

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia
intrafamiliar**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ingrid Jeannette Estrada Guzmán

Guatemala, noviembre 2018

**Factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia
intrafamiliar**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ingrid Jeannette Estrada Guzmán

Licda. Rebeca de Chajón (Asesora)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

Guatemala, noviembre 2018

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de marzo del año 2018

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar”**. Presentado por el (la) estudiante: **Ingrid Jeannette Estrada Guzmán**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de septiembre del año 2018.

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar”. Presentado por el (la) estudiante: **Ingrid Jeannette Estrada Guzmán**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de noviembre del 2018. -----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar"**, presentado por el (la) estudiante: **Ingrid Jeannette Estrada Guzmán**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, **para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.***



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: “Para efectos legales, únicamente la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

Acto que dedico

A Dios: Creador de todas las cosas, fuente de inteligencia y sabiduría. Por ayudarme a hacer realidad mí sueño.

A mi esposo: Por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis hijos e hija: Joshua, Javier y Rocío por su amor y comprensión.

A mi familia: por su motivación.

A Universidad Panamericana de Guatemala: por ser la fuente de mi formación académica.

A mis catedráticos y catedráticas: Me han enseñado y han compartido su experiencia, “Gracias”.

A mis compañeros y compañeras de la universidad, por su compañerismo y amistad

A Christian Academy of Guatemala, por permitirme realizar la práctica profesional dirigida.

A las grandes protagonistas, Mi más sincero agradecimiento, a cada una de las mujeres que han compartido conmigo su amarga experiencia. Sin duda son para mí un ejemplo de valentía y superación.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Misión	2
1.3 Visión	2
1.4 Ubicación de la institución	2
1.5 Organización	3
1.6 Planteamiento del problema	3
1.7 Interrogante	4
1.8 Objetivos	4
1.8.1 Objetivos generales	4
1.8.2 Objetivos específicos	4
Capítulo 2	
Referente Teórico	
2.1 Definición de violencia familiar	6
2.1.1 Tipos de violencia intrafamiliar	7
2.1.2 Causas de violencia intrafamiliar	8
2.1.3 Efecto de la violencia intrafamiliar	10
2.1.3.1 En la salud mental	11
2.1.3.2 En las familias	11
2.1.3.3 En la sociedad	12
2.2 Factores que generan que las mujeres víctimas de violencia Intrafamiliar se superen a nivel personal	13
2.2.1 A nivel interno	14
2.2.2 A nivel externo	14
2.3.1 Atención de casos de violencia intrafamiliar	14

2.4 Principales procesos psicoterapéuticos	15
2.4.1 Atención en crisis	15
2.4.2 Determinar el riesgo de la víctima	16
2.5 Procesos psicoterapéuticos en clínica	16
2.5.1.1 Técnicas Psicoterapéuticas	17
2.5.1.2 Técnicas Modificadoras de conducta	18
2.5.1.3 Técnicas de terapia Cognitivo-Conductual	18
2.5.1.4 Técnicas del Psicoanálisis	19
2.5.1.5 Técnicas centradas en la persona y experienciales	19
2.5.1.6 Técnicas de terapias Sistémicas	20
2.5.1.7 Técnicas de psicoterapias fenomenológicas y existenciales	21
2.6 La Consejería	21
2.7 Centros de apoyo	22
2.8 Atención psicológica en segundo nivel	22
2.9 Tratamiento del caso	23
2.10 Atención Psicológica o Psiquiátrica	23
Capítulo 3	
Referente Metodológico	
3.1 Metodología	24
3.2 Tiempo de práctica	25
3.3 Talleres realizados	25
3.4 Instrumentos	25
Capítulo 4	
Presentación de resultados	
4 Análisis de resultados	26
4.1 Historia del problema actual	27
4.2 Genograma	29
4.3 Evaluación multiaxial	29
4.4 Plan terapéutico	30
4.4.1 Técnicas utilizadas	30

4.4.2 Plan de abordaje	31
4.4.3 Perspectiva terapéutica	31
4.5 Logros obtenidos	32
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	40

Resumen

En las siguientes páginas se presenta el trabajo realizado en la Práctica Profesional Dirigida de la carrera, licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede El Naranjo, la cual se desarrolló durante los meses de febrero a octubre del año dos mil doce en el colegio Academia Cristiana de Guatemala, ubicado en la Aldea el Campanero, Mixco municipio de Guatemala.

En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución y los objetivos del presente informe. El trabajo de atención clínica se realizó con pacientes del área de mantenimiento, las que solicitaron servicio psicológico, por presentar problemas en una o más de las siguientes áreas: afectiva, conductual, cognitiva, relaciones interpersonales. El segundo capítulo presenta la base teórica del presente informe, todo lo relacionado con el tema de “Factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar” ansiedad, trastornos de la personalidad, síntomas y causas.

El tercer capítulo menciona la forma en que se realizó el proceso terapéutico con los pacientes. Los consultantes fueron atendidos con toda la ética y profesionalismo que se requiere. Se realizó con cada paciente un proceso psicodiagnóstico para evaluar el problema que presentaba, llegar a un diagnóstico y al mejor plan de tratamiento. Se inició con una entrevista clínica prolongada para llegar a establecer una serie de hipótesis, luego se seleccionó una batería de pruebas, se aplicó la que mejor se adaptaba al problema.

En el cuarto capítulo se realizó la presentación de resultados, en donde se indican los pacientes atendidos y se cuantifican las patologías encontradas. También se encuentra expuesto el caso clínico que fue el que provocó dicha investigación, se describen los logros y limitantes y se encuentran las recomendaciones, conclusiones y referencias. Por último, se encuentran los anexos, cartas y documentos que se utilizaron durante todo el proceso de Práctica Profesional Dirigida.

Introducción

La violencia intrafamiliar es un tema que en los últimos años ha crecido notablemente debido a la falta de conciencia que tienen los ciudadanos. Es un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población especialmente a mujeres. Una forma endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso a las mujeres por parte de su pareja.

Las manifestaciones de la violencia íntima también denominadas violencia intrafamiliar o violencia doméstica, incluyen la violencia física, psicológica y sexual. Según estudios realizados en América Latina, entre un cuarto y la mitad de las mujeres informan haber sido abusadas por su pareja, por la sociedad, la familia.

La prevalencia significativa de la incidencia intrafamiliar, constituye un serio problema de salud, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y una violencia flagrante a los seres humanos. La violencia intrafamiliar hacia la mujer tiene un alto costo económico y social para el estado y la sociedad y puede transformarse en una barrera para el desarrollo económico.

En el presente trabajo se presenta un caso verídico donde una mujer sobreviviente tomó la decisión de dejar a su pareja violenta después de 25 años de matrimonio. Después de haber vivido abusos, primero por su grupo de apoyo primario y luego por su esposo, en donde es expuesta a abusos físicos, emocionales, psicológicos y sexuales.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la institución

La práctica clínica se realizó en el colegio Academia Cristiana de Guatemala, ubicado en el municipio de Mixco, Guatemala, es una institución creada para educar a los hijos e hijas de los misioneros cristianos que trabajan en diferentes organizaciones, ayudando a las personas en Guatemala y sus departamentos. El compromiso de los profesores y directivos, la participación de los padres de familia, el gusto por aprender de los alumnos y las alumnas, el contenido pastoral de las actividades, hacen que esta institución ofrezca una educación de la más alta calidad, en busca de la excelencia y altos valores.

Ese centro educativo fue creado para promover entre los estudiantes un proceso educativo orientado al desarrollo de sus competencias y valores cristianos para que sean personas capaces de responder a su entorno como agentes de cambio con responsabilidad, compromiso social, sentido crítico y conciencia ecológica. Desarrolla la educación desde una dimensión curricular constructivista y humanista, centrada en el estudiante, el aprendizaje significativo y la atención a la diversidad. El 70 % de los estudiantes son hijos e hijas de misioneros cristianos que trabajan en Guatemala en las presentes áreas:

- Trabajo con indigentes.
- Niñez vulnerable (Niños de la calle).
- Trabajadoras sexuales.
- Ancianos y ancianas abandonados.
- Brigadas de salud.
- Traducciones de la Biblia a las diferentes lenguas mayas.
- Mujeres víctimas de violencia.

Dicho establecimiento educativo labora de lunes a viernes de 8:00 a.m. 3:30 p.m., se atiende a 230 estudiantes en los niveles de Pre-Primaria, Primaria y Secundaria.

1.2 Misión

La visión es levantar líderes, para la nación guatemalteca, la iglesia de Jesucristo y el mundo, que sean agentes de cambio, educados con excelencia basados en los principios cristianos de la palabra de Dios.

1.3 Visión

La misión de Christian Academy of Guatemala es educar para el liderazgo en el servicio, proveyendo de una educación Cristo céntrica de altos estándares académicos.

Creemos en:

La inspiración de la Biblia, por igual en todas partes y sin error en su origen; El único Dios, que existe eternamente, Padre, Hijo y Espíritu Santo, que creo al hombre por un acto directo e inmediato.

La preexistencia, encarnación, el nacimiento virginal, vida sin pecado, milagros, muerte vicaria, resurrección corporal, ascensión al cielo y la segunda venida del Señor Jesucristo. Creemos en la relación espiritual de todos los creyentes en el Señor Jesucristo, viviendo una vida de obras justas, separados del mundo y testimonio de su gracia salvadora a través del ministerio del Espíritu Santo.

1.4 Ubicación de la institución

Mixco es un municipio del departamento de Guatemala en la república de Guatemala, se encuentra ubicado a 17 kilómetros de la cabecera, Mixco limita al norte con los municipios de

San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez y Chinautla, al sur con Villa Nueva, al este con la ciudad de Guatemala y al oeste con San Lucas Sacatepéquez y Santiago Sacatepéquez. La dirección municipal es Aldea El Campanero, Santa Bárbara Mixco Guatemala.

1.5 Organización

El colegio Academia Cristiana de Guatemala cuenta con personal capacitado: una junta directiva, un director, un subdirector, un director de disciplina, profesores con licenciaturas en matemáticas, biología, salud, idiomas, música, computación, y cuenta con dos personas en biblioteca, tres enfermeras, tres secretarias, un auditor, una contadora, cuatro terapeutas del lenguaje, dos psicólogos, un consejero, dos entrenadores de deporte, tres porteros, ocho personas en el área de mantenimiento.

1.6 Planteamiento del problema

La violencia es un fenómeno, que históricamente se ha relacionado con circunstancias sociales específicas. Explicar su etiología por características individuales de origen biológico o psicológico, reduce su esencia, por ello la razón de la violencia hay que encontrarla en las relaciones y el cruce de factores negativos del individuo con su entorno.

Desde el ámbito de la psicología, y en un pasado no muy lejano, se ha postulado que ciertas características personales de las víctimas de violencia intrafamiliar podrían ser la causa del maltrato, algunas corrientes han recurrido a características de masoquismo o a procesos como la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, para explicar porque algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de abusos.

Durante mucho tiempo, se ha intentado culpabilizar a la víctima de su situación de maltrato, lo que ha favorecido lo que se conoce como “Doble victimización de la mujer”, que supo convertirla en víctima no solo de una terrible situación de violencia. Sino también de toda una serie de acusaciones que la responsabilizan de esa situación. Estas teorías son ampliamente

cuestionadas, y, además, existe suficiente evidencia que muestra que el maltrato contra la mujer en la pareja puede ocasionar una serie de trastornos y problemas de carácter psicológico que no deben pasarse por alto.

Los procesos de salud psíquica estudiados abarcan desde el consumo de determinadas sustancias, baja autoestima hasta trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, trastornos de estrés postraumático.

Los síntomas observados en estas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, como el temor extremo, falta de aire, taquicardia, insomnio, náuseas, temblores y mareos son comunes puesto que predicen la falta de salud mental y emocional y en casos extremos problemas mentales.

Las propuestas descritas provocan que los profesionales de la salud mental continúen generando propuestas preventivas para niñas, adolescentes y mujeres, para prevenir la violencia intrafamiliar. Por lo anterior expuesto, genera la siguiente interrogante de investigación:

1.7 Interrogante

¿Cuáles son los factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar?

1.8 Objetivos

1.8.1 Objetivo general

Investigar factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar.

1.8.2 Objetivos específicos

- Describir tipos más comunes de violencia intrafamiliar en mujeres guatemaltecas.

- Enumerar causas de la violencia en las mujeres guatemaltecas.
- Enlistar efectos de la violencia intrafamiliar en las mujeres.
- Describir los factores internos y externos que generan, en la mujer sobreviviente de violencia intrafamiliar, superación personal.
- Detallar principales procesos psicoterapéuticos de apoyo a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar.
- Estructurar un documento psico-educativo de aporte al centro donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida.

Capítulo 2

Referente Teórico

Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia, abuso y maltrato dentro del hogar, es posible que sufran de una baja de las defensas físicas y psicológicas, pudiendo generar enfermedades psicosomáticas, depresión, fobias, ataques de pánico. Las personas adultas que en su infancia sufrieron violencia, maltrato o abuso familiar cuando forman una familia o una pareja, las mujeres suelen ser víctimas de hombres golpeadores y los varones repiten el modelo del padre golpeador, maltratando a su pareja y/o sus hijos.

2.1 Definición de violencia familiar

La palabra violencia, se refiere a la acción física, verbal, psicológica o sexual, en contra de otra persona, convirtiéndose en víctima estas acciones pueden presentarse en cualquier situación de convivencia de relación entre personas; en el Manual de sobre vivencias familiar y sexual expone que la violencia familiar es una práctica consciente, orientada, elaborada, aprendida y legitimada por quienes se sienten con más poder que otros, con más derecho para intimidar y controlar. En suma, es un patrón aprendido de generación en generación.

Mientras tanto en la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar,(2000) (p. 1) ha prescrito, que se entenderá por violencia familiar “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzca entre a) cónyuges, b) excónyuges, c) convivientes, d) ex convivientes, e) ascendientes, f) descendientes, g) parientes colaterales, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, h) quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, i) quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia”.

Este tipo de violencia es penado por la ley, aunque se trata de un delito que no suele ser denunciado. La víctima siente temor, vergüenza y hasta culpa por denunciar a un integrante de su propia familia.

María González (s/f). Indica que las principales señas de identidad que se puede destacar que tiene todo maltratador se encuentran: su incapacidad para expresar cualquier tipo de afecto, una baja autoestima, el no saber controlar sus impulsos y también el haber sido víctima de maltrato, por parte de su entorno, durante su infancia. Las principales características que puede presentar una familia que sufre de violencia son las siguientes:

- Generalmente en las familias en las que aparece la violencia familiar tienen una organización jerárquica fija o inamovible, Además sus miembros interactúan rígidamente, no pueden aportar su propia identidad, deben actuar y ser como el sistema familiar les impone.
- Las personas sometidas a situaciones críticas de violencia familiar presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que conduciría a un incremento en los problemas de salud. Padecen de depresión y enfermedades psicosomáticas.
- También estas personas muestran una disminución marcada en el rendimiento laboral. En los niños y adolescentes tienen problemas de aprendizaje, trastornos de la personalidad, entre otros.
- Por lo general las personas que viven afectadas por la violencia familiar, como se criaron dentro de este contexto, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones.

2.1.1 Tipos de violencia intrafamiliar

Los diferentes tipos de violencia se pueden presentar en cualquier lugar donde se desenvuelve una persona por tal motivo Villota, (11 de noviembre del 2012) expone los siguientes tipos de violencia.

Violencia familiar

Es aprovecharse del poder dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres dentro o fuera del dominio familiar.

Violencia psicológica o emocional

Es cualquier daño que perjudique la estabilidad psicológica como es la negligencia, el abandono, el descuido reiterado, la celotipia, la indiferencia, la infidelidad, las comparaciones destructivas, el rechazo, la restricción a la autodeterminación y las amenazas, que llevan a la víctima a la devaluación de su autoestima, depresión, aislamiento o el suicidio. Esto significa cuando la pareja cela sin razón.

Violencia física

Es un acto no accidental, se utiliza la fuerza física con un objetivo o arma que pueda provocar lesiones internas, externas o ambas, e incluso hasta la muerte.

Violencia sexual

Es cualquier daño que degrade el cuerpo o la sexualidad de la víctima, y por tanto atenta su libertad, dignidad e integridad física, una expresión de abuso de poder involucra la supremacía masculina sobre la mujer. De denigrarla o concebirla como objeto.

Violencia económica

Es cuando el agresor afecta la supervivencia económica de la víctima. Se refiere a las mujeres que son obligadas a entregar su sueldo íntegro a la pareja.

2.1.2 Causas de la violencia intrafamiliar

Varias son las teorías que buscan las causas generadoras de la violencia, tanto sociales como culturales, económicas y políticas, como es un hecho que altera al individuo en toda su estructura López O. (2005, pág. 15) mencionan qué la violencia es una respuesta a ciertos tipos de situaciones como pueden ser:

- Las frustraciones que provocan en los individuos actitudes agresivas como respuestas.

- La hostilidad misma, el insultar, herir, menospreciar, el sarcasmo, son causas a su vez de respuestas agresivas.
- La agresividad es una actitud aprendida, por imitación.
- La pobreza, el bajo nivel educativo, los hábitos de crianza, los patrones culturales equívocos, la violencia social generalizada.
- Desigualdad económica entre hombres y mujeres.
- Un patrón de uso de violencia física para resolver conflictos.
- Autoridad masculina.
- Control de la toma de decisiones y restricciones para las mujeres respecto a su capacidad para dejar el seno de la familia.

Entre las teorías que tratan las causas de la violencia, destaca la clasificación de la Doctora Wallier” (1988:6), del centro de mujeres agredidas de Denver, Colorado USA, expone: se han propuesto diversas teorías acerca de las causas del maltrato en el medio familiar, algunas buscan raíces históricas e ideologías patriarcales; otros factores sociológicos, características psíquicas de la personalidad, debilidad aprendida, ciclos de violencia y otros.

Estas explicaciones desarrollan aproximaciones, teóricas que casi siempre reflejan la formación académica de sus ponentes y están impregnadas de tendencias sexistas. Algunas de las teorías resumidas por la Doctora Wallier son: Socioculturales: Los sociólogos han estado involucrados en investigaciones para entender la violencia doméstica y criminal; entre los autores y teorías sustentadas se encuentran:

Strauss (1978) describió las condiciones socioculturales facilitadoras de la violencia doméstica. Analizo tanto el estereotipo del rol sexual y el sexismo, como la aceptación cultural de la violencia, en nombre de la disciplina, como factores subyacentes. Por la naturaleza oculta del problema, propone un programa de prevención primaria como paso importante para la eliminación de este.

Gales (1978) demuestra que las normas culturales de disciplina posibilitan diversos grados de violencia en diferentes culturas.

Mientras tanto Steinemetz (1977) describió paralelos entre todas las formas de maltrato dentro del contexto familiar y explican por qué ocurren diferentes manifestaciones del maltrato en la misma familia: el mensaje es claro y sigue circulando, la gente que te quiere tiene el derecho de herirte en nombre de la disciplina.

Después aparece Shainez (1979) plantea: como resultado de definir a las mujeres agredidas como masoquistas, los psicoanalíticos refuerzan la culpa de estas mujeres y las subestiman robándoles parte de la energía psicológica que necesitan para escapar de la violencia.

Debilidad aprendida está basado en la teoría del aprendizaje social y explica el comportamiento, que antes se concebía como innato o patológico, por medio de la teoría de la debilidad aprendida, la teoría de la debilidad aprendida incorpora el aprendizaje de la culpa por parte de las mujeres, lo cual las hace más susceptibles e incapaces de desarrollar estrategias adecuadas para manejar las crisis, por tal motivo Wallier (1988:8), cuando se enfrentan a sus matrimonios o a otras relaciones sociales con hombres, las mujeres agredidas recurren al comportamiento estereotipado del rol sexual; típicamente esperan que el hombre tome todas las decisiones, ejerza todo el poder y autoridad. Otro aspecto de esta teoría es la comunicación directa, y que está claramente ausente en dicha relación.

2.1.3 Efectos de la violencia intrafamiliar

La relación agresiva afecta el desarrollo y bienestar principalmente de las mujeres y los menores de edad, por tal motivo Díaz (2009. pág. 6). Los actos de violencia contribuyen a deteriorar los lazos afectivos al interior de la familia y el espacio del hogar se puede convertir en el lugar más inseguro para vivir. Un ser humano violentado en el seno de su casa puede sufrir alteraciones en su salud física, se llena de temores, inseguridades, presenta estados de depresión y falta de emotividad para emprender nuevas tareas; se vuelve vulnerable pues pierde su habilidad y capacidad para tomar decisiones ello genera cambios importantes dependiendo del sexo y edad de la persona, el autor los menciona a continuación.

- Efectos en las mujeres: Aislamiento, autoestima baja, depresión, problemas emocionales, enfermedades, dolores y heridas, daños físicos permanentes o muerte.
- Consecuencias en los niños y niñas: problemas emocionales, enfermedades, aumento de la angustia y de miedos, ira, aumento del riesgo de abusos, dolores, repetición de comportamientos abusadores durante la infancia y la adultez.
- Efectos en los hombres: Aumento de la creencia de que el poder y el control son alcanzados por la violencia, aumento de comportamiento violentos, aumento de contactos con la policía, aumento de problemas emocionales, disminución de la autoestima.

2.1.3.1 En la salud mental

Agoff, M. (2009) Mencionó que con frecuencia presentan afecciones psíquicas y de comportamiento, como ansiedad, fobia y depresión, y en ocasiones llegan al suicidio.

Además, menciona que las mujeres que sufren este tipo de maltrato suelen verse aquejadas por sentimientos de vergüenza y culpabilidad, que impiden buscar ayuda y hacer pública su situación. La experta expuso que este problema social tiene origen en las desigualdades de poder entre los géneros y, además, las conduce a desventajas sociales y económicas.

2.1.3.2 En las familias

Cuando en las familias existe actos de violencia de cualquier índole las relaciones y la dinámica entre los miembros se convulsionan, ello es afirmado por Samuniski (2005) al mencionar que:

En relación con la salud y bienestar de las mujeres, la violencia física puede causar la muerte, produce lesiones, discapacidades, alteraciones funcionales. Deteriora el estado de salud general e incide negativamente sobre la evolución de procesos relacionadas con el estrés (diabetes, asma, artritis, cefaleas, mialgias, trastornos gastrointestinales).

Afecta la salud reproductiva, embarazos no deseados, bajo peso al nacer, trastornos ginecológicos, desprotección frente a enfermedades de transmisión sexual.

Induce comportamientos negativos para la salud, tabaquismo, abuso de alcohol y medicamentos psicotrópicos, sedentarismo, alimentación inadecuada por trastornos en más o en menos.

Erosiona la salud mental, Baja autoestima, depresión, angustia, fobias, problemas sexuales.

Samuniski. (2005) menciona que el Banco Mundial calcula que, como consecuencia de las violaciones sexuales y la violencia doméstica, cada año las mujeres y las niñas pierden 9 millones de años de vida saludable, también muestra cómo afecta en otras áreas de desarrollo personal.

- Interfiere con el desempeño laboral de las mujeres
- Mayor ausentismo
- Menor productividad que determinan menores ingresos
- Deteriora la calidad de vida e impide su participación social y empoderamiento
- Pérdida de posibilidades de satisfacer sus necesidades e intereses, por no poder ejercer control sobre sus condiciones de vida, independientemente de sus capacidades
- Baja participación en la toma de decisiones en el hogar y en el medio
- Limitación del acceso a la educación, la formación laboral, la movilización personal, y la participación social y política
- Imposibilidad de ejercer sus derechos
- Abandono de proyectos personales

2.1.3.3 En la sociedad

Vida. Expresa que los efectos en la sociedad aumentan el crimen y por consiguiente aumento de los costos con respecto a la policía, a los recursos legales y judiciales, aumento de las creencias de que la gente no es igual.

Mientras tanto Samuniski T. (2005) menciona que el efecto en la sociedad deteriora la calidad de vida de la población:

- Agrava las inequidades de género.
- Erosiona el capital social.

- Ayuda a la transmisión intergeneracional de la violencia doméstica.
- Afecta negativamente la producción y el desarrollo.
- Impide la participación de las personas afectadas, en los procesos democráticos.
- Tiene altos costos para los sistemas de administración de justicia, salud, y servicios sociales y aumenta los problemas de seguridad pública.

2.2 Factores que generan que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se superen a nivel personal

Son aquellos que contribuyen a que las personas, en este caso las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar logren enfrentar las situaciones difíciles a lo largo de su existencia y salir de estas e inclusive superarse en ámbito personal; dentro de estos, se toma en cuenta tanto las fortalezas y potencialidades internas de cada una, como aquellos elementos del medio que de una u otra forma han contribuido con ella apoyándole e impulsándole en su desarrollo.

Una mujer sobreviviente es aquella que rompió el círculo de la violencia o se encuentra fortalecida para tomar decisiones que contribuyan a ello.

- Autonomía: sentido de identidad personal y habilidad para actuar independientemente ante algunas situaciones del medio.
- Características temperamentales: características de la personalidad, la forma como se relacionan con las demás personas, como se comunican con ellas y la visión que poseen sobre ellos y sobre la vida.
- Redes de apoyo: relaciones informales o formales con familiares, amigos, compañeros, vecinos u otras personas donde existe una preocupación autentica por la persona, pudiendo esta acudir a ellos en cualquier situación.
- Servicios sociales adecuados: es la posibilidad de contar con atención o asistencia oportuna.
- Apoyo de parientes: es la ayuda que pueden brindar la familia a la persona afectada.

- Religión o fe: se definen como recursos de apoyo que ayudan a encontrar significado a la vida.

Campo y Casas (2002) señalan que la espiritualidad puede constituir para las personas que sufren, una forma de encontrar alivio y fortaleza, además de potenciar las capacidades para afrontar el sufrimiento y encontrar sentido a la vida.

2.2.1 A nivel interno

- Persona que agrada a la mayoría de la gente.
- Generalmente tranquila y predispuesta.
- Que logra aquello que se propone y planea para el futuro.
- Que se respeta a sí misma y a los demás.
- Que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos.
- Responsable de sus propias acciones y que acepta sus consecuencias.
- Segura de sí misma, optimista, confiada y con mucha esperanza.

2.2.2 A nivel externo

- Personas dentro del grupo familiar en las que se puede confiar y que aman sin condicionamiento, o sea de forma incondicional.
- Amigos en los que se pueden confiar plenamente
- Límites en el comportamiento
- Personas que alientan y motivan a ser independiente
- Modelos por imitar
- Acceso a la salud, educación y a servicios de seguridad y sociales que necesita la persona
- Familia y entorno social estable

2.3.1 Atención de casos de violencia intrafamiliar en el primer y segundo nivel: Relacionado a centro de salud y hospitales

- Brindar atención médica mínima para casos con lesiones leves.
- Brindar procesos de consejería a los casos que puedan ser manejados en este nivel, sin exclusión de ningún tipo y con respeto a los valores culturales y religiosos de las personas.
- Organizar y facilitar grupos de autoayuda para padres y madres de familia en pautas de crianza no violentas, grupos de víctimas de violencia intrafamiliar y de trabajo con agresores.
- Referencia de casos al psicólogo o psicóloga de distrito y trabajo social de casos graves que no puedan ser tratados en grupos de auto ayuda y en el nivel comunitario.
- Organizar una red de apoyo comunitario a víctimas de violencia intrafamiliar con apoyo de trabajo social del distrito.

2.4 Principales abordajes primarios de apoyo a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar

A continuación, se presenta el proceso de atención psicoterapéutica a pacientes mujeres víctimas sobrevivientes de violencia intrafamiliar propuesto por el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2008 p. 33)

2.4.1 Atención en crisis

En los casos de atención en crisis el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2008 p. 33) propone lo siguiente: El personal de salud brindara si la víctima de violencia intrafamiliar presenta signos de alteración emocional (gritar, llorar, agredir) que impiden la realización de la evaluación del caso, atención en crisis atendiendo lo siguiente:

- Establecer una relación de confianza.
- Invitarle a hablar.
- Escuchar cuidadosamente los hechos y sentimientos.
- Sintetizar y reflejar los hechos y sentimientos.
- Realizar declaraciones empáticas.
- Comunicar aceptación.
- Demostrar interés por comunicarse.
- Comunicar aceptación.
- Demostrar interés por comunicarse.
- No contar su propia historia.
- No ignorar hechos o sentimientos.
- No juzgar ni “tomar partido”.
- No “revictimizarla”.
- “Evitar el contacto físico”.

2.4.2 Determinar el riesgo de la víctima

Es indispensable determinar con mesura la seguridad de la víctima, para ello el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2008 p. 33) presenta lo siguiente:

- Utilice el cuestionario establecido y determine el riesgo que tiene la víctima de ser agredida nuevamente y corre peligro su vida.
- Referir inmediatamente a un lugar seguro si se determina peligro de muerte.
- Asegurar la referencia a otro nivel de atención médica (si lo amerita) y Psicología.

2.5 Proceso Psicoterapéutico en clínica

Es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona (paciente o cliente) que acude a consultar, se da con el

propósito de una mejora en la calidad de vida, en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o efectos.

Dentro de la psicoterapia existe una gran diversidad de corrientes, enfoques y conceptos teóricos aplicados al ámbito psicoterapéutico, que dan origen a otras tantas maneras de establecer este contexto de comunicación (llegando incluso a configurarse distintos paradigmas). Sin embargo, dos características que unifican a la psicoterapia son:

- El contacto directo y personal entre el psicoterapeuta y quien le consulta, principalmente a través del diálogo.
- La calidad de «relación terapéutica» del contexto de comunicación, esto es, una relación de ayuda destinada a generar un cambio en quien consulta.

Debido a la naturaleza de las comunicaciones que se establecen dentro de esta relación, hay temas significativos de privacidad o confidencialidad de la información intercambiada, que remite a consideraciones éticas para el ejercicio de la psicoterapia (código deontológico). Por esto, la habilitación de quienes pueden ejercer la psicoterapia requiere de un proceso de entrenamiento guiado por terapeutas que cuentan con mayor tiempo de experiencia o estudios dentro del campo respectivo.

2.5.1.1 Técnicas Psicoterapéuticas

Los psicólogos y psicólogas clínicos y de la salud utilizan un gran número de técnicas y procedimientos de intervención, que han resultado de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica, de la psicología y de las ciencias afines. Se recogen aquellas técnicas y los procedimientos que más frecuentemente se usan en el ámbito clínico, agrupados en los grandes epígrafes teóricos. No se ha intentado, en ningún caso, la pormenorización exhaustiva y el agotamiento en la descripción de todas las formas de intervención, ya que el propósito es marcar

las grandes líneas por las que discurre la actividad terapéutica en la psicología clínica y de la salud.

Las principales técnicas y procedimientos son:

2.5.1.2 Técnicas de Terapia o de Modificación de Conducta

Tiene como objetivo promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse.

- Técnicas de exposición (Desensibilización Sistemática, Inundación, Implosión, Exposición guiada y Auto exposición)
- Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante (Reforzamiento positivo y negativo, Control estimular, Extinción operante, Tiempo fuera de reforzamiento, Costo de Respuesta, Asociación, Sobre corrección, Refuerzo diferencial de otras conductas, Programas de Economía de Fichas y Contratos conductuales)
- Técnica Aversiva
- Castigo, procedimientos de escape y evitación, Condicionamiento clásico con estímulo aversivo.
- Técnicas de condicionamiento encubierto.
- Sensibilización encubierta, Modelado encubierto y otras.
- Técnicas de Autocontrol.
- Técnicas de adquisición de habilidades (Juego de Roles, Modelado, Ensayo de conducta).
- Técnicas de relajación.

2.5.1.3 Técnicas de Terapia cognitivo-conductual

Es una forma de entender cómo piensa a cerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y como lo que hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. Esta terapia le ayuda a

cambiar la forma de cómo piensa (cognitivo) y cómo actúa (conductual) los cambios le ayudan a sentirse mejor.

- Técnicas cognitivas (Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva y otras).
- Técnicas de afrontamiento (Inoculación de Estrés, Solución de Problemas y otras).

2.5.1.4 Técnicas Psicoanalíticas

Son las técnicas de descubrimiento o develación que intentan que el paciente logre una comprensión profunda de las circunstancias (generalmente inconscientes) que han dado origen a sus afecciones, o son la causa de sus sufrimientos o malestares psíquicos.

- Técnicas psicoanalíticas basadas o inspiradas en el Psicoanálisis la Interpretación, la Aclaración y la Confrontación y se completan con otras intervenciones racionales, incluyendo además el adecuado manejo de fenómenos del proceso terapéutico como la Alianza de Trabajo y la Transferencia y Contratransferencia. Estas se aplican dentro de las siguientes modalidades principales:
 - Tratamiento psicoanalítico convencional.
 - Psicoterapia psicoanalítica de expresión (media y larga duración).
 - Psicoterapia psicoanalítica breve y/o focal.
 - Psicoterapia psicoanalítica de apoyo.
 - Psicoterapia dinámica.

2.5.1.5 Técnicas de Psicoterapias centradas en la persona y experienciales

Es la actitud del psicoterapeuta en una profunda creencia de respeto y aceptación del cliente y de sus propias capacidades para el cambio: de este modo, todo lo que se hace en la psicoterapia (si entendemos esta como una escuela o enfoque, de la que surgen técnicas o estrategias) es la

instrumentalización de esa actitud. Desde el uso del silencio a la empatía, vienen a transmitir este mensaje implícito.

- Técnicas de Terapia centrada en el cliente.
- Técnicas de Psicoterapia experiencial.
- Técnicas de Psicoterapia de proceso experiencial.
- Técnicas de Terapia bioenergética.
- Técnicas de Análisis transaccional.
- Técnicas de Análisis existencial.
- Técnicas de Terapia existencial y logoterapia.

2.5.1.6 Técnicas de Terapia Sistémica

Se centra en el paciente no solitario sino en su contexto social primario, la familia. La atención otorgada a la comunicación y a la interacción dentro de la familia conduce a un énfasis mucho mayor sobre la conducta real (independientemente si el encuadre usado es el de la terapia familiar o la terapia individual).

- Pautación escénica.
- Posicionamientos.
- Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas.
- Reestructuraciones, reencuadres o redefiniciones.
- Tareas de cambio en la pauta.
- Tareas metafóricas, paradójicas, re-estructurantes y rituales.
- Relatos.
- Psicodrama.

2.5.1.7 Técnicas de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales

Consiste en clarificar y transformar el mundo interior del cliente tal y como éste lo describe al psicoterapeuta. Intento de transformar la experiencia que el cliente tiene de sí mismo y de su propia realidad corporal, alejándose del interés por intervenir de modo mecánico sobre su cuerpo con la finalidad de generar cambios observables que no siempre implican un correlato vivencial que se sostenga en el tiempo.

2.6 La Consejería

Es una herramienta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, en la que, por medio de la comunicación interpersonal, el consejero o consejera capacitada, orienta a la persona para tomar decisiones sobre lo que desea y puede hacer para enfrentar la situación de violencia intrafamiliar que está sufriendo por tal motivo el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2008) menciona lo siguiente:

- Aprovechar cualquier contacto con el servicio de salud, no solamente para dar la atención y tratamiento médico. a los efectos físicos de la, sino para dar consejería en casos de sospecha de violencia intrafamiliar.
- Cada contacto entre un prestador de servicios de salud y una persona en la que se sospecha la violencia intrafamiliar, debe aprovecharse como la oportunidad para detección temprana.
- Se debe dar atención a la persona con amabilidad y respeto, sin ningún tipo de exclusión y con atención a sus valores culturales y religiosos.
- Orientar a la persona sobre las diferentes opciones que hay para enfrentar su problema.
- Encaminar a la persona a decidir lo que ella puede y desea hacer para enfrentar el problema.
- Definir con la persona un compromiso para poner en práctica la decisión tomada.
- Describir detalladamente o demostrar a la persona que atiende, cómo se pone en práctica la solución elegida.

- Acordar una cita o ponerse de acuerdo de cuándo debe volver la persona al servicio, tanto por rutina como para dar seguimiento a las acciones a realizar por la persona.

2.7 Grupos de apoyo

Un grupo de apoyo es un grupo de personas que se reúnen para darse apoyo o ayuda mutua y aprender comportamientos para afrontar los problemas derivados de la violencia intrafamiliar el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2008) señala lo siguiente. Se pueden formar grupos de apoyo para víctimas de violencia intrafamiliar, pero también se pueden formar con los agresores, para trabajar los estilos de afrontamientos no violentos, la comunicación asertiva, entre otras, con los padres y madres de la familia que ejercen violencia contra sus hijos y contra otros miembros de la familia.

Las personas en un grupo de apoyo:

- Tienen una situación o experiencia en común.
- Se ayudan unas a otras, especialmente a mejorar o desarrollar nuevas prácticas de relacionamiento y comunicación.
- Se aprenden nuevas formas de afrontamiento de los conflictos que permiten superar los problemas de violencia intrafamiliar.

2.8 Atención psicológica en el segundo nivel de atención

En el segundo nivel de atención se trata de resolver los casos que acudan al servicio y aquellos referidos por personas del primer nivel de atención, sin exclusión alguna y con pleno respeto de los valores culturales y religiosos de las personas según el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2008) menciona lo siguiente.

- Atención médica del caso, referencia del caso a psicología y trabajo social.
- Examen psicológico completo.

- Clasificación de caso y definición de abordaje psicoterapéutico.

2.9 Atención psicológica o psiquiátrica en tercer nivel de atención

En este nivel de atención el Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2008) menciona lo consiguiente: En caso que la paciente cumpla criterios clínicos de una depresión de moderada a severa, según criterios diagnósticos de la guía de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 o exista riesgo suicida, referirla a un hospital para ser atendida por un psiquiatra o médico con capacidad.

2.10 Tratamiento del caso

- Atención de la salud física y mental de la víctima en forma individual, de pareja o de grupo, dependiendo de la evaluación del caso y atendiendo a las características del ciclo de vida de la persona a ser atendida.
- Apoyar por medio del trabajo social para organización comunitaria en la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar.
- Supervisar la consejería, los grupos de autoayuda y las redes de apoyo por medio del psicólogo y trabajo social.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología

Para lograr los objetivos del presente trabajo se utilizó el método cualitativo, en relación al Marco Teórico, y en relación al proceso de Práctica Profesional Supervisada, se aplicaron las siguientes técnicas: La observación, las entrevistas no estructuradas, las pruebas proyectivas y psicológicas, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar por qué y cómo es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis.

Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes test proyectivos:

- Test del árbol.
- Test de la familia.
- Test Figura humana.
- Test persona bajo la lluvia.

Como metodología para generar psico-diagnósticos, se utilizaron los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

Como metodología psicoterapéutica, se utilizaron los enfoques: cognitivo conductual, conductuales, terapias de apoyo en procesos individuales de toda la población atendida en el colegio Academia Cristiana de Guatemala.

3.2 Tiempo de Práctica Profesional Supervisada

La recolección de información cualitativa se realizó durante el tiempo de las prácticas supervisadas, la cual se inició el 01 de febrero y finalizó el 31 de octubre del año 2012

3.3 Talleres realizados en la Práctica Profesional Supervisada

El diez de abril del dos mil doce se realizó un taller sobre autoestima con el objetivo que las pacientes llegaran al autoconocimiento de sí mismas y mejorarán su autoestima.

El tres de mayo se realizó un taller sobre el círculo de la violencia intrafamiliar, con el objetivo que las participantes conocieran las fases de la violencia.

3.4 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio:

- La observación. Cuya función principal es obtener información sobre los estudiantes con problemas en el aprendizaje y el poco rendimiento académico.
- La historia clínica se utilizó con el fin de obtener datos propios del individuo, incluyendo la anamnesis, la entrevista es un instrumento que reúne todos los datos disponibles que permiten descifrar y explicar el curso de la vida de los pacientes de estudio.

Capítulo 4

Análisis de Resultados

Los datos obtenidos en la presente investigación permiten una aproximación al conocimiento de los factores que influyen en la superación personal en víctimas la violencia intrafamiliar en nuestro contexto.

Al estudiar las víctimas de la violencia intrafamiliar constatamos que las mujeres que se encuentran en esta situación pertenecen, generalmente, a las edades correspondientes a la juventud y a la adultez temprana, lo que coincide con los resultados encontrados por otros autores internacionales.

Los patrones psicológicos están relacionados con las características del desarrollo evolutivo de la personalidad, la historia de vida, las valoraciones reflexivo-afectivas.

El estudio demostró que las pacientes obtuvieron ayuda por medio de apoyo espiritual el cual fue uno de los fundamentos que influyeron en sus decisiones positivas y acertadas. Con respecto a la escolaridad, el resultado da una información, que es más frecuente el maltrato intrafamiliar en familias de nivel educativo bajo y educación superior, demostrando que el nivel de educación no discrimina el maltrato intrafamiliar.

Lo demostrado en evidencia del estudio realizado expuso que los problemas de la dinámica familiar es uno de los desencadenantes patológicos y psicológicos.

El apoyo familiar formo un aporte importante en la superación personal de las afectadas, ya que el apoyo recibido les dio fuerzas para denunciar al agresor.

También se pudo constatar que las víctimas que denuncian el delito se encuentran en edades más tempranas que las que no las denuncian

- Historia familiar y violencia: de acuerdo con lo señalado por las entrevistadas, se observa que la violencia contra la mujer, en el interior del hogar, era una manifestación frecuente en las relaciones que se establecían en sus familias de origen.
- Imágenes a cerca de la violencia psicológica contra la mujer: en su totalidad las entrevistadas, concuerdan en que la descalificación, los insultos, los golpes y los engaños, serían las manifestaciones más evidentes.
- Imágenes sobre la violencia sexual contra la mujer: en la mayoría de los casos las imágenes sobre la violencia sexual, se mencionó como sus parejas las obligaban a tener intimidad en contra de su voluntad, si no aceptaban las golpeaban.
- Imágenes de la violencia física contra la mujer: para las entrevistadas la violencia física, abarca una serie de acciones, cuyo único fin es generar daño físico en el otro, en tal sentido el golpe, es definido como un castigo, el cual sería la forma más visible de la violencia contra la mujer en el interior del hogar, pues es fácilmente comprobable por sus lesiones.

A continuación, presentamos uno de los casos de violencia intrafamiliar, supervisados en la práctica profesional dirigida la cual fue impartida por la Licenciada Melisa Lemus.

Nombre: MAC

Sexo: Femenino.

Edad: 72 años.

Motivo de consulta: La paciente refiere que siente” Tristeza por irrespeto de mis hijos”

4.1 Historia del problema actual

El motivo de consulta es porque dice sentirse sola, que sus hijos no la entienden, las relaciones interpersonales con su familia son de conflicto constante, esto genera en ella un estado de ansiedad, porque ella quisiera que sus hijos vivieran pendientes de ella y como no es así, entra en estados de ansiedad, temor y pánico.

MAC a menudo discute con sus hijos por motivos de moral y valores, ella es evangélica, su hija es judía mesiánica, y sus dos hijos católicos, por lo que llegan a tener problemas por sus diferencias religiosas.

MAC muestra una dedicación excesiva al trabajo y a la productividad, no descansa hasta terminar una tarea y dejarla perfecta, quiere ser la primera en entregar las tareas requeridas por el director y que estas estén perfectas. En el área social, ella piensa que no tiene tiempo para tomarse una tarde para salir o relajarse, dice que tiene que ordenar su ropa para la próxima semana de trabajo porque la deja seleccionada, para cada día, y que tiene que limpiar su casa, que está sucia, y que no se puede quedar así, por lo tanto, no tiene tiempo para salir.

Estos síntomas empezaron desde el inicio de la adultez, dice que antes de casarse y en los primeros años de casada no recuerda que haya tenido los mismos temores.

MAC manifiesta dos tipos de trastornos, Tx. Ansiedad generalizada y Tx. Obsesivo Compulsivo de la personalidad, su fecha de inicio se cree fue en el principio de la adultez, aproximadamente a los 30 años y le ha durado toda su vida por no buscar ayuda profesional.

Se puede decir que el trastorno de ansiedad generalizada empezó quizás desde la niñez, pero se hizo más notable en la adolescencia, ella nos cuenta que se preocupaba en extremo por sus actividades, como su rendimiento académico, ella solía ser muy responsable de lo que se siente muy orgullosa y satisfecha, se casó joven a los 17 años, ella fue siempre una joven insegura, por lo que pensó que casándose con su joven esposo le daría toda la seguridad que ella necesitaba. Su esposo tenía 23 años, hijo de padres empresarios, dominante con ella. MAC, sufrió de violencia física, emocional, verbal, su esposo estaba acostumbrado a vivir y hacer lo que quería. Lo que empeoró la situación patológica.

Los factores precipitantes han sido la falta de apoyo, la falta de amor, primero por su familia (padres) luego al casarse, por sufrir un alto grado de violencia por parte de su pareja. Ahora por la

falta de comprensión de parte de sus hijos, es una mujer que vive completamente sola, tratando de aferrarse a otras personas para evadir su soledad.

MAC ha sufrido por los efectos de este trastorno ya que la preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, le ha afectado desde el principio de su edad adulta. Le afecto en su matrimonio, hijos y familia.

4.2 Genograma (ver cuadro de la paciente MAC)

Estructura familiar: La familia de MAC está constituida por sus tres hijos, actualmente está divorciada, lleva 20 años de haberse divorciado. Los dos hijos más grandes se casaron de 17 y 18 años, cuando ella se divorció solamente se fue a vivir con ella su hijo menor, que en ese tiempo tenía 13 años, su exesposo para darle el divorcio la hizo firmar que ella no quería nada de los bienes económicos que el poseía, ella acepto porque estaba cansada de tanta violencia física, verbal y emocional. La relación de la paciente con sus hijos es conflictiva, se relacionan muy esporádicamente.

La fuente de ingresos de la paciente es de su trabajo, ya que trabaja como maestra de gramática en un colegio de Misioneros. MAC se sostiene a sus 72 años por ella misma, de sus tres hijos solo su hijo menor la ayuda cuando lo ha necesitado.

La paciente vive en una casa de dos niveles, de block, con sus comodidades, en un apartamento ubicado en el segundo piso de la casa, consta de sala, comedor, cocina, dos habitaciones y baño privado.

4.3 Evaluación multiaxial

Eje I F 41.1 Trastorno de ansiedad generalizada (300.02)

F 06.xx Trastorno del estado del ánimo con síntomas maníacos (0.30)

Eje IIF 60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad tipo A (301.4)

Eje III Problemas bronquiales, frecuentes ataques de asma, Alergias, isquemia cerebral.

Eje IV Relación con sus hijos se ha deteriorado. Escasa relación social.

Eje V EEAG 50

4.4 Plan terapéutico

Abordaje psicoterapéutico: Primero se centraron en las quejas que presenta la paciente. Se pusieron de acuerdo en los problemas que presenta y en el orden que abordaron.

Se presentó el modelo cognitivo-conductual para que comprenda la relación entre lo cognitivo y las relaciones y conductas.

Se enlistó los pensamientos en situaciones de alteración emocional.

- Mis hijos no me quieren.
- Yo no les importo.
- No tengo familia.
- No me llaman nunca.

Se registró una lista de las conductas problemáticas que le trajeron a terapia y después analizar las cogniciones detectando así su relación en el “debería” y sus alteraciones emocionales o las conductas problemáticas como posponer tareas.

- Mis hijos me deberían ayudar.
- Me deberían llamar todos los días.
- Se deberían preocupar por mí.

Se le ayudó a:

- Comprender como adquirió esos esquemas.
- Las consecuencias negativas que las crearon.
- Elaborar método de refutación para que dejen de controlar sus emociones y conductas.

4.4.1 Técnicas utilizadas

- Se estructuraron sesiones creando una agenda con prioridades.
- Se utilizaron técnicas de solución de problemas, para contrarrestar su indecisión y posposición.

- Se programaron actividades semanales para evitar posponer.
- Tareas graduales para contrarrestar su pensamiento y el perfeccionismo.
- Técnicas de relajación.
- Programa de actividades.
- Control de preocupaciones y rumiaciones, mostrándole que son disfuncionales y enseñándole técnicas de distracción y parada de pensamiento.
- Cambiar exigencias por preferencias.

4.4.2 Plan de abordaje

- Se recomienda a la paciente MAC continuar con sus medicamentos antidepresivos, Posivyl, Mitradex, Asicot, Rivotril, recetados por su psiquiatra.
- Se recomienda continuar con sus Terapias Cognitivas

4.4.3 Perspectiva terapéutica utilizada en el caso mencionado

La perspectiva cognitiva- Conductual postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos.

No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona Ansiosa exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro. Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de sus temores. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos mentales llamados “esquemas” o “pensamientos automáticos negativos” que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo.

Para complementar la perspectiva conductista y del aprendizaje social, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende, se puede explicar que el trastorno de Ansiedad se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos.

Esta perspectiva sostiene que las personas ansiosas (temerosas) tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas, (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona. La terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado remplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí.

4.5 Logros obtenidos

- Los logros obtenidos en las diferentes sesiones se evidenciaron cuando la paciente reconoció que necesitaba ayuda, por lo que acudió a consulta por su propia decisión.
- Se logró que hablara abiertamente de sus sentimientos y pensamientos.
- Recordó sucesos dolorosos, los cuales no recordaba y pudo perdonar y sanar sus sentimientos.
- Aceptación del tiempo, se logró que se permitiera disfrutar su tiempo y dinero con sus amistades.
- Se empoderó, de sus sentimientos dejando atrás los miedos y los temores.
- Al sentirse segura de sí misma, disminuyó la ansiedad en ella, siendo más asertiva en sus decisiones y acciones.
- Hoy disfruta más y no hace reclamos ni exige el cariño y la atención de sus hijos, por lo que ellos al observar esta conducta en su madre, la llaman y están más pendientes de ella.

Conclusiones

El presente trabajo de investigación muestra que los factores que influyen en la superación personal en víctimas de violencia intrafamiliar pueden ser de tipo externo, tales como: el apoyo de la familia, amigos, hijos, la edad, el acceso a la información, la posibilidad de generar sus propios ingresos y la existencia de respaldo institucional y legal.

Entre los tipos más comunes de violencia intrafamiliar en las mujeres guatemaltecas se encontraron la agresión física a manos de su pareja, la desigualdad de las relaciones de poder y de dominio que siguen ejerciendo los hombres sobre las mujeres, el ejercicio abusivo de la fuerza física, psíquica o sexual, por el que una persona inflige intencionadamente un daño a otra para que acate su voluntad, es decir, para someterla. Según lo demuestran las últimas estadísticas de la INE.

Las causas más comunes encontradas fueron la repetición de patrones de crianza, que llevan implícitos procesos de sociabilización equivocados en muchas mujeres, coadyuvados en la cultura y la religión.

Los efectos de la violencia intrafamiliar encontrados fueron la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en sus comportamientos o actitudes mentales, estos efectos son clasificados en psicológicos, psicosociales, específicos y genéticos. Son indelebles en las personas puesto que afectan su personalidad.

Los factores externos encontrados en la presente investigación fueron, la autoestima, la capacidad de introspección, el análisis y manejo de emociones, así como el deseo de superar la situación. Y los factores internos encontrados fueron la fe en un ser supremo, y la espiritualidad.

Los principales procesos psicoterapéuticos más efectivos en estos casos de violencia intrafamiliar han sido las terapias cognitivo conductual, terapia racional emotiva, la logoterapia, terapia sistémica y terapia grupal

Recomendaciones

Se recomienda atender los factores tanto internos como externos, a los que están expuestas las féminas, a fin de determinar el nivel de vulnerabilidad de estas, abordar y especificar los tipos de violencia del que están siendo víctimas las mujeres a fin de dar atención específica y de esta forma fortalecer sus debilidades.

Se recomienda atender las causas de la violencia en las mujeres guatemaltecas a fin de detener el círculo de la violencia, a través de procesos informativos de las empresas, iglesias y grupos de compartimiento en Guatemala e incrementar la capacidad y establecer sistemas de recopilación de información para vigilar la violencia contra la mujer, así como de las actitudes y las creencias que la perpetúan.

Conseguir el apoyo de los dirigentes sociales, políticos, religiosos y de otros líderes para que se opongan a la violencia contra la mujer y aplicar los tratamientos psicoterapéuticos para ayudar al paciente a desarrollar capacidades de comunicación efectiva, elevar autoestima, relaciones humanas, manejo de ira y frustración entre otros. Atender el contenido psico-educativo de aporte, adjunto al presente trabajo de investigación para ayudar a la estabilidad emocional de las mujeres.

Referencias

- Agoff, M. (2009) “Violencia de pareja afecta a mujeres” del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM. Recuperado de <http://archivo.univision.com/content/content.jhtml?cid=2224589>
- Asociación Nuevos Horizontes (2008) “Programas nuevos horizontes” Quetzaltenango Guatemala. Recuperado de <http://www.ahnh.org/index.php?idioma=es&seccion=programas>
- Centro de la mujer Peruana Flora Tristan, movimiento Manuel Ramos. (2005). México. Recuperado de “Manual de sobre vivencias familiar y sexual”
- Centro Educativo de Desarrollo y estudios Alternativos. (2012). “Ciclo de violencia”. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/16154464/Ciclo-de-La-Violencia>.
- Chen, E. (2012). “Un enfoque psicoanalítico sobre la violencia intrafamiliar” Recuperado de <http://laviolaintr.blogspot.com/2012/07/enfoque-psicoanalitico.html>
- de Prevención, P., & de la Violencia Intrafamiliar, E. Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP). (2011). Gobierno de Guatemala. *MANUAL DE CAPACITACION SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Por una Familia Feliz sin Violencia, Guatemala, Pág., 91.*
- Díaz, N. (2009)” Violencia contra la mujer Oaxaca en el 2006” Colegio Libre de Estudios Universitarios. CLEU Oaxaca. Recuperado de investigacleu.files.wordpress.com/2010/05/violenciacompleto.docx
- Dirección General de Familia, Consejería de Familia y Asuntos Sociales. (2004) “La familia en momentos difíciles” Madrid España. Recuperado de: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Conten>

Escobar, A., y Llan, B. (2008) “Modelo de intervención para la atención a los generadores de violencia” Recuperado de http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/sites/default/files/pdfs/sistema_nacional/modelos/atencion/Modelo%20intervencion%20Atencion.pdf

Fajardo, J., Fernández, F, y Escobar, O (2013) “Estilo de vida, Perfil psicológico y demográfico de mujeres maltratadas por su conyugue” Programa de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramenga Colombia. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/132348423/Perfil-Mujeres-Maltratadas>

Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, *124*(5), 1411-1423.

Fischbach, R. L., & Herbert, B. (1997). Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. *Social Science & Medicine*, *45*(8), 1161-1176.

Flores, A y Grane, J (2008): La resiliencia crecer desde la adversidad Ed. Plataforma actual. Barcelona. Recuperado de <http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Ffiles.cer-lacandelaria.webnode.es%2F200000375-c2ecbc4732%2FCRECER%2520Y%2520ADVERSIDAD%2520LA%2520RESILIENCIA>

Gelles, R. J. (1972). The violent home: A study of physical aggression between husbands and wives.

García, M. y Ibarra L. (2010) “Diseño de la investigación” Recuperado de http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1158/disenos_de_la_investigacion.html

Gasteiz, V. (s/f) “Tipos de maltrato y mitos sobre Violencia contra la Mujer”

Recuperado

de:http://www.vitoriagasteiz.org/we001/was/we001Action.do?aplicacion=wb021&tabla=contenido&idioma=es&uid=_7fb95889_11a94f261b6__7ff8

Grotbeerg, E. Melillo, A., y Suarez, N. (2001). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Barcelona: Paidós.

Hemfelt R., Minirth F. y Meier, P (s/f) "Love is a Choice"

Recuperado de: <http://vidahumana.org/vida-humana-internacional/item/17-las-causas-de-la-codependencia?tmpl=component&print=1>

Hotaling, G. T., Straus, M. A., & Lincoln, A. J. (1989). Intrafamily violence, and crime and violence outside the family. *Crime and Justice*, 11, 315-375.

Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A., & Gruber, G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence.

Instituto Nacional de Estadística. (2011). “Que es la resiliencia?” Recuperado de:

http://motivacion.about.com/od/psicologia_positiva/a/Que-Es-La-Resiliencia.htm

Melgar, Y. (2008). “Violencia Intrafamiliar” Recuperado de

<http://www.monografias.com/trabajos93/violencia-intrafamiliar-problema/violencia-intrafamiliar-problema.shtml>

Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2008) “Protocolo de atención a víctima de violencia intrafamiliar” Programa nacional de salud mental Recuperado de <http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeLaSalud/progrmaSaludMental/Violencia%20intrafamiliar.pdf>

- Muñoz, A. (2003) “Qué es la resiliencia.” Recuperado de
http://motivacion.about.com/od/psicologia_positiva/a/Que-Es-La-Resiliencia.htm
- Muñoz, M. y González M. (2019 p. 293) “Fundamentos de economía, empresa, derecho, administración y metodología de investigación aplicada de la RSC” Recuperado de.
<http://books.google.com.gt/books?id=AEoxLiB9OZcC&pg=PA293&lpg=PA293&dq=ENTREVISTAS+EN+PROFUNDIDAD>
- Nolberto V. y Chávez M. (2010) “Mujer y Educación visión de los estudiantes Universitarios a cerca de la violencia Intrafamiliar” Recuperado de:
www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria
- López, S. Álvarez, A. (s/f), (p.12) “Apoyo social” Ciencias Psicosociales Universidad de Cantabria. Recuperado de: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf
- Luna, S., & García de la Cadena, C. (2014). EDITORIAL COMMENTS: UNA VENTANA DE LA PSICOLOGÍA DE GUATEMALA. *Interamerican Journal of Psychology*, 48(2).
- Plan de calidad Para El Sistema de nacional de salud. (2008) “Apoyo psicosocial y espiritual a la persona“ Recuperado de:
<http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/resumida/apartado05/apoyo02.html#>
- Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países.* Pan American Health Org.
- Sánchez, S. (2013) “El proceso de perdonar que nos lleva a la liberación”
Recuperado de: <http://nuevaera.about.com/od/Superacion/a/El-Proceso-De-Perdonar-Que-Nos-Lleva-A-La-Liberaci-On.htm>

- Sevilla, A. (2008) “La violencia intrafamiliar” Recuperado de:
http://bonaerensesenaccion.com.ar/edic_15not7.html?secc=nota&nid=19980
- Shrader, E., & Sagot, M. (1998). *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: protocolo de investigación*. Organización Panamericana de la Salud.
- Silva P. (s/f) “La violencia intrafamiliar” Santiago de Chile.
Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia>
- Straus, M. A. (1977). Societal morphogenesis and intrafamily violence in cross-cultural perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 285(1), 717-730.
- Tapscott, B., De Grandys, R(s/f), “Perdonar y sanidad interior “(ed.) Carrera.
“Recuperado de: http://mercaba.org/FICHAS/VIDA/ayuda_mujeres_victimas.htm
- Petchesky, R. (2000) Texto único ordenado de la “ley de protección frente a la violencia familiar y sus modificatorias” Recuperado de:
www.hsph.harvard.edu/population/domesticviolence/peru.dv.97.pdf
- Vera, B. (2006) “La experiencia traumática desde la psicología positiva Resiliencia y crecimiento personal”.
Recuperado de: <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=1283>
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54(1), 21.

Anexos

Anexo 1
Ficha Clínica utilizada

I Datos Generales

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Teléfono:

Idioma:

Fecha de la entrevista:

Cuota:

Referido por:

Nombre del cónyuge:

Edad: Grado de instrucción:

Trabajo:

II. Sobre el Motivo de Consulta:

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia:

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.):

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación:

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad)

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

Relaciones con compañeros y superiores:

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades)

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

OBSERVACIONES:

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3
Actividad Semanal
Hoja de actividad semanal

Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Sábado	Valoración 1-5	Valoración 1-100

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4
Programa de talleres

Fecha.	Tema de taller a impartir.	Objetivo
10/4/2013	<p style="text-align: center;"><u>Autoestima.</u></p> <p style="text-align: center;">La importancia del auto valía personal.</p>	<p>Poder inducir a las participantes en su auto valía personal, en la importancia de amarse a sí misma, con el propósito de dejar de depender de una relación convulsionada y peligrosa, para su vida y la de sus hijos.</p>
3/5/2013	<p style="text-align: center;"><u>Círculo de violencia intrafamiliar.</u></p> <p style="text-align: center;">Conociendo la dinámica de círculo de violencia en el hogar.</p>	<p>Impartir información que brinde datos relacionados en la dinámica en el círculo de violencia intrafamiliar, para que las participantes tengan conocimiento de los caminos que dan como consecuencia los estallidos de agresión.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5

Hoja de pensamientos racional/irracional


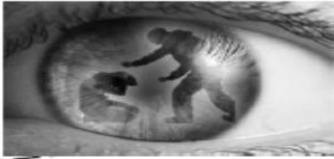
No	Pensamiento:	Emociones:	Conductas:
1	No sirvo para nada.	Alegre	Desordenada.
2	Nadie me quiere	Triste	Ordenado
3	Yo puedo	Miedo	Agresivo
4	Soy inútil	Enojo	Rebelde
5	Quiero ser mejor	Odio	Prepotente
6	Soy fea	Ansioso	Indiferente
7	Es posible	Confundido	Hostil
8	Soy fracasado	Frustrado	Alegre
9	Me quiero morir	Ofuscado	Deprimido
10	Quiero ser mejor	Desesperado	Aislado
11	No	Melancólico.	Cansado
12	gusto/físicamente.		
13	Me lo merezco.		
14	Me siento rechazado		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6

Trifoliar

Cuando la mujer está inmersa en el círculo de la violencia, cree que la conducta de su pareja depende de su propio comportamiento, se siente responsable e intenta una y otra vez cambiar las conductas del maltratador. Sin embargo, cuando observa que sus expectativas fracasan de forma reiterada, desarrolla sentimientos de culpa y vergüenza. Además, se siente mal por no ser capaz de romper con la relación y por las conductas que ella realiza para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, "tolerar" el maltrato a los hijos (as), etcétera.

Maltrato intrafamiliar

Violencia que se repite

CÍRCULO DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR

Página 4

Violencia.
La violencia es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada.

Provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a un individuo o una colectividad.

Los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras



Maltrato intrafamiliar

El maltrato intrafamiliar es aquella acción que se presenta en la convivencia familiar, puede presentarse en la relación de parejas de forma de agresión verbal, emocional, sexual y económica; otro tipo de maltrato intrafamiliar puede presentarse en la relación de padres e hijos con el fin de "corregir" de forma inapropiada con agresiones verbales, y físicas.

Se considera que si en una pareja o familia, con menos de cinco años de convivencia, han habido al menos 3 ocasiones de agresión, esa pareja o familia puede estar viviendo violencia intrafamiliar.

Tanto el hombre como la mujer son responsables de violencia intrafamiliar. Mientras el hombre es más propenso a mal-

Circulo de violencia intrafamiliar



FASES DEL CICLO

- Reconciliación**
 - SENTIMIENTOS: Miedo, Confusión, Ilusión, Lastima
 - Acción: Retira la denuncia, Cree en la promesa
- Acumulación y enojo**
 - SENTIMIENTOS: Angustia, Ansiedad, Miedo, Desilusión
 - Acción: La chinea, Evita situaciones, Minimiza y justifica
- Explosión**
 - SENTIMIENTOS: Miedo, Odio, Impotencia, Soledad, Dolor, Parálisis, Disociación
- Minimización**
 - SENTIMIENTOS: Culpa, Vergüenza, Confusión, Miedo, Lástima propia, Dolor

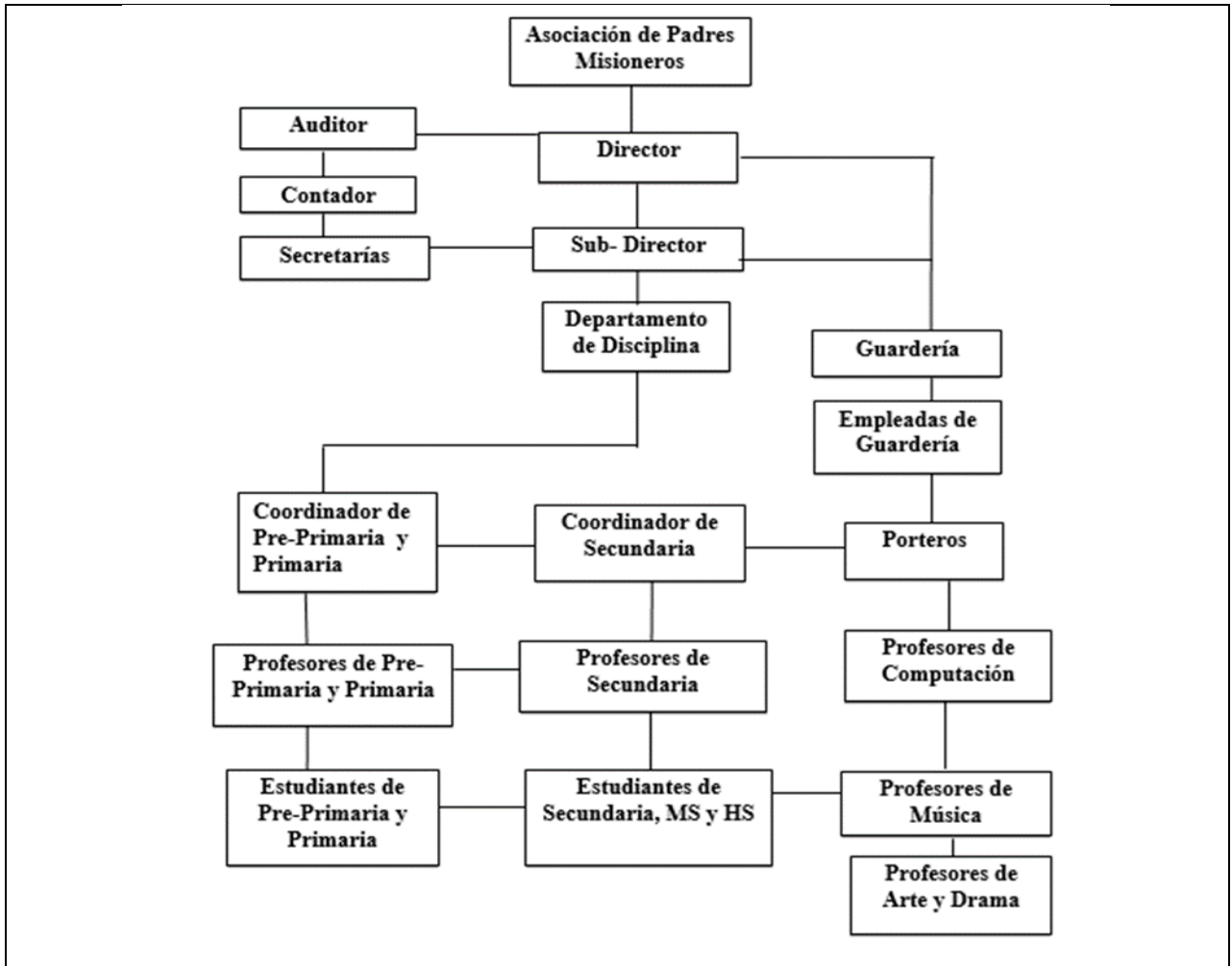
Inicio del ciclo

Página 2

Página 3

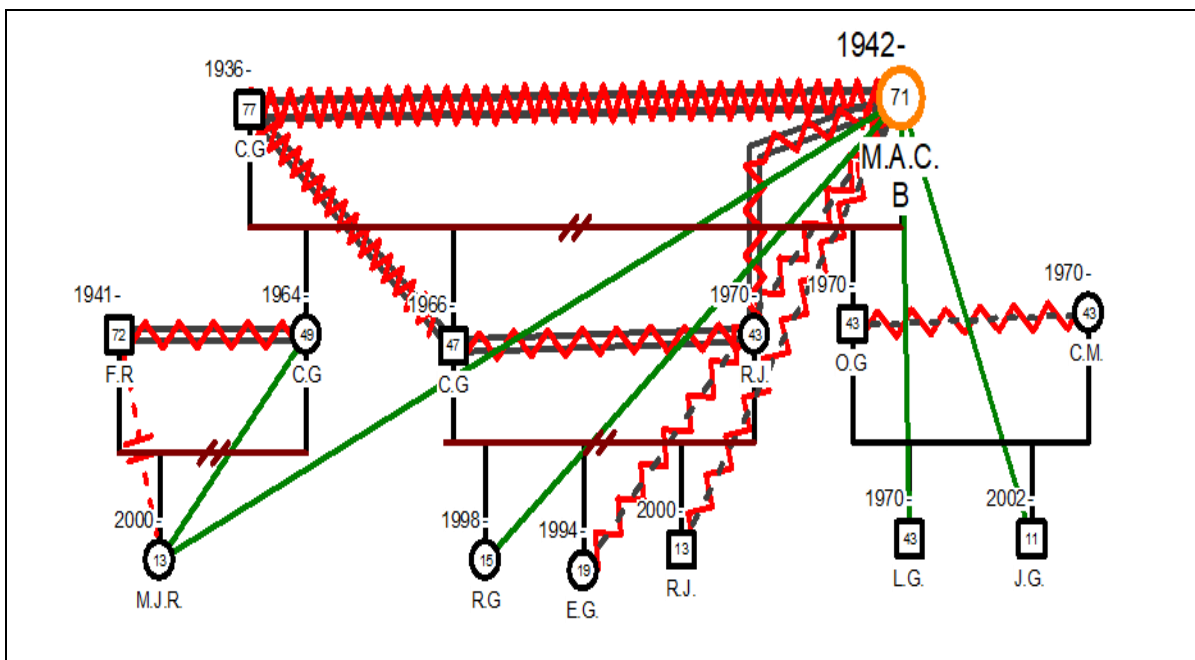
Fuente: Elaboración propia

Anexo 7
Lista de cuadros
Organigrama



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8 Genograma



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9

Cuadro de tratamiento

Medicación	Uso de antidepresivos, recetados por su psiquiatra, como los son Posivyl, Mitradex, Asicot, Rivotril.
Exposición y prevención de respuesta	La paciente se presenta deliberada y voluntariamente, al objeto, pensamiento o situación temida sea real o imaginaria, absteniéndose de realizar rituales “tranquilizadores” para facilitar los procesos de extinción de la ansiedad.
Técnicas cognitivas	<ul style="list-style-type: none">➤ Reestructuración de creencias distorsionadas.➤ análisis de las consecuencias catastróficas temidas por el paciente.➤ Control de pensamientos automáticos.➤ Análisis de los sentimientos de culpa.
Técnica para el control de la atención	<ul style="list-style-type: none">➤ Inhibición recíproca de campos atencionales, parada del pensamiento, entre otros.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10
Programa de Técnicas

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Estado de ánimo depresivo	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como: las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentarán en 10 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.
Violencia Intrafamiliar	Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.	Aplicar las técnicas de intervención del Programa de Interaprendizaje denominado “Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar” dividido en cuatro módulos.	Cada módulo se divide en cierta cantidad de unidades, las cuales se realizarán en 12 sesiones.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, entre otros.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo.	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la autopercepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones.

		Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, entre otros.	6 sesiones.
--	--	--	-------------

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11

Datos estadísticos encontrados en la práctica profesional dirigida

Fuente.	Descripción.	Porcentaje
Sexo de la población atendida.	En la práctica dirigida las personas que acercaron con la inquietud de ser atendidas fueron en su totalidad mujeres.	100
Rango de edades	Estos hallazgos demuestran que la acción de maltrato intrafamiliar no discrimina edad, y que puede ocurrir en la relación de parejas y relación de padres e hijos. Desde la juventud hasta la adultez.	Adolescente 12.5 Adulto 75 Adulto mayor 12.5
Religiones de las pacientes.	El estudio demostró que las pacientes obtuvieron ayuda por medio del apoyo espiritual el cual fue uno de los fundamentos que influyeron en sus decisiones positivas y acertadas.	Católica 25 Evangélica 75
Nivel de escolaridad	Este resultado da información que es más frecuente, el maltrato intrafamiliar en familias de nivel educativo bajo, pero también se presenta en parejas de educación superior, demostrando que el nivel de educación no discrimina el maltrato intrafamiliar.	Nivel primario 87.5 Nivel de educación superior
Nivel socioeconómico.	El hallazgo manifiesta que el maltrato intrafamiliar es más frecuente en parejas de bajo nivel económico, en contraste de un nivel económico más alto, pero si se puede presentar tal acción en cualquier nivel socioeconómico.	Bajo 87.5 Mediano 12-5

Origen de patologías.	Lo demostrado en evidencia del estudio realizado expuso que los problemas en la dinámica familiar es uno de los desencadenantes patológicos, también los problemas psicológicos se presentan por problemas de salud orgánica; al final se encontró que la totalidad de las participantes también habían tenido poca o nula ayuda institucional.	Orgánico 12.5 Prob. En la dinámica fam. 75 Falta de apoyo constitucional 100
Apoyo espiritual	Uno de los hallazgos de los cuales las pacientes se habían inclinado era en su totalidad el apoyo espiritual el cual fundamento la toma de decisiones que cambiaron el círculo que las encerraba en una vida caótica.	Espiritualidad 100
Apoyo de otros familiares	En este apartado de la investigación se evidencio que el apoyo de otros familiares ayuda a las personas expuestas de maltrato intrafamiliar, con apoyo emocional y especie como abrigo, vivienda entre otros.	Intervención en apoyo de Otros familiares 100

Fuente. Elaboración propia

Anexo 12
Fotos del lugar de práctica

