un especificador de gravedad actual moderado de episodio único 296.22 (F32.1), cumpliendo con los cinco criterios propuestos en el DSM-V.

Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)

Para evaluar los resultados obtenidos en el cuestionario SCL-90-R se utilizó el baremo de mujeres de muestra psiquiátrica, con una puntuación directa de 2.4, percentil 80 y una T de 58 en el índice de gravedad o severidad (GSI) que equivale a la intensidad del sufrimiento psíquico, 76 como puntuación directa en el número total de síntomas presentes en la paciente (PST), 3 como puntuación directa en el índice de distrés de síntomas positivos que indica la intensidad somática médica.

El puntaje más alto es hostilidad con un percentil de 90 y una T de 63, así también las dimensiones de somatización, fobia, paranoia y el índice global de síntomas presentes (PST) obtuvieron un percentil de 85 con una T de 60.

Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

De acuerdo a la información recaba de la historia clínica y del EGEP-5 se puede concluir que MF cumple con todos los criterios para diagnosticar como un TEPT, presenta sintomatología postraumática con una duración prolongada de más de 3 meses y con afectación en su funcionamiento

Entre de la sintomatología postraumática que tiene mayor intensidad es a alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, síntomas intrusivos, alteraciones en la activación y reactividad.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Los resultados obtenidos a partir de este inventario han sido que la evaluada MF presenta una puntuación directa de 43 en ansiedad estado con un percentil de 97 y un decatipo de 9. En ansiedad estado afirmativo tuvo un puntaje de 18 y ansiedad estado negativo un puntaje de 25.

Así también en ansiedad rasgo presenta una puntuación directa de 48 con un percentil de 99 y un decatipo de 10. En ansiedad rasgo afirmativo tuvo un puntaje de 31 y ansiedad rasgo negativo un puntaje de 17.

3.4 Caso 4

MS es una mujer de cuarenta años de edad, su estado civil es unión libre, de nacionalidad ecuatoriana, su nivel de estudios es de educación básica, tiene dos hijos (veinte años, dieciséis años), en cuanto a su ocupación es vendedora de productos Avon, tiene un nivel socioeconómico medio, reside en el norte de guayaquil, tiene una creencia religiosa de tipo católica, tiene cabello color negro, contextura gruesa, piel canela, de estatura tiene un metro sesenta y cuatro, con buena presentación personal, postura recta, ha sido puntual al momento de reunirnos de forma virtual en las sesiones, no hubo ningún inconveniente al momento de firmar el consentimiento informado o de participar en el proceso de investigación. Durante la evaluación y entrevista se pudo obtener bastante información debido a que la paciente estuvo dispuesta, respondía a las preguntas con coherencia, claridad y fluidez. Mantuvo una actitud relajada al inicio, pero al momento en donde tenía que describir los hechos se sintió mal y comenzó a llorar.

El problema presentado es violencia familiar por parte de su pareja.

La entrevistada menciona que hace un año atrás su actual pareja le pegó por celos, le dijo que, si ella no iba a ser solo de él, no lo sería para nadie y que la iba a matar. Ella no ha realizado denuncias por temor a que le quite la vida. Así mismo, no ha acudido a algún centro a pedir ayuda y nunca ha recibido tratamiento psicológico.

MS menciona que durante este tiempo de confinamiento a causa de la pandemia ella se siente con miedo, ya que comparte la mayor parte del tiempo con su pareja y él controla, le grita, golpea y la obliga a mantener relaciones sexuales.

MS proviene de una familia nuclear de un nivel socioeconómico medio, son seis hermanos en donde cinco son mujeres, uno es varón. La entrevistada menciona que su mamá fue ama de casa, la describe como una persona que nunca le ha brindado la atención necesaria, no le creído lo que ella le contaba, le pegaba y ella le tenía y aún le tiene miedo. El papá de MS era agricultor, ella menciona que él fue un gran padre, la quería mucho y fue un gran amigo en quién podía confiar. La relación con sus hermanos ha sido buena, empleaban gran tiempo para jugar y ayudaban a la mamá en las tareas del hogar.

A la edad de nueve años, la madre de MS la envió a entregar unos artículos donde una vecina, dentro de esa casa se encontraba un joven de aproximadamente dieciséis años la cual la hizo entrar y abuso de ella de forma sexual. Posterior a esto, MS va a contarle a su madre lo sucedido y ella le pegó porque menciona que esas son mentiras.

En el colegio a MS le fue bien, tuvo varios amigos y amigas, pero conoció a un chico que le acosaba, la perseguía, hasta que aquel logra abusar de ella en un baño, ella pidió ayuda, pero no la recibió de nadie.

A la edad de veinte años se casó, al poco tiempo de haber contraído matrimonio su pareja le empezó a prohibir salir, le disgustaba como ella realizaba las tareas del hogar y entre gritos, golpes y empujones le decía que no servía para nada, que todo lo hacía mal, que se arrepentía de haberse casado con ella. Tuvo su primer hijo, durante la etapa de gestación el maltrato de parte de su pareja continuó, no recibía ayuda en las tareas del hogar y así mismo fue después del parto. De esa misma manera ha sido en los demás embarazos.

Actualmente trabaja vendiendo productos Avon. Se levanta a las siete am a realizar el desayuno a su esposo para que se vaya al trabajo. Las actividades que realiza durante el día son salir a vender productos Avon, realizar las tareas del hogar, ir a la iglesia, visitar a su hija que vive cerca de su hogar.

MS menciona que se siente triste todo el tiempo, no disfruta de las actividades que realiza porque usualmente tiene recuerdos desagradables acerca del maltrato intrafamiliar y la violación. Llora de coraje porque no ha tenido apoyo de parte de su madre, ya que es a ella a quien le contaba lo que le sucedía y ella no le creía. En ocasiones se siente como una fracasada, puesto que no tiene nada en su vida que la haga sentir orgullosa. Se sienta incomoda cuando los demás la miran, le da miedo frecuentar lugares o que le comenten acerca de personas porque piensa que le van a hacer daño nuevamente.

En cuanto a las relaciones sociales menciona que tiene conocidos pero que no tiene en quién confiar, además de que su actual pareja la cela, controla, no la deja salir por mucho tiempo, ni permite que ella se relacione con las personas o converse con ellas. Recibe visitas de familiares, pero no le comenta acerca de la violencia por parte de su pareja por miedo a que le quite la vida.

Resultados e interpretación de los instrumentos aplicados

Escala de Autoestima de Rosemberg

En la Escala de autoestima de Rosemberg aplicada a la paciente MS se obtuvo como resultado una puntuación de 25 puntos lo que es equivalente a una autoestima baja en donde existen problemas significativos.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Los resultados obtenidos del inventario de depresión de Beck fueron de 39 puntos, lo cual indica que la paciente MS presenta depresión mayor.

Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)

Para evaluar los resultados obtenidos en el cuestionario SCL-90-R se utilizó el baremo de mujeres de muestra psiquiátrica, con una puntuación directa de 2.5, percentil 85 y una T de 60 en el índice de gravedad o severidad (GSI) que equivale a la intensidad del sufrimiento psíquico, 78 como puntuación directa en el número total de síntomas presentes en la paciente (PST), 3 como puntuación directa en el índice de distrés de síntomas positivos que indica la intensidad somática médica.

Entre los puntajes más altos son depresión y ansiedad con un percentil de 99 y una T de 75, así también en la dimensión de obsesividad presenta un percentil de 85 y una T de 60, en la dimensión de sensibilidad interpersonal obtuvo un percentil de 90 y una T de 63.

Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

De acuerdo a la información recaba de la historia clínica y del EGEP-5 se puede concluir que MS cumple con todos los criterios para diagnosticar como un TEPT, presenta sintomatología postraumática con una duración prolongada de más de 3 meses y con afectación en su funcionamiento

Entre de la sintomatología postraumática que tiene mayor intensidad es en síntomas intrusivos, alteraciones en la activación y reactividad.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Los resultados obtenidos a partir de este inventario han sido que la evaluada MS presenta una puntuación directa de 15 en ansiedad estado con un percentil de 50 y un decatipo de 6. En ansiedad estado afirmativo tuvo un puntaje de 0 y ansiedad estado negativo un puntaje de 9.

Así también en ansiedad rasgo presenta una puntuación directa de 45 con un percentil de 97 y un decatipo de 9. En ansiedad rasgo afirmativo tuvo un puntaje de 28 y ansiedad rasgo negativo un puntaje de 17.

3.2.1 Análisis e interpretación

En este apartado se van a revisar de forma inductiva los resultados de cada uno de los casos para después realizar una generalización con el fin de indagar si existe daño psicológico en las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento, un análisis exhaustivo encontrando similitudes y diferencias entre los resultados de los casos expuestos.

3.2.2 Análisis de resultados por técnica

En las siguientes tablas se va a explicar los resultados de los instrumentos aplicados a las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento en tiempo de Covid-19.

Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico

De acuerdo al constructo de violencia de género se evidenció que las evaluadas comparten similitudes en cuanto a los resultados en varias dimensiones.

Los abusos que han experimentado son físicos, psicológicos y sexuales, la frecuencia de abuso en el último es valorado como grave según la perspectiva de los sujetos. Mencionan no haber sufrido abuso durante el noviazgo, pero si durante el embarazo. Entre los actos cometidos están los insultos, amenazas, humillaciones, desvalorización, puñetazos, empujones, romper objetos de la casa y tirar objetos por la ventana. Algunas veces estas mujeres fueron obligadas a mantener relaciones sexuales con sus parejas debido a que estos ejercían violencia física sobre ellas.

Las participantes mencionaron haber sentido que su vida ha estado en peligro, pero no han realizado ninguna denuncia, la mayoría sintió temor al decir las razones del por qué, excepto una de ellas quien menciona que no lo ha hecho por las constantes amenazas que recibía. A su vez, tres de las evaluadas fueron

intervenidas medicamente por lesiones graves y han obtenido certificación médica, solo una de ellas ha recibido tratamiento psicológico, pero por ansiedad.

Dos de las participantes revelaron el abuso que sufrían a sus familiares y han acudido a ellos en busca de ayuda cuando se han encontrado en una situación de violencia. Por último, dos de ellas revelaron tener ideas suicidas.

Escala de autoestima de Rosemberg

Tabla 2

Resultados de los casos en la valoración de autoestima

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Autoestima	Media (28)	Baja (16)	Baja (24)	Baja (25)

Elaborado por: Burgos y Piza (2021).

Interpretación

De acuerdo al criterio de autoestima se puede evidenciar que tres de los cuatro sujetos participantes tienen autoestima baja que se ve reflejada en frases dichas durante la entrevista tales como, “siento que no tengo nada de que estar orgullosa”, “tiendo a pensar que soy un fracaso”, “a veces creo que soy un inútil”, “a pienso que no soy buena persona”.

Para poder calificar una autoestima alta se debe obtener una puntuación de 30 a 40 puntos, para una autoestima media de 26 a 29 y una puntuación menor a 25 da como resultado una autoestima baja con problemas significativos.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Tabla 3

Resultados de los casos en la valoración de depresión

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Depresión	Puntuación 20	Puntuación 38	Puntuación 42	Puntuación 39
	Depresión moderada	Depresión mayor	Depresión mayor	Depresión mayor

Elaborado por: Burgos y Piza (2021).

Interpretación

De acuerdo al criterio de depresión se puede evidenciar que tres de los sujetos participantes tienen depresión mayor que se ve reflejada en frases dichas

durante la entrevista tales como “siento tristeza todo el tiempo”, “no puedo obtener ningún placer por cosas que antes solía disfrutar”, “no puedo mantener la mente en algo por mucho tiempo”, “siento que estoy siendo castigada”, “estoy decepcionada conmigo misma”, “lloro por cualquier pequeñez”. Sin embargo, la persona evaluada del caso uno presenta depresión moderada debido a que no cumple con todos los criterios requeridos del DSM-V en cuanto a depresión mayor, pero entre los más relevantes se encuentran “no creo que funcionen las cosas para mí”, “veo mucho fracaso al mirar hacia atrás”, “estoy demasiado cansada para hacer muchas cosas que he hecho antes”

Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R)

Tabla 4

Resultados de los casos en la valoración del cuestionario de 90 síntomas en puntajes T

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Promedio
Somatizaciones (SOM)	75	75	60	51	65.2
Obsesiones y compulsiones (OBS)	75	75	53	60	65.7
Sensibilidad interpersonal (INT)	70	75	57	63	66.2
Depresión (DEP)	67	75	58	75	68.7
Ansiedad (ANS)	67	75	53	75	67.5
Hostilidad (HOS)	75	70	63	57	66.2
Ansiedad fóbica (FOB)	67	75	60	58	65
Ideación paranoide (PAR)	75	75	60	55	66.2

Psicoticismo (PSIC)	75	75	55	58	65.7
GSI	75	75	58	60	67
PST	75	75	60	60	67.5
PSDI	70	75	55	55	63.7

Elaborado por: Burgos y Piza (2021).

Nota. Puntajes T superiores a 60 son considerados más elevados de lo normal. GSI = Índice de severidad global; PST = Total de síntomas positivos; PSDI = Malestar sintomático positivo.

Interpretación

De acuerdo al criterio de valoración del cuestionario de 90 síntomas se puede evidenciar que dos de los sujetos participantes que son el caso 1 y 2 tienen similitudes en cuanto a los resultados de las dimensiones de somatización, obsesiones y compulsiones, paranoia, psicoticismo con un PC de 99 y una T de 75.

Entre los síntomas comunes de somatización están dolores en la parte baja de la espalda, dolores musculares, entumecimiento u hormigueo en partes del cuerpo, debilidad y pesadez del cuerpo y nudos en la garganta. Los síntomas más comunes de obsesiones (OBS) están realizar las cosas con despacio para tener seguridad de que están bien hechas y la dificultad de tomar decisiones. Así mismo los síntomas más comunes de ideación paranoide (PAR) está la desconfianza a los demás que no se puede fiar de nadie y que no reconozcan sus méritos.

Por otra parte, se encontraron similitudes entre los resultados de las evaluadas del caso 2 y 4 en cuanto a las dimensiones de depresión, ansiedad con un PC de 99 y una T de 75. Entre los síntomas comunes de depresión (DEP) están llorar por cualquier cosa, preocuparse demasiado por todo lo que pasa, no tener interés por nada, perder la esperanza del futuro. Los síntomas de ANS más relevantes entre las evaluadas son tener miedo y sin razón, taquicardias, sentir que su corazón se acelera, sentirse tensa o nerviosa, tener ataques de pánico, sentirse inquieta, no sentirse cercana a nadie, imaginar cosas que le asustan.

En relación con la información recabada de cuatro evaluadas se puede evidenciar que las dimensiones de ansiedad, depresión y PST tienen un valor promedio con más de 60 lo cual es considerado como elevados.

Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

Tabla 5

Resultados de los casos en la valoración de la escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4	
	Int	PC	Int	PC	Int	PC	Int	PC
Síntomas intrusivos (I)	10	45	20	98	16	80	19	96
Evitación (E)	5	60	8	90	3	40	5	60
Alteraciones Cognitivas y estado de ánimo (C)	13	50	28	99	20	85	13	50
Alteraciones en la Activación y Reactividad (A)	9	40	20	95	22	99	18	90
Duración	Desde hace más de 3 meses	hace 3	Desde hace más de 3 meses	hace 3	Desde hace más de 3 meses	hace 3	Desde hace más de 3 meses	hace 3
Funcionamiento	4	35	5	45	5	45	5	45

Int. = Intensidad; PC = Percentil

Elaborado por: Burgos y Piza (2021)

Interpretación

En base a la información otorgada en el EGEP-5 muestra que las evaluadas han sufrido otros acontecimientos traumáticos en su vida aparte de la violencia interpersonal ocasionada por su pareja, tales como temblores, accidentes de medio de transporte, robos, accidentes laborales, abuso sexual, maltrato físico y psicológico.

De acuerdo al criterio de valoración del estrés post traumático se puede evidenciar que dos de las personas evaluadas presentan similitudes entre los resultados en la dimensión de evitación con un Pc de 60 con una intensidad de 5, lo cual indica que es medio alto y alteraciones cognitivas y del estado de ánimo con un Pc de 50 y una intensidad de 13 lo que indica que esta entre medio bajo y medio alto en cuanto a afectación.

Entre los síntomas de evitación se encuentra evitar pensamientos, conversaciones, personas, lugares relacionados con el acontecimiento traumático. Los síntomas comunes de alteraciones cognitivas y del estado de ánimo son tener sentimientos negativos, disminución del placer, alejamiento de los demás, dificultades para experimentar emociones.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que las personas evaluadas cumplen con todos los criterios para diagnosticar como un TEPT, presentan sintomatología postraumática con una duración prolongada de más de 3 meses y con una afectación en cinco áreas de su funcionamiento.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Tabla 6

Resultados de los casos en la valoración del inventario de ansiedad estado-rasgo.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad
Rasgo	Rasgo	Rasgo	Rasgo	Rasgo
	positivo	Positivo	positivo	positivo

Elaborado por: Burgos y Piza (2021)

De acuerdo al criterio de ansiedad se puede evidenciar que las evaluadas presentan ansiedad rasgo positivo el cual se ve reflejada en frases tales como “me canso rápidamente”, “me gustaría ser tan feliz como otros”, “veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas”, “me siento triste”, “me rondan pensamientos sin importancia”, “me afectan los desengaños”.

3.3.3 Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)

En el presente estudio de caso para la realización del análisis de instrumentos se tomó como referencia la Tabla 1, sobre los constructos de estudios,

conforme a la violencia de género en donde se eligieron diversos instrumentos con la finalidad de responder las preguntas de investigación.

En base a la entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico usada para conocer información relevante acerca de las participantes del estudio de caso y validar el constructo de violencia de género y sus dimensiones, se evidenciaron similitudes en los resultados obtenidos de todas las evaluadas tales como haber sufrido violencia física desde su niñez ocasionada por sus padres, abuso perpetrado por sus cónyuges de tipo físico, sexual, psicológico ocasionándoles lesiones graves que se requiera la asistencia médica, abuso durante el noviazgo y embarazo, no haber realizado denuncias, redes de apoyo escasas, parejas con antecedentes de violencia en su entorno familiar, problemas de celos y abusos de alcohol. Según los resultados mencionados anteriormente podemos constatar la existencia de violencia de género y a su vez la prevalencia de consecuencias en cuanto a salud propuestas por la OMS (2012).

Con el uso del instrumento de los 90 síntomas se permitió abordar el constructo de síntomas de psicopatología en donde las dimensiones con puntuación más alta fueron las de depresión (DEP) y ansiedad (ANS), esto se puede valorar a partir de los resultados obtenidos los cuales son llorar por cualquier cosa, preocuparse demasiado por todo lo que pasa, no tener interés por nada, perder la esperanza del futuro y en torno a la dimensión de ansiedad se lo pudo valorar con los síntomas más relevantes que son tener miedo sin razón, taquicardias, sentir que su corazón se acelera, sentirse tensa o nerviosa, tener ataques de pánico, sentirse inquieta, no sentirse cercana a nadie, imaginar cosas que le asustan.

Por otra parte, tenemos valores relativamente altos en las dimensiones de sensibilidad interpersonal (SI), ideación paranoica (PAR) y hostilidad (HOS) con síntomas tales como desconfianza en los demás, que no se puede fiar de nadie y que no reconozcan sus méritos, sentirse herida fácilmente, sentir que los demás no la comprenden, sentirse inferior a los demás, enojarse con facilidad, meterse en peleas.

Estos resultados nos llevan a la conclusión al nivel de afectación del maltrato intrafamiliar en las pacientes, haciendo que estas tengan sentimientos de inferioridad, falta de confianza a sí mismas y hacia los demás, la hostilidad presente revela la presencia de afectos negativos de enojo. Las puntuaciones reveladas de depresión y ansiedad manifiestan el malestar anímico teniendo poca energía vital, sentimientos desesperanza, desmotivación y signos de ataques de pánico y medio, sin llegar a las ideas suicidas.

La aplicación de la escala de Rosenberg permitió ahondar el constructo de autoestima en donde la dimensión con puntuación más alta fue la de autoestima negativa, esto se puede evidenciar en torno a las respuestas de los ítems de las evaluadas en donde mencionan que sienten que no tienen mucho de lo que estar orgullosa, se inclinan a pensar que son unas fracasadas, en ocasiones piensan que son inútiles, creen que no son buenas personas.

Como conclusión de esta escala de Rosenberg da como resultado la baja autoestima de las pacientes, la disminución de la valía personal y el respeto hacia sí mismas. Los problemas de autoestima son significativos y se deberían tratar antes de que estas afectaciones sean aún mayores.

La escala de evaluación global de estrés post traumático fue usada para profundizar el criterio del trastorno del estrés postraumático y las dimensiones de acontecimientos traumáticos, síntomas y funcionamiento; la cual nos ha proporcionado información del cumplimiento del criterio A, el cual es haber sufrido un acontecimiento traumático a más de un mes.

Con respecto a la dimensión de acontecimientos traumáticos podemos evidenciar a partir del relato de las víctimas que en su vida aparte de la violencia interpersonal ocasionada por su pareja han sufrido otros acontecimientos tales como temblores, accidentes de medio de transporte, robos, accidentes laborales, abuso sexual, maltrato físico y psicológico.

Por otra parte, en la dimensión de sintomatología tenemos dos subescalas con puntuación elevada, que son la de síntomas intrusivos y la subescala de sintomatología de alteraciones en la activación y reactividad. La subescala de síntomas intrusivos nos revela un mayor grado de molestia, afectación en sus recuerdos y sueños intrusivos, mostrando también malestares fisiológicos. En la subescala de sintomatología de alteraciones en la activación y reactividad se encuentran los problemas de concentración, estado constante de vigilancia, cambios de comportamiento, junto a los ataques de ira, repitiéndose por segunda ocasión la dificultad para dormir. Por último, tenemos que, en las subescalas de evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo se obtuvieron valores medios bajos.

Así mismo, en la dimensión sobre el funcionamiento han dado una puntuación de 45 con un nivel de molestia medio-alto, afectando el poder llevar la problemática en su día a día trayendo consigo molestias en la comunicación con sus familiares y amigos. Cabe resaltar que ninguna de las pacientes se automedica o toma fármacos bajo prescripción médica para poder sobrellevar el problema.

En conclusión, la evaluación ha puesto de manifiesto que las pacientes han sufrido eventos traumáticos, los cuales han sido valorados con un nivel alto. Se concluye que las evaluadas presentan TEPT de nivel medio alto como consecuencia de haber sido víctimas de violencia. Dentro de la sintomatología postraumática se encuentran afectadas áreas como el funcionamiento, alteraciones en la activación y reactividad que son de mucha importancia puesto que ocasionan molestias en el bienestar del individuo.

Con el fin de obtener información sobre el constructor de depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck, en la tabla 3 se describen los resultados obtenidos de la muestra; donde tres de las cuatro pacientes revelan puntuaciones altas de depresión mayor.

Entre los síntomas que afectan en mayor medida a la dimensión cognitivo afectivo comprenden síntomas tales como síntomas de tristeza, llanto irritación, pesimismo, autocrítica y sentimientos de culpa. En la dimensión somática motivacional los síntomas que más prevalecen son pérdida de energía, cambios en el apetito, cansancio, fatiga, cambios en los hábitos de sueño

Por lo que podemos concluir que ambas dimensiones se encuentran afectadas en las evaluadas; pero según las puntuaciones la que se encuentra más perjudicada es la dimensión cognitivo afectivo con una visión negativa de sí mismas, visión negativa de su futuro y de los actos suscitados a lo largo de violencia.

3.3.4 Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo conocer que las evaluadas perciben el maltrato como un acto que causa daño o dolor, el cual se recibe como algo negativo. Cabe recalcar que las 4 pacientes concuerdan en que ven a la violencia como un acto inhumano y no merecido por parte de su pareja.

Mediante la entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico de Echeburúa et al. (1994), se demostró la presencia del consumo de alcohol entre los agresores, siendo unas de las variables del modelo psiquiátrico para poder explicar la interacción violenta de la pareja y así lograr el control de su víctima.

De igual manera, se encontró que el silencio del abuso es uno de los factores los cuales hacen mantener la unión familiar, haciendo énfasis en que todo acto de maltrato perpetuado en el hogar debe permanecer ahí dentro de casa y no fuera de la misma, extendiendo la relación con el agresor de manera prolongada. El modelo sociocultural nos habla de algunos mitos sobre las causas de violencia intrafamiliar. Según Soledispa Toro y Garbay Mancheno (2004) expresan que la ropa sucia se

lava en casa, esta es una de las razones del silencio de la pareja sobre la violencia de género. A su vez, la violencia es un factor marcado del modelo sociocultural el cual indica que este tipo de abuso promueve el aprendizaje de patrones que serán usados en la etapa adulta, esto se refleja en el discurso de las víctimas refiriéndose a la violencia intrafamiliar en su infancia.

Basado en el daño psicológico que sufrieron las mujeres por violencia de género durante la pandemia por covid-19 en Ecuador se reveló el estrés post traumático como una de las lesiones psíquicas propuestas por Echeburúa, Paz de Corral y Amor (2004). Las secuelas emocionales que afectan significativamente en la vida de las evaluadas está el aislamiento y deterioro en áreas del funcionamiento como personal, social, laboral, familiar.

Se determina una sintomatología de estrés con una duración de más de tres meses. Las dimensiones de síntomas intrusivos, alteraciones en la activación y reactividad mostraron mayor malestar en las evaluadas, dichos síntomas son recuerdos recurrentes, sueños intrusivos, malestar psicológico, reacciones fisiológicas en base al suceso traumático que es la violencia, hipervigilancia, comportamiento irritable, problemas de concentración y alteración del sueño.

Por otra parte, se establece que las alteraciones adaptativas como ansiedad y depresión forman parte de las lesiones psíquicas del daño psicológico ocasionado por los acontecimientos prolongados de violencia lo cual forman parte del déficit emocional de la indefensión aprendida (Seligman, 1975). Entre los niveles de depresión que se encontraron en las evaluadas está la depresión mayor con una sintomatología psicósomática de tristeza, llanto, irritación, pesimismo, autocrítica, sentimientos de culpa, pérdida de energía, cambios en el apetito, en el sueño, cansancio y fatiga.

A su vez, la sensibilidad interpersonal (SI), ideación paranoica (PAR) y hostilidad (HOS) forman parte de la sintomatología psicósomática originada en las mujeres víctimas de violencia con síntomas tales como desconfianza en los demás, que no se puede fiar de nadie y que no reconozcan sus méritos. Cabe destacar que entre estos síntomas psicósomáticos se encuentran aquellas afectaciones físicas que no pueden ser explicadas por alguna enfermedad orgánica, sino que se derivan de los procesos emocionales sufridos.

Los niveles bajos de autoestima en las usuarias han conllevado que tengan una valoración negativa y falta de amor propio. Esto se pone de manifiesto en las respuestas a preguntas en donde indican que les gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a, se sienten fracasada y que no son buena persona. Walker (1989)

menciona que el sentido de indefensión aprendida incluye tres procesos tales como pasividad, pobreza de capacidad para resolver problemas y mayor sentido de impotencia, incompetencia, frustración y depresión. Entonces todo el tiempo de maltrato sufrido en el ámbito familiar ha hecho que se sientan con poco valor y frustradas al no poder cambiar nada o enfrentar el maltrato.

Las evaluadas presentaron un nivel de ansiedad como rasgo positivo, el cual se activa cuando existe algún estímulo que se percibe como amenazador. Los síntomas que prevalecieron son desesperanza, incapacidad y melancolía.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se pudo llegar conforme las preguntas de investigación son las siguientes:

- Las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por covid19 sufrieron daños en su salud mental los cuales pueden desaparecer con tratamiento psicológico. Sin embargo, quedaron secuelas irreversibles por los acontecimientos traumáticos sufridos.
- Algunos de los daños psicológicos producidos en las mujeres víctimas de la violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 son el estrés post traumático, depresión, ansiedad, baja autoestima e indefensión.
- Entre las secuelas emocionales producidas en las mujeres víctimas de violencia se encuentran el aislamiento, deterioro en áreas del funcionamiento personal, social, laboral y familiar.
- Entre las áreas que se han visto afectada en las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 son depresión (DEP), ansiedad (ANS), sensibilidad interpersonal (SI), ideación paranoica (PAR) y hostilidad (HOS).
- Los síntomas de origen psicosomático que están presentando las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 son tristeza, llanto, irritación, pesimismo, autocrítica, sentimientos de culpa, perdida de energía, cambios en el apetito, cambios en el sueño, cansancio, fatiga, desconfianza.
- Las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 presentaron un nivel de depresión mayor, autoestima baja y ansiedad como rasgo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Facultad de Ciencias Psicológicas que realice convenios con fundaciones que manejen casos de violencia de género o maltrato a la mujer, dando así apertura a que estudiantes realicen actividades enriquecedoras como talleres psicoeducativos dirigidas hacia las usuarias.
- Con la finalidad de obtener nuevos datos se recomienda aplicar el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota MMPI-2 para que de esta forma se pueda ahondar en la personalidad, identificar psicopatologías u otros problemas clínicos.
- Realizar investigaciones sobre la violencia de género en tiempos de pandemia por Covid-19 debido a que se necesita profundizar en esta problemática y no hay estudios recientes que sirvan como base teórica.
- Para reducir los daños psicológicos ocasionados en las mujeres víctimas de violencia de género en tiempos de pandemia por Covid-19 se recomienda implementar planes interventores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akers, R. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. En F. Bueno, H. Kury, L. Rodríguez y E.R. Zaffaroni (Eds.), *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal* (pp.1117-1138). Madrid: Dykinson.

De Alencar-Rodrigues, R., & Cantera, L. (2016). La Fotointervención como Instrumento de Reflexión sobre la Violencia de Género e Inmigración. *Temas en Psicología*, 24(3), 927-945.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (1999). Domestic Violence. ACOG Educational Bulletin, 257, 1-9. *American Psychological Association (APA)* (1996). Violence and the family. Washington, D.C.: APA.

Aroca, C. (2008). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Complutense de Educación*, 23(2), 487-511

Aroca, M., Bellver, M., y Alba, J. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Complutense de Educación*, 23 (2), 487-511.

Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). Bdl-II manual.

Penal, C. O. I. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito: *Corporación de Estudios y Publicaciones, Legislación Conexa. Versión Profesional*.

Consejo de protección de derecho. (2020). *Violencia de Género contra las Mujeres en el DMQ: Análisis Y Perspectivas*. Recuperado de: <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2020/11/30/10744485/>

Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

Corral, Verdugo, Barrón, M., Cuen, C., Tapia, F., (2011). Habitabilidad de la vivienda, estrés y violencia familiar, en *Revista Bilingüe de Psicología Ambiental*, 2.

Derogatis, L. (2001). Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R). Madrid: TEA Ediciones.

Domínguez, J., García, P., y Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de Psicología*, 24(1), 115-120

Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado, T., y Muñoz, J. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de

Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128.

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasúa, B., Zubizarreta, I., y Sauca, D. (1990). Malos tratos y agresiones sexuales: lo que la mujer debe saber y puede hacer. *Vitoria: Servicio de Publicaciones de Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer*

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y Sauca, D. (1994). Entrevista Semiestructurada sobre maltrato doméstico. En: E. Echeburúa & P. Corral. (1998). *Manual de violencia familiar* (pp. 28-31). Madrid: Siglo XXI.

Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema* 14, 139-146.

Echeburúa, E., y Corral, P. (2005). ¿Como evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 57-73.

Ferreira, G. (1995). *Hombres violentos: Mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Sudamericana.

Labrador, F., Paz R., Luis, P., y Fernández V., (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Madrid: Pirámide

Ley orgánica integral para prevenir y erradicarla violencia contra las mujeres. (2018). Recuperado de https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

Mejía, GonzálezVega. (2015). Violencia y salud pública en la prensa escrita de Guadalajara, México. *Salud Colectiva*, 49.

Ministerio de Salud Pública. (2012). Guía de atención integral de violencia de género, 7-507. doi: 10.18294/sc.2015.786 Recuperado de <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2012/GUA%20DE%20ATENCIN%20INTEGRAL%20EN%20VIOLENCIA%20DE%20GNERO.pdf>

Odriozola, E., de Corral Gargallo, P., Andrés, P., Anguera, I., y Sanz, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y modificación de conducta*, 23(90), 503-526.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Rev Panam Salud Pública*, 227-

229. Recuperado de https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/resource_ssm_path=/media/assets/rps/v12n4/12882.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington: *World Report on Violence and Health: Summary*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Pavón, S., Santamaría, M. (2010). Patrones relacionados de violencia intrafamiliar. *Lectura sistemática de una experiencia*. Quito-Ecuador, ABYAYALA Editorial.

Pérez, M., y Gómez, J. (2020). Características clínico epidemiológicas del COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-15.

Presidente Constitucional de la República. (2007). *Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género*. Quito: Presidencia Nacional.

Quintana Z., Serrano S., Pimentel B., José L., y Moncayo, R. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador*. Quito.

Quintana, Rosero, Serrano, Pimentel y Camacho. (2014). La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador. *Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_de_gnero_ecuador.pdf

Rey, C. (2002). Rasgos sociodemográficos e historia de maltrato en la familia de origen, de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y de un grupo de mujeres víctimas de este tipo de violencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 81– 90.

Román, M., y Murillo, F. (2011). América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar. *Revista CEPAL*, 104, 37-54.

Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.

Seligman M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, Freeman.

Servicio Integrado de Seguridad ECU 911(2020). *Emergencia de Violencia Intrafamiliar*. Recuperado de <https://www.ecu911.gob.ec/de-marzo-a-octubre-el-ecu-911-ha-coordinado-la-atencion-de-70-439-emergencias-de-violencia-intrafamiliar/>

Spielberger, C. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1(1).

Toro, A., y Mancheno, S. (2004). *Manual de Atención Legal en casos de violencia Intrafamiliar y de Género*. Quito: FES DIS / CEPAM.

Walker, L. (1989) *Terrifying Love. Why battered women kill and how society responds*. Harper Perennial. New York.

Walker, L. (2014). *El síndrome de la mujer maltratada*. Estados Unidos: Springer Publishing Company.

ANEXOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA VÍCTIMAS DE MALTRATO DOMÉSTICO

Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca (1994)

Nombre:.....

Estado Civil:.....**Fecha de Nacimiento:**

Fecha:..... **Género:**

Ocupación:..... **Procedencia:**.....

1. Edad: -Actual -Al iniciar la relación -Al iniciar la convivencia

2. Estado civil: Soltera..... Convivencia con pareja estable Casada Separada Divorciada Viuda ... En trámites de separación (tiempo).....

3. NO de hijos 4. NO de hermanos

5. ¿Con quién vive actualmente?
.....

6. Nivel de estudios: Lee y escribe... EGB..... Técnicos..... Universitarios Otros.....

7. Profesión.....

8. Lugar y tipo de trabajo actual.....

9. Nivel socioeconómico

10. Tipo de abuso experimentado: Físico/Psíquico/Sexual

-El primer incidente..... -Un incidente típico -El incidente más grave

Frecuencia de abuso en el último año

El último incidente

-¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo?
.....
.....

-¿Ha experimentado abuso durante el embarazo?
.....
.....

11. Actos cometidos en el abuso:

Personales: Insultos y amenazas Humillación y desvalorización Puñetazos ... Patadas Bofetadas Mordiscos Estrangulamientos Empujones Fracturas Agresiones sexuales Retención en el hogar Penurias económicas Otros

Contra los bienes: Romper objetos de la casa Tirar objetos por la ventana

12. Medio coactivo empleado: Arma blanca Arma de fuego Objeto contundente Lanzamiento de objetos

Otros.....

13. ¿En alguna ocasión ha sentido que su vida estaba en peligro? En caso afirmativo, ¿cuándo?

14. Denuncias: -Nº de denuncias -Por iniciativa de..... - N0 de denuncias retiradas..... -N0 de denuncias en curso

15. Salidas del hogar: -N0 de veces -Lugares donde han acudido

-Tiempo de estancia

16. Asistencia médica por lesiones: -N0 de veces -Tipo de asistencia

-Adquisición de certificados médicos

17. ¿Ha contado el abuso a alguien? En caso afirmativo, ¿a quién?

18. ¿Ha sufrido anteriormente algún otro tipo de delito?

En la edad adulta-En la adolescencia

En la infancia

19. ¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen?

20. ¿Ha recibido algún tratamiento psicológico anteriormente por la experiencia de abuso? En caso afirmativo, ¿de qué tipo? ¿Cuándo lo abandonó?

21. ¿Ha tenido algún tipo de trastorno psicológico anteriormente? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

22. ¿Ha recibido tratamiento psicológico?En caso afirmativo, ¿cuál?

23. ¿Ha habido en su familia algún tipo de trastorno psicológico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

.....
.....

24. ¿Mantiene relaciones sexuales actualmente?

.....
.....

25. ¿Tiene problemas de salud importantes?

.....
.....

26. ¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas o alcohol?

.....
.....

27. ¿Ha tenido algún intento o pensamientos persistentes de suicidio?

.....
.....

DATOS A CONOCER DE LA PERSONA MALTRATADORA

Nombre:.....

Estado Civil:..... **Fecha** **Género:**

Procedencia: **Edad**

Actividad Laboral.....

28. ¿ Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas o alcohol?

.....
.....

29. ¿Ha tenido o tiene algún tipo de trastorno psiquiátrico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

.....
.....

30. ¿Tiene algún problema relacionado con los celos?

.....
.....

31. ¿Ha tenido o tiene problemas de tipo laboral?

.....
.....

32. ¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen?

.....
.....

33. ¿Ha maltratado física o psicológicamente a los hijos? En caso afirmativo, ¿de qué forma?.

.....
.....
.....
.....

Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90)

SCL - 90 - R

L. R. DEROGATIS

ADAPTACIÓN: R. GEMPP (2003)

Nombre Peritada/o: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Nombre Evaluador/a: _____

A continuación se presenta una lista de problemas que las personas a veces tienen. Por favor, lee cada uno de ellos y señala en qué medida ese problema te ha preocupado o molestado durante los últimos 7 días, incluyendo el día de hoy.

Para responder, indica si durante los últimos 7 días has tenido ese problema:
NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE o MUCHO.

Marca sólo una opción frente a cada frase y no dejes ninguna sin responder.

No hay respuestas buenas ni malas: lo importante es que respondas según lo que tú hayas sentido.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nerviosismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pensamientos desagradables que no se iban de tu cabeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sensación de mareo o desmayo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pérdida de interés en temas sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ganas de criticar a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La sensación de que alguien puede controlar tus pensamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sentir que los demás tienen la culpa de tus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dificultad para recordar algunas cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pensar que estás haciendo las cosas “al lote” y tratar de ser más cuidadoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Enojarte o malhumorarte con facilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Dolores en el corazón o en el pecho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentirte agotado o con muy poca energía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Pensar en quitarte la vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Temblores en el cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentir que no se puede confiar en la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Pocas ganas de comer; mal apetito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Llorar por cualquier cosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir incomodidad o vergüenza cuando estás con personas del otro sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Sentirte atrapado(a) o encerrado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Asustarte de repente, sin motivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Explotar y no poder controlarte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Miedo a salir solo(a) de tu casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muy
Nada Poco Bastante Mucho

26. Sentir que tienes la culpa de las cosas que pasan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Dolor de espalda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Bloquearte y no poder terminar las cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sentirte solo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sentirte triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Preocuparte demasiado por todo lo que pasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. No tener interés por nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Tener miedo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sentirte herido fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Descubrir que otras personas son capaces de leer tus pensamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Sentir que los demás no te comprenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sentir que los demás son pesados contigo o que no les caes bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro(a) de que están bien hechas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Taquicardia; sentir que tu corazón se acelera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Náuseas o dolor de estómago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Sentirte inferior a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Calambres o dolores musculares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sentir que te vigilan o que hablan de tí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Problemas para quedarte dormido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Tener que revisar varias veces lo que haces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Dificultad para tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Tener miedo de viajar en locomoción colectiva (micro, colectivo o metro).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Problemas para respirar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Ataques de frío o de calor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Tener que evitar algunas cosas, lugares o actividades porque te dan miedo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Sentir que tu mente se queda en blanco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Hormigueos o entumecimiento en alguna parte del cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Tener un nudo en la garganta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Perder la esperanza en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Dificultad para concentrarte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Sentir debilidad en alguna parte de tu cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Sentirte tenso(a) o muy nervioso(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Sentir tus brazos y piernas muy pesados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Pensar que vas a morir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Comer demasiado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Sentirte incómodo(a) cuando los demás te miran o hablan de tí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Tener pensamientos que no son tuyos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Sentir ganas de pegarle a alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Despertar muy temprano en la mañana, sin necesidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muy
Nada Poco Poco Bastante Mucho

65. Tener que repetir varias veces una acción, como contar, lavarte o tocar algo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Dormir mal o tener un sueño poco reparador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Tener ganas de romper o destrozr cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Tener ideas o creencias que los demás no entienden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de tí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Sentirte incómodo(a) en lugares donde hay mucha gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Sentir que todo te cuesta mucho esfuerzo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Sentirte incómodo si tienes que comer o beber en público.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Meterte muy seguido en discusiones o peleas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Ponerte nervioso(a) cuando te quedas solo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Sentir que los demás no te valoran como mereces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Sentirte solo(a) aún estando con gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Sentirte inquieto(a); no poder quedarte sosegado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Sentir que eres inútil o que no vales nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Sentir que algo malo te va a pasar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Gritar o tirar cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Miedo a desmayarte cuando estás con más gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Sentir que los demás se aprovecharán de ti si los dejas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Pensar cosas sobre el sexo que te hacen sentir incómodo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Pensar que deberías ser castigado(a) por tus pecados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Pensar o imaginar cosas que te asustan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Sentir que algo anda muy mal con tu cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. No sentirte cercano a nadie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Sentimientos de culpa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Pensar que en tu cabeza hay algo que no funciona bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de autoestima de Rosemberg

indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1 .1 2,1.1 .4, Autoestima (CIPE-Ü).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas Aa D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal. **De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja, Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás,				
2, Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				

5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo,				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Escala de evaluación global de estrés postraumático (EGEP)

EGEP-5

EJEMPLAR

Nombre y apellidos

Edad Sexo V M Fecha / /

Centro

Este ejemplar contiene tres secciones. Por favor, lea las instrucciones que aparecen al comienzo de cada una de ellas. Si tiene alguna duda puede indicárselo a la persona que le ha entregado este ejemplar.

Por favor, conteste a todas las preguntas que se le formulan, procurando no dejar ninguna en blanco, marcando sus respuestas en el propio ejemplar.

No hay un límite de tiempo para responder, así que tómese el que considere necesario.

SECCIÓN 1: ACONTECIMIENTOS

A continuación se incluye un listado de situaciones difíciles o estresantes que a veces ocurren a las personas, y que ayuda a conocer todos los acontecimientos traumáticos que usted ha presenciado directamente o ha experimentado a lo largo de su vida. En cada uno de los siguientes acontecimientos indique si lo ha sufrido, si lo ha presenciado directamente en alguna ocasión o si tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted, haciendo una marca (✓) en la casilla correspondiente. En caso de haber sufrido varios acontecimientos de una misma categoría, conteste teniendo en mente aquel que haya tenido una mayor relevancia o significación en su vida. En cada acontecimiento puede marcar una o varias de las tres columnas.

	Me sucedió	Lo presencié directamente pero no me sucedió	Le sucedió a alguien cercano
1 Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos...).			
2 Accidentes de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...).			
3 Otro tipo de accidentes (laborales, industriales, domésticos, actividades de ocio...).			
4 Combate o exposición a zona de guerra (en el ejército o como civil).			
5 Violación, abuso o ataque sexual.			
6 Acoso (sexual, en el trabajo, en antiguas relaciones...) o maltrato psicológico.			
7 Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...).			
8 Actos terroristas o tortura.			
9 Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.			
10 Muerte accidental o violenta de una persona cercana o de un ser querido.			
11 Cualquier otro acontecimiento o experiencia estresante. Describalo brevemente:			

Por favor, indique cuál de los acontecimientos de los que ha marcado es el que le ha causado o le causa en la actualidad más molestias o malestar. Señale solo uno rodeando con un círculo la marca correspondiente (○).

12 Describa brevemente el acontecimiento que acaba de indicar:

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN RELACIÓN CON EL ACONTECIMIENTO QUE HA DESCRITO ANTERIORMENTE.

1. Valore la gravedad del acontecimiento en la siguiente escala:

- Leve Moderada Grave Extrema

2. ¿Cuándo sufrió ese acontecimiento por primera vez?

- En la infancia o en la adolescencia. Hace más de 3 meses.
 Hace más de 1 mes pero menos de 3 meses. En el último mes.

3. Ese acontecimiento ocurrió...

- en una única ocasión. en varias ocasiones. de forma repetida o reiterada.

Durante ese acontecimiento, usted se sintió...	16. con miedo	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	17. indefenso o indefensa	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	18. horrorizado u horrorizada	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

Ese acontecimiento supuso...	19. lesión grave.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	20. lesión grave o muerte de otras personas.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	21. amenaza para su integridad física.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	22. amenaza para la integridad física de otras personas.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	23. amenaza para su vida.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	24. amenaza para la vida de otras personas.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	25. escenas desagradables.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	26. amenazas para la dignidad personal, el honor...	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

SECCIÓN 2: SÍNTOMAS

A continuación se presenta un listado de síntomas o problemas que algunas personas experimentan después de sufrir este tipo de acontecimientos. Por favor, lea atentamente cada una de las frases e indique (marcando el SÍ o el NO) si ha experimentado cada uno de ellos durante el ÚLTIMO MES en relación con el acontecimiento que acaba de describir. En caso afirmativo, indique el grado de molestia que le han producido utilizando una escala de 0 a 4, en la que 0 es Ninguna y 4 es Extrema. Por favor, responda a todas las frases.

	SÍ	NO	GRADO DE MOLESTIA				
			Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Extrema
27. Tiene recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento (imágenes o pensamientos).			0	1	2	3	4
28. Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento.			0	1	2	3	4
29. Hay momentos en los que actúa o se siente como si estuviera viviendo de nuevo el acontecimiento.			0	1	2	3	4
30. Siente malestar (nerviosismo, inquietud...) cuando algo le recuerda el acontecimiento.			0	1	2	3	4
31. Los recuerdos sobre el acontecimiento hacen que tiemble, sude, se le acelere el corazón...			0	1	2	3	4
32. Intenta evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionadas con el acontecimiento.			0	1	2	3	4
33. Intenta evitar actividades, lugares o personas que le recuerdan el acontecimiento.			0	1	2	3	4
34. Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del acontecimiento.			0	1	2	3	4
35. Siente que no puede confiar en los demás.			0	1	2	3	4
36. Se ha sentido culpable por algo que hizo o dejó de hacer durante el acontecimiento.			0	1	2	3	4
37. Tiene constantemente sentimientos negativos (como miedo, horror, ira, culpa, vergüenza...).			0	1	2	3	4
38. Ha disminuido su interés o el placer en cosas con las que solía disfrutar.			0	1	2	3	4
39. Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás (como si no encajase).			0	1	2	3	4
40. Tiene dificultades para experimentar ciertas emociones (como amor, felicidad, ternura, deseo sexual).			0	1	2	3	4

	SÍ	NO	GRADO DE MOLESTIA				
			Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Extrema
41. Se siente irritable o tiene ataques de ira.			0	1	2	3	4
42. Lleva a cabo conductas que sabe que son peligrosas o que pueden causarle algún daño.			0	1	2	3	4
43. Está en constante estado de alerta o vigilancia (se mantiene siempre en guardia).			0	1	2	3	4
44. Se sobresalta o asusta fácilmente.			0	1	2	3	4
45. Tiene dificultades para concentrarse.			0	1	2	3	4
46. Tiene dificultades para dormirse o mantener el sueño.			0	1	2	3	4
47. Hay momentos en los que se siente como si estuviera fuera de su cuerpo, como si se viera desde fuera.			0	1	2	3	4
48. Hay momentos en que se siente fuera de contacto con lo que está sucediendo a su alrededor (como en una nube o en un sueño).			0	1	2	3	4
49. Hay momentos en que siente que las cosas que pasan a su alrededor son irreales o muy extrañas.			0	1	2	3	4

10. ¿Desde cuándo experimenta estos problemas?

- Desde hace menos de 1 mes.
 Desde hace más de 1 mes y menos de 3 meses.
 Desde hace más de 3 meses.

11. ¿Cuánto tiempo tardaron en aparecer estos problemas tras el acontecimiento?

- Nada más ocurrir el acontecimiento.
 Durante los 6 primeros meses después del acontecimiento.
 6 meses o más después del acontecimiento.

SECCIÓN 3: FUNCIONAMIENTO

Conteste SÍ o NO a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que acaba de describir. Indique si durante el ÚLTIMO MES...	SÍ	NO
52. ha consultado al médico o a algún otro profesional de la salud (enfermeros, psicólogos...) por estos problemas.		
53. ha tomado medicación más de una vez por semana por estos problemas.		
54. ha tomado alcohol o drogas a causa de estos problemas.		
55. han afectado negativamente estos problemas a su vida laboral o académica.		
56. han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones sociales.		
57. han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones familiares o de pareja.		
58. han afectado negativamente estos problemas a algún otro aspecto importante de su vida.		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
Sexo..... Ocupación
Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3

Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger, 2010)

STAI

Apellidos y nombre

Edad Sexo: Varón Mujer Fecha / /

Centro Curso/grado

Otras datos

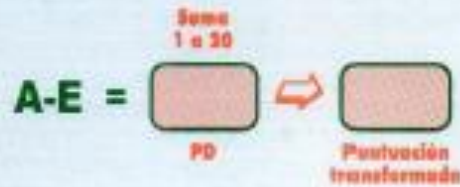
A-E	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describe su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3
A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describe cómo se siente VD. generalmente.	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33	Me siento seguro.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

STAI

Apellidos y nombres: _____
 Edad: _____ Sexo: Varón Mujer Fecha: ____ / ____ / ____
 Centro: _____ Curso/puesto: _____
 Otros datos: _____

A-E

Suma las puntuaciones de esta parte (1 a 20) y traslade el resultado a la casilla correspondiente. Una vez obtenida la puntuación directa (PD) consulte las baremas en el manual para obtener la puntuación transformada.



	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	1	2	1	0
2	3	2	1	0
3	0	1	2	3
4	0	1	2	3
5	3	2	1	0
6	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	3	2	1	0
9	0	1	2	3
10	3	2	1	0
11	3	2	1	0
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	3	2	1	0
16	3	2	1	0
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	3	2	1	0
20	3	2	1	0

A-R

Suma las puntuaciones de esta parte (21 a 40) y traslade el resultado a la casilla correspondiente. Una vez obtenida la puntuación directa (PD) consulte las baremas en el manual para obtener la puntuación transformada.



	Cast nunca	A veces	A menudo	Cast siempre
21	3	2	1	0
22	0	1	2	3
23	0	1	2	3
24	0	1	2	3
25	0	1	2	3
26	3	2	1	0
27	3	2	1	0
28	0	1	2	3
29	0	1	2	3
30	3	2	1	0
31	0	1	2	3
32	0	1	2	3
33	3	2	1	0
34	0	1	2	3
35	0	1	2	3
36	3	2	1	0
37	0	1	2	3
38	0	1	2	3
39	3	2	1	0
40	0	1	2	3



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19: ESTUDIO DE CASOS		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	BURGOS COBEÑA LISSETTE MICHELLE PIZA FREIRE GÉNESIS JOSELYN		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: MST.JOSÉ ANTONIO RODAS PIEDRA REVISOR: PSIC. MOGROVEJO GUALPA JAVIER OSCAR		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	NO APLICA		
GRADO OBTENIDO:	PSICÓLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 DE ABRIL, 2021	No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	CLÍNICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Palabras Claves: Daños psicológicos, violencia de género, Covid-19. Keywords: Psychological damages, violence gender, Covid-19.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
Resumen			
<p>El presente estudio de caso tuvo como objetivo describir los daños psicológicos que se puedan efectuar por violencia de género en la mujer ocurridos durante el confinamiento de la Pandemia por Covid-19 en la ciudad de Guayaquil. El interés de esta investigación se originó a partir del malestar psicológico de las mujeres violentadas en el ámbito familiar y cómo esta aumenta a manera que se extendía el confinamiento por la pandemia. En este estudio se utilizó una metodología con enfoque cualitativa, aunque se incluyeron instrumentos cualitativos y cuantitativos. Los sujetos de estudios son cuatro mujeres en donde sus edades oscilan entre veinte y cuarenta años, son víctimas de violencia de género y se han encontrado en confinamiento por el Covid-19. Se evaluó depresión, ansiedad, autoestima, estrés post traumático y otros síntomas recogidos por el cuestionario de 90 síntomas SCL-90. Como resultados se obtuvo que las mujeres víctimas de la violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 presentaron daños psicológicos como estrés post traumático, depresión, ansiedad rasgo, baja autoestima e indefensión. Entre las secuelas emocionales ocasionados está el aislamiento, deterioro en áreas del</p>			



funcionamiento personal, social, laboral y familiar. Se concluye que las mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por Covid-19 sufrieron daños en su salud mental los cuales pueden desaparecer con tratamiento psicológico. Sin embargo, quedaron secuelas irreversibles por los acontecimientos traumáticos.

Abstract

The present case study aimed to describe the psychological damages that can be caused by gender violence in women that occurred during the confinement of the Pandemic by Covid-19 in the city of Guayaquil. The interest in this research originated from the psychological discomfort of women who were violated in the family environment and how it increases as confinement extended due to the pandemic. In this study, a methodology with a qualitative approach was used, although qualitative and quantitative instruments were included. The Subjects of study are four women whose ages range are from twenty to forty years old, they are victims of gender violence and have been found in confinement due to Covid-19. depression, anxiety, self-esteem, post-traumatic stress were evaluated and other symptoms were collected by the 90 symptom questionnaire SCL-90. As results, it was obtained that women victims of gender violence during confinement by Covid-19 presented psychological damage such as post-traumatic stress, depression, trait anxiety, low self-esteem and defenselessness. Among the emotional sequelae caused the are: isolation, deterioration in areas of personal, social, work and family functioning. It is concluded that women victims of gender violence during confinement by Covid-19 suffered damage to their mental health which can disappear with psychological treatment. However, there were irreversible consequences due to the traumatic events.

ADJUNTO PDF:	SI x	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969965978 0986029970	E-mail: genesis.pizaf@ug.edu.ec lissette.burgosc@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Psicológicas	
	Teléfono: 042394315	
	E-mail: admin.fcs@ug.edu.ec	



**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo / Nosotros, Burgos Cobeña Lissette Michelle con C.I. No. 0951628296 y Piza Freire Génesis Joselyn con C.I. No. 0929598076, certifico/amos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19: ESTUDIO DE CASOS” son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

Burgos Cobeña Lissette Michelle
C.I.No. 0951628296

Piza Freire Génesis Joselyn
C.I.No. 0929598076



ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Jose Antonio Rodas Piedra tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por BURGOS COBEÑA LISSETTE MICHELLE y PIZA FREIRE GÉNESIS JOSELYN, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Psicóloga.

Se informa que el trabajo de titulación: ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19: ESTUDIO DE CASOS ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 5% de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	TESIS BURGOS Y PIZA.docx (D98172088)
Submitted	3/12/2021 10:04:00 PM
Submitted by	Jose Rodas
Submitter email	jose.rodasp@ug.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	jose.rodasp.ug@analysis.orkund.com

<https://secure.orkund.com/view/93690655-350271-921638#/>

Jose Antonio Rodas Piedra

C.I. 0922538442

FECHA: 15 de marzo de 2021



ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CARRERA DE PSICOLOGÍA

Guayaquil, 15 de marzo de 2021

Sr. Mg.

MSc. Luis Alvarado Sánchez

Decano de la Facultad de Ciencias Psicológicas

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19: ESTUDIO DE CASOS de las estudiantes BURGOS COBEÑA LISSETTE MICHELLE y PIZA FREIRE GÉNESIS JOSELYN, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que las estudiantes están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Jose Antonio Rodas Piedra

C.I. 0922538442

FECHA: 15 de marzo de 2021



ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 23 de marzo de 2021

Sr. Mg.
MSc. Luis Alvarado Sánchez
Decano de la Facultad de Ciencias Psicológicas
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación ANÁLISIS DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19: ESTUDIO DE CASOS de los estudiantes BURGOS COBEÑA LISSETTE MICHELLE Y GÉNESIS JOSELYN PIZA FREIRE Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 17 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR REVISOR
Psic. Mogrovejo Gualpa Javier Oscar, Mg.
C.I. 0914296199
FECHA: 23 de marzo de 2021