



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

VIOLENCIA DE GENERO Y LA AUTOREGULACIÓN EMOCIONAL
EN MUJER DE 23 AÑOS.

AUTORA:

JOMARY NAHOMY TUAREZ CAMPBELL

TUTORA:

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO. MGS. T.F.

BABAHOYO

ENERO-2020

INDICE GENERAL

RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	3
SUSTESTACIÓN TEÓRICA	4
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	8
RESULTADOS OBTENIDOS	10
SITUACIONES DETECTADAS	11
SOLUCIONES PLANTEADAS	14
CONCLUSIÓN	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema: Violencia de Género y la autorregulación emocional en mujer adulta de 23 años, y como objetivo determina como la violencia de género influye en la autorregulación emocional para establecer así los criterios diagnósticos, el fortalecimiento de la red de apoyo familiar y estableciendo intervenciones psicoterapéuticas a nivel individual y familiar. Se utilizaron técnicas como la entrevista clínica, la historia clínica, técnicas psicométricas como Escala de Ansiedad de Hamilton, Cuestionario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Experiencias Traumáticas.

El análisis de estos, permite estructurar un diagnóstico como Episodio de Estrés Postraumático. Las áreas afectadas son: cognitivas, conductual, afectiva y somáticas, por lo tanto, las intervenciones psicoterapéuticas realizadas se llevaron a cabo bajo un esquema de relación paciente- terapeuta donde el sistema terapéutico da las pautas y no el recurso metodológico de un solo enfoque.

PALABRAS CLAVES: Violencia, Estrés, Autorregulación, Terapia.

ABSTRACT

The present case study has as its theme: Gender Violence and emotional self-regulation in an adult woman. The objective is to determine how gender violence influences emotional self-regulation in order to establish diagnostic criteria, strengthen the family support network and establish psychotherapeutic interventions at the individual and family level. Techniques such as clinical interviews, clinical history, psychometric techniques such as the Hamilton Anxiety Scale, Beck's Depression Questionnaire and the Traumatic Experience Questionnaire were used.

The analysis of these, allows to structure a diagnosis as an Episode of Post-traumatic Stress. The affected areas are: cognitive, behavioral, affective and somatic, therefore, the psychotherapeutic interventions performed were carried out under a scheme of patient-therapist relationship where the therapeutic system gives the guidelines and not the methodological resource of a single approach.

KEY WORDS: Violence, Stress, Self-regulation, Therapy.

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso que se ha desarrollado, cuyo tema es: Violencia de Género y la autorregulación emocional, se enmarca en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica: Asesoramiento psicológico, que concierne a la sublínea de investigación: Asesoría y Orientación Educativa, Persona, Socio- Familiar, Vocacional y Profesional, ya que demuestra el abordaje de la atención psicológica mediante las técnicas psicoterapéuticas a nivel personal y familiar.

La violencia de género se define cómo actos violentos o agresiones en el marco de un sistema de relaciones ya sean familiares, de pareja o social que tiene como consecuencia el daño psicológico, físico o sexual, incluyendo la privación de la libertad, amenazas a tales actos.

En el Sistema de Protección a Víctimas y Testigos Protegidos realicé mis prácticas pre- profesionales, donde vivencié varios casos de violencia de género en delito sexual con consecuencias psicológicas como estrés postraumático, depresión y trastorno de ansiedad. Estos pacientes de acuerdo a la debida evaluación psicológica, presentaban dificultades en su conveniencia y bienestar propio, de este modo germina en la necesidad de afrontamiento a esta problemática por medio de este estudio de caso, y reflejar las posibles soluciones, desde el ámbito psicoterapéutico basado en las necesidades de la paciente.

Para poder determinar que la violencia de género influye en el entorno en donde desarrolla la calidad de vida de la paciente, se emplearon técnicas cómo: Observación clínica, entrevista clínica, historia clínica, con el soporte de test psicométricos: Escala de Ansiedad de Hamilton, Inventario de depresión de Beck y test de Cuestionario de experiencias traumáticas.

Se realizó un esquema terapéutico apoyado en la terapia sistémica con las técnicas: Las constelaciones familiares, orientación familiar, la autoevaluación, las cuales se ejecutaron durante cada sesión de acuerdo a las categorías necesarias con el paciente.

Para una mejor visión y análisis este trabajo final se encuentra estructurado con los siguientes elementos: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la

recolección de la información y resultados obtenidos, además de las conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este estudio de caso, es importante porque permitió conocer la violencia de género y su influencia en la autorregulación emocional para una mejor calidad de vida de la paciente, es decir cómo se ve acompañada con consecuencias psicológicas, emocionales o algún tipo de problema en adicciones o intentos autolíticos que proyecten los niveles de estrés en su bienestar diario a largo o corto plazo.

El tema del presente caso menciona a una mujer de 23 años que ingresó a atención psicológica por un delito de violencia física en grado mayor como “intento de femicidio” por parte de su conviviente, donde no se pudo llegar a cabo el estudio de caso ya que la paciente no concluyó el proceso de atención psicológica por el incumplimiento de las reglas de protección determinadas para su amparo y tuvo que salir del sistema de protección, determinando como beneficiaria a una nueva paciente de 54 años, quien fue una usuaria del sistema de protección e ingreso a la atención psicológica por víctima de violencia sexual, la cual presentó disposición y puntualidad en cada intervención psicológica, la paciente es una mujer adulta, con ocupación en labores domésticas, además fue de gran ayuda para el entorno familiar y social, el uso de estrategias y técnicas psicológicas para la paciente y otras usuarias del sistema de protección que ingresen a la atención psicológica en las oficinas del SPAVT, es uno de los beneficios que provee este caso.

La perspectiva de este trabajo está proporcionada por la apertura institucional al proceso de prácticas realizado, ya que se contó con el lugar apropiado para atender a la paciente y la asesoría de la Psicóloga institucional para efectuar todos los protocolos que este tipo de caso amerita.

El impacto de este caso estudiado se encuadró en las sintomatologías exteriorizadas por la paciente y las consecuencias psicológicas en el cambio de su conducta dando afectaciones en el ámbito familiar, sexual, laboral y en su salud física.

Como futura psicóloga clínica el estudio de este caso me permitió obtener la experiencia en el abordaje del episodio depresivo grave y la sintomatología de estrés postraumáticos, síntomas desencadenados por la violencia sexual sufrida.

OBJETIVO.

Determinar como la Violencia de género influye en la autorregulación emocional.

SUSTENTACIÓN TEORICA

Durante esta parte, se definirá el concepto de las variables, como variable dependiente e independiente; tenemos la variable independiente como es la violencia de género y la variable dependiente la autorregulación emocional.

Violencia de Género

Se entiende por violencia de género a todo tipo de acto o hecho que produzca alteración emocional y psicológica llevando como resultado a un deterioro, sufrimiento, agresiones física, sexual o psicológica para una mujer, discriminación, desequilibrio en las relaciones de poder de los hombres hacia las mujeres (Diane Almerás, 2012, pág. 209).

Como menciona la Organización Mundial de la Salud (2017) “Existen mujeres víctimas de violencia que se mantienen en silencio antes situaciones de maltrato o algún tipo de agresión, efectuando en ellas la determinación de un gran carácter y resistencia por haber sobrevivido a situaciones traumáticas”. Para poder llegar a comprender con claridad este tema es importante argumentar los tipos de violencia, según la Fundación Nacional del Desarrollo del Salvador (2017) establece que existen 4 tipos de violencia:

- **Violencia Física:** acciones, comportamientos o agresiones que implican daños, heridas o golpes en el cuerpo de una mujer.
- **Violencia psicológica y emocional:** como creencias y decisiones de otra persona por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otro tipo de conducta u negligencia que produce un deterioro en la salud psicológica, la autonomía, el desarrollo integral y las posibilidades personales.
- **Violencia económica o patrimonial:** acción u omisión de quien afecte o impida la atención adecuada a las necesidades de la familia o de alguna de las personas a que se refiere la presente ley, que daña, pierde, sustrae, destruye, retiene, distrae o se apropia de objetos o bienes. En el ámbito de la violencia específicamente a la mujer, esta implica las conductas que afectan la disposición y libertad del patrimonio femenino incluyendo los daños a los bienes comunes o propios mediante la sustracción,

destrucción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, bienes y documentos personales.

- **Violencia Sexual:** Todo acto sexual, tentativa de abuso, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas en coacción de otra persona independientemente de la relación que mantenga con la víctima en cualquier ámbito ya sea dentro del hogar o sitio de trabajo.”

Un acto sexual se determinado por situaciones aislantes entre el agresor y la víctima con un contacto físico ya sea genital, anal o bucal, siendo las víctimas más frecuentes las mujeres.

Dentro de la violencia sexual conocida como violación existen casos de agresores desconocidos, Echeburúa y Coral en un estudio mencionaron sobre los agresores desconocidos como “se limitan a ocasiones aisladas. Ligado con conductas agresivas o amenazas hacia el individuo” (Corral, 2006, pág. 2).

Dentro de ellas existen las secuelas psicológicas de las víctimas de violencia sexual, donde Enrique Echeburúa (2010) nombra consecuencias a corto y largo plazo:

- **Consecuencias a corto plazo:** La culpabilidad, la dificultad inespecífica de socialización, comportamientos agresivos, aislamiento.
- **Consecuencias a largo plazo:** las alteraciones en la esfera sexual, disfunciones sexuales, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, descontrol de la ira, si la victima de esta agresión no indica adversidades adicionales como conflicto en el ciclo vital familiar como el abandono, divorcio o algún tipo de maltrato, suelen intensificarse los síntomas.

En el 2018 se registraron 2.106 casos de denuncias en la Fiscalía Provincial de Los Ríos (Sola, 2020), siendo un fenómeno de gran transcendencia jurídico y social, ya que las mujeres estaban acostumbradas a poder silenciar y minimizar dichos abusos, se ha visto el aumento de denuncias por violencia y de mujeres para obtener justicia ante sus agresiones, recibiendo atención psicológica y protección de acuerdo al nivel de riesgo que le proporcione su entorno.

Autorregulación emocional

La autorregulación emocional es una capacidad para poder experimentar las emociones, ya sean de maneras positivas o negativas y el desarrollo de las habilidades para manejarlas según Alfonso Aguiló (2018) en una publicación en la revista Hacer familia : “El temperamento es uno de los principales factores internos y hace referencia a la sensibilidad para poder experimentar emociones” (pag. 15)., para ello existen factores externos que permiten una regulación emocional, María Solano (2018) lo explica de la siguiente manera:

- 1. El aprendizaje:** Los padres son la guía para proporcionar el provecho de la autorregulación en sus hijos.
- 2. La tolerancia a la frustración:** Personas que tienen dificultad por aceptar un “NO” por respuesta, dificultades es su diario vivir y debilidad en manejar la ira, provocando en ellos un malestar.
- 3. La adaptación social:** En estos casos, las dificultades que se presentan desde la niñez implica una autorregulación con posible riesgo a una inadaptación social
- 4. El carácter:** En ello implica las veinticuatro fortalezas del ser humano, permitiendo en ella tener 3 fortalezas (perdonar, prudencia y humildad) para la moderación y formación de nuestro ser (pág. 7).

La autora Carmen Ibanco Saborido (2014), mencionó las características importantes que tiene la autorregulación emocional:

- 1. El manejo de las emociones:** Adaptabilidad en el entorno, modificación de nuestras emociones de acuerdo al medio en donde son producidas dando en ellas un “estado de ánimo adecuado”
- 2. Las emociones negativas como positivas:** En ellas se proporciona las capacidades de adaptación determinando la situación en la que se halla el individuo.

La autorregulación es un ejercicio de práctica terapéutica, pero esto va asociado a las experiencias emocionales del individuo, reevaluando a la persona y modificando la conducta en aspectos negativos, logrando un beneficio en el paciente (Saborido, 2014).

Dentro de la autorregulación emocional, existen alteraciones psicopatológicas que “se agrupan habitualmente en dos factores, uno referente al estrés postraumático y el otro el malestar emocional que determina las manifestaciones es la que determina el estado mental” (López, 2010). Estas alteraciones en caso de violencia son afectaciones o las interacciones emocional como la impotencia, ira o rabia que implica una hostilidad y debilidad en las percepciones de las víctimas de violencia, particularmente aquellas que sufrieron violencia sexual cuyas emociones como miedo, humillaciones producen en ella huellas psíquicas negativas permanentes (García J. J., 2010).

Según (Álvarez, 2016) ‘‘Las emociones más apreciables en un persona víctima de violencia se pueden encontrar: pérdida de autoestima, sentimientos de culpabilidad, trastornos de ansiedad, pérdidas en los lazos y relaciones sociales y de afectividad con problema en la toma de decisiones’’. de un estudio realizado a víctimas de violencia sexual el autor explicó que “en situaciones más graves se pueden encontrar ideas suicidas o el tener conductas que ponga en riesgo la integridad física del individuo, manifestando indicadores de estrés postraumáticos afectando el individuo, con respuestas en modo defensa por las constantes sintomatologías negativas” (Velázquez, 2013, pág. 4).

Las sintomatologías más comunes de la violencia sexual (violación) que se ven reflejadas a través de las víctimas, es la alteración emocional como depresión, ansiedad, miedo, vergüenza, culpa, enojo, con atención distraída, revictimización, con hipervigilancia, conductas agresivas o muy pasivas, distorsiones en el tiempo y espacio, revictimización acompañada con disminución en el apetito, abulia, cefaleas (Pineda, 2017).

La red de apoyo familiar es importante en la autorregulación de las emociones ya que establece vínculos de confianza y cercanía entre la víctima y su entorno familiar para la superación de problemas y el bienestar individual, (Cristina Estrada Pineda, 2012) menciona que “la red de apoyo familiar refiere sentimientos de protección, cuidado y protección, proveyendo en la víctima la seguridad de sentirse amado y valorado” (pág. 3-4).

Es importante considerar dos aspectos que presiden en la red de apoyo familiar:

1. El número de miembros o integrantes de la familia
2. La amplitud de la red como los proveedores de apoyo (Herrero Juan, 2012, pág. 5).

De esta manera se determina que la red de apoyo impulsa a la víctima a su pronta recuperación de la violencia sufrida, por medio del acompañamiento y así llegar a sentirse que no se encuentra sola y redundando en una disminución de la tensión y el aumento de la resiliencia.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

En este estudio de caso se han utilizado diferentes técnicas del modelo holístico y fueron empleados para recolección de información, procedemos a definir a continuación:

Entrevista Clínica

La entrevista psicológica es una interacción directa entre el psicoterapeuta y el paciente, intercambiando información entre el individuo con un motivo de consulta (paciente) y el psicólogo. Esto se da a través de una serie de preguntas para poder identificar la demanda. Se realizó una entrevista psicológica a usuaria del sistema de protección con quien se llevará el estudio de caso, mujer adulta, se recogió información muy significativa sobre la sintomatología que presenta y concretar a manera de generar el tratamiento necesario ante su cuadro psicopatológico actual.

Historia Clínica

Es una herramienta muy importante para el trabajo psicológico en una entrevista psicológica ya que permite recoger la información más notable y relevante, como los datos del paciente, su motivo de consulta, la sintomatología que presenta actualmente y lo más importante realizar preguntas más directas en cuanto a la relación al tema del caso estudiado por ser víctima del delito de violación, donde se logró explorar los aspectos de su estado mental, las relaciones familiares, la existencia de ideas o intentos autolíticos o suicidas que causan alteración y estrés en la paciente.

Técnicas Psicométricas

Entre ellas se realizaron los siguientes test psicológicos:

- **Escala de Ansiedad de Hamilton:** El propósito de aplicar dicho test es para medir los niveles de ansiedad, especificando los niveles de ansiedad psíquica y ansiedad somática, es una escala administrada por parte del psicólogo al llevar a cabo una entrevista, los ítems se puntúan de 0 a 4, de esta manera se puede valorar la intensidad y la frecuencia con la que se da la posible ansiedad, en donde se puntúa desde el ítems 1-6, 14 ansiedad psíquica y del 7- 13 ansiedad somática, la mayor puntuación indicará el nivel de intensidad de la ansiedad para llevar a cabo su pronto tratamiento. A llevara efecto este test en la paciente se obtuvo como resultado una puntuación de 44 puntos, determinando ansiedad grave.

• **Inventario de Depresión de Beck:** En este test se permitió identificar la severidad de depresión, con ítems relacionados a la desesperanza, síntomas depresivos, irritabilidad, cogniciones como sentimientos de estar siendo castigado, culpable. Este test permite determinar en pacientes la intensidad del trastorno depresivo. Por medio de este test se identificó el nivel de intensidad de la depresión como consecuencia del hecho traumático determinando una depresión grave por los 40 puntos de resultados.

• **Cuestionario de Experiencias traumáticas:** Se toma este test a personas que han experimentado uno o más acontecimientos externamente habituales de las experiencias vividas, este test tiene 44 ítems con un tiempo de duración entre 10- 30 min, siendo aplicada por el mismo paciente, siendo un instrumento fácil y sencillo para pacientes con un posible diagnóstico de trastorno de estrés posttraumático. Dicho test permitió evaluar la intensidad de la sintomatología en una puntuación de 18 como resultado de una sintomatología grave debido a su hecho traumático.

RESULTADOS

Desarrollo del caso.

El presente estudio de caso hace referencia a una mujer de 54 años de sexo femenino, referida por la Fiscalía, habita actualmente en la ciudad de Babahoyo, se encuentra en Unión Libre, de religión católica, posee una instrucción básica en Primaria básica y ocupación en la agricultura y quehaceres domésticos, su núcleo de convivencia está conformado como familia monoparental, ya que la mayor parte de su tiempo vive sola.

Para el presente estudio de caso se realizaron 6 entrevistas, detalladas de la siguiente manera:

1. Primera entrevista, se realizó el primer contacto con la protegida, estableciendo el respectivo rapport, El día 29 de octubre para poder recabar la información sobre el motivo de consulta, sintomatologías presentadas, la anamnesis y desarrollo personal, junto con los datos familiares, escolares y conductuales, la aplicación de los test psicológicos: Escala de Ansiedad de Hamilton, Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario para Experiencias traumáticas. Con todas las técnicas aplicadas se obtuvieron datos para analizar las diferentes alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales para un psicodiagnóstico definitivo.
2. Segunda entrevista a la protegida, se trabajó junto con el hijo y la nuera, sobre la historia familiar, datos conductuales y la manera en la que se iba a desarrollar las intervenciones psicológicas.
3. Tercera entrevista a la paciente, se realizó un proceso de psicoterapia breve en frases enfocadas hacia la superación de los conflictos vividos, para que ella tome en cuenta que es una persona importante, con derechos y continuar con su proyecto de vida.
4. Cuarta entrevista a la paciente; se da una intervención psicoterapéutica donde se exploró su sintomatología actual, obteniendo resultados de estabilidad emocional, mejora en el sueño y apetito
5. Quinta entrevista a la paciente; en ella se da la intervención individual en duelo, se llevó a cabo esta técnica psicoterapéutica través de la guía de intervención en duelo de Vicente Alberola y otros, por motivos de un proceso de duelo no superado hace 11 años, que surgió por la llegada del mes de diciembre donde asocia dicho mes con la

muerte de su hijo, donde la paciente pudo aceptar la realidad, reconocer sus emociones y dolor de la pérdida, predisposición para adaptarse al medio y continuar con su proyecto de vida con sentimientos positivos y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar entre ella y su hijo.

6. Sexta entrevista, se realizó técnica de intervención con preguntas circulares, esta técnica se ejecutó con la usuaria y la nuera, cada una expresa puntos de vistas sobre las relaciones y las diferencias existentes en la situación que altera a la usuaria y metacomunicación en la estructura familiar y relaciones familiares para el fortalecimiento de la red de apoyo.

De las técnicas que se aplicaron se logró alcanzar datos que permitieron analizar las diferentes áreas de alteración cognitiva, emocionales y conductuales que se indican en el cuadro sindrómico, el cual permitió realizar un diagnóstico diferencial hasta obtener el diagnóstico definitivo.

SITUACIONES DETECTADAS

En el aspecto sindrómico conforme el CIE 10 con código 43.1 que hace referencia a Estrés postraumático, teniendo como característica en personas presencia de los siguientes síntomas como temor o desesperanza, dificultad para realizar actividades, dificultad en el sueño.

De los resultados obtenidos se logran detectar los siguientes hallazgos:

Área Somática: Disminución del apetito, alteración en el sueño con presencia de pesadillas, cansancio ante cualquier actividad, presencia de palpitaciones., ansiedad extrema (por revivenciación).

Área Afectiva: Aducía sentirse sola, indicó que fue abusada sexualmente a sus 8 años de edad, por un compadre de su madre, refiere no haber sentido mucho cariño y afecto por sus padres en el transcurso de su vida, se sentía nerviosa y fácilmente se asustaba, siente irritabilidad, tristeza, temor, tensión, miedo, llanto fácil, desesperación y angustia.

Área Cognitiva: pesadillas relacionadas al suceso traumático, los recuerdos le proceden ansiedad y miedo, posee atención hipoprosexia, huellas mnésicas traumáticas del suceso y de los episodios de violencia. Pensamientos de daño que le ocasionaron los sucesos ya relatados.

Área conductual: Distanciamiento hacia los demás, abulia, ha tenido varias ideas e intentos autolíticos, comportamientos evitativos.

- **Escala de Ansiedad de Hamilton:** Al llevar a cabo este test, permitió calificar la severidad de la ansiedad en la paciente, respondiendo cada uno de los 14 ítems, obteniendo una puntuación general de la suma de los ítems como resultado 44 puntos, que bajo la escala de calificación de dicho test se lo encasilla como ansiedad grave.
- **Inventario de Depresión de Beck:** Por medio de este test, se identificó el nivel de intensidad de la depresión como consecuencia del hecho traumático, obteniéndolo por la suma de los rangos de puntuación los 13 ítems que dio como resultado 40 puntos encasillándose en una depresión grave.
- **Cuestionario de Experiencias traumáticas:** Este test permitió evaluar la intensidad de la sintomatología para un posible diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, donde se realizó la suma de ítems que evaluó el listado de las experiencias, los acontecimientos traumáticos que más le preocupaban y el listado de síntomas, donde la paciente respondió los cada uno de ellos obteniendo una puntuación total de 18 puntos considerado en éste test como una gravedad máxima debido a los acontecimientos traumático vivido por la paciente.

Concluida la valoración psicológica, se apreció en la usuaria síntomas compatibles con:

Episodios Depresivos Graves sin síntomas psicóticos, según el CIE 10 F32.2, comórbido con sintomatología de estrés postraumático, en este último por el tiempo de presencia de la sintomatología aun no encasilla en un diagnóstico CIE 10.

Se determina el diagnóstico estructural de la paciente a través del CIE 10 y el DSM por cumplir los siguientes criterios:

CIE 10/ DSM V

F43.1 Trastorno por estrés postraumático

Cumple los siguientes criterios. CIE 10 (pág. 325), DSM V (pág. 162)

Criterio A: La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que se han existido:

1. Ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o de los demás
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

Criterio B: El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas.

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
2. Sueño de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que produce malestar.

Criterio C: Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general de individuo

1. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
2. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no esperar llevar una vida normal)

Criterio D: Síntomas persistentes de aumento de la actividad

1. Dificultad para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse

SOLUCIONES PLANTEADAS

Frente a las situaciones detectadas a la usuaria se le brindó intervención psicoterapéutica de corte individual breve y de corte sistémico, a partir de la tercera entrevista, como lo indique en párrafos precedentes.

A nivel individual, por ejemplo, se trabajó con frases enfocadas hacia la superación de los conflictos vividos, para que ella tome en cuenta que es una persona importante, con derechos y continuar con su proyecto de vida. Se realizó intervención en crisis, con escucha activa, contención emocional y se brindó orientación familiar a la nuera de la paciente.

Por motivos de un proceso de duelo no superado hace 11 años, que surgió por la llegada del mes de diciembre donde asocia dicho mes con la muerte de su hijo. Se trabajó de manera en que la protegida pueda aceptar la realidad de la pérdida ya que no la asimila, reconocer sus emociones y dolores de la pérdida, el adaptarse al medio en el que el fallecido esté ausente y como continuar su vida sin que el dolor de la pérdida impida la vivencia con sentimientos positivos hacia los demás. Creando una red de apoyo emocional con su nuera e hijo cercano.

A nivel sistémico, por ejemplo, se trabajó las relaciones familiares y la metacomunicación en la estructura familiar para el fortalecimiento de la red de apoyo familiar hacia la paciente.

En las exploraciones actuales se han encontrado problemas emocionales por disfunción en la estructura del sistema familiar que en el funcionamiento cibernético se lo conoce como “cambios de primer orden” o “cambios”.

A continuación, detallo en la siguiente matriz el esquema terapéutico referido:

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnicas	Números de Sesiones	Fecha	Resultados
Desesperanza	Superación de los conflictos vividos	Genograma familiar	1	8/Nov/2019	Se recabó la información necesaria sobre la familia y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo y el ciclo vital de la familia
Alteración emocional por conflictos	Iniciar un proyecto de vida	Psicoterapia breve (frases enfocadas)	1	14/Nov/2019	Conciencia de quien es ella, aumento de los deseos de superación, deseos de trabajar en su proyecto de vida
Estado emocional desequilibrado	Estabilidad emocional	Psicoterapia individual	1	21/Nov/2019	La paciente reconoce que su desequilibrio proviene por momentos donde presenta rumiación en sus pensamientos por la situación difusa en su núcleo

					familiar
Tristeza Llanto fácil	Aceptar la realidad y continuar con su proyecto de vida	Intervención Individual en Duelo	1	10/enero/2020	La paciente reconoció sus emociones y dolor de la pérdida, continuo trabajo en su proyecto de vida con sentimientos positivos y el fortalecimiento de la red de apoyo familiar
Crisis recurrente de Epilepsia	Indagar porqué son las alteraciones en la paciente	Técnica de intervención con preguntas circulares	20/Enero/2020	1	Se logró una metacomunicación en la estructura familiar y relación familiar para el fortalecimiento de la red de apoyo.

CONCLUSIONES

Al realizar este estudio de caso se pudo comprender los tipos de violencia y el grado de consecuencia psicológica que una persona sufre por dicha situación, cabe mencionar que el rasgo del agresor no varía unos con otros, frecuentemente será el individuo más cercano del entorno social, pero la familia será una red de apoyo donde la creación de fuertes vínculos permitió a la usuaria afrontar dicho suceso.

Para poder regular las emociones de los pacientes que han sufrido de violencia, trabajar con las emociones es un ejercicio eficaz en una práctica terapéutica, la red de apoyo familiar como un vínculo de confianza, de superación para el bienestar individual.

Se recabó la información de manera eficaz, la paciente fue muy colaboradora y dispuesta en poder mejorar y recuperarse, cada entrevista se llevó a cabo de manera puntual, colaboradora y eficaz, logrando el fortalecimiento del núcleo familiar y la regulación de sus emociones a través del manejo de sus emociones, de su conducta, a través de varias sesiones de intervención psicológica con la ayuda de los de test psicométricos se pudo estructurar un diagnóstico CIE 10 y DSM V.

Este estudio de caso se efectuó de manera holística o integrada entre el enfoque sistémico y la terapia breve, no siendo un esquema privilegiadamente metodológico sino un proceso terapéutico de relación paciente- terapeuta donde el sistema terapéutico da las pautas de intervención y no un recurso metodológico, es decir la eficacia de una psicoterapia combinada en las aportaciones más útiles de distintas orientaciones.

Al trabajar en este caso se pudo llegar a sentir una satisfacción por el reto establecido y el cumplimiento de los objetivos planteados, la predisposición y colaboración de la usuaria, trabajando de manera satisfactoria en las necesidades y preocupaciones de la paciente.

RECOMENDACIONES

La paciente debe continuar el tratamiento psiquiátrico, ya que la administración de medicamentos psiquiátricos mantiene a la paciente estable en su afectación de epilepsia y medicamentos que mantienen estables por la sintomatología presentada. Prolongar las intervenciones psicológicas con el fin de ayudar a la paciente en el desarrollo de nuevas habilidades en el desarrollo personal en su proyecto de vida y salir del lugar donde sucedieron los hechos traumáticos, se considera que vivir en un lugar acompañada por un miembro de familia será de gran ayuda como una red de apoyo, ya que su pareja trabaja 15 días en Chongon (por trabajo) y 3 días en casa, necesita la paciente acompañamiento y protección.

A nivel familiar:

Se necesita el acompañamiento familiar a consulta psiquiátrica para la administración de la medicación ya que la paciente necesita ser controlada durante el uso de dichos medicamentos, por cuanto esto constituiría en otro riesgo. Esta intervención se dará seguimiento y será establecido por él mismo psiquiatra y el apoyo en las labores cotidianas que permita a la paciente concentrar su mente en actividades que disminuya las alteraciones presentadas

Bibliografía

- (FUNDE), F. N. (2017). Tipología de la Violencia. *Prevención de la violencia*, (pág. 12). San Salvador, El Salvador.
- Aguiló, A. (2018). La autorregulación emocional. *Hacer familia*.
- Corral, E. E. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 2.
- Diane Almerás. (2012). La violencia contra las mujeres. En C. C. Diane Almerás, *Si no se cuenta, no cuenta*. Santiago de Chile.
- Echeburua, E. (2010). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso*. Barcelona .
- García, J. J. (2010). *Afectación Psicológica en menores expuestos a violencia de género*. Murcia.
- García, M. á. (2016). *MANUAL DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA*.
- López, V. A. (2010). *Victimas Invisibles, afectacion psicologica de la violencia de género*.
- Moreno, P. (2008). *La violencia: de las desigualdades al abuso*. Madrid: García-Mina F., A.
- Pineda, E. (24 de Diciembre de 2017). *Iberoamérica Social*. Obtenido de <https://iberoamericasocial.com/tan-victimas-cultura-violacion-revictimizacion/>
- Ramos, I. (09 de Marzo de 2018). Violencia de Género en Babahoyo. *La Hora* , pág. 7.
- Saborido, C. I. (2014). Autorregulación emocional. *lifeder.com*.
- Salud, O. M. (29 de noviembre de 2017). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/>
- Sola, A. T. (9 de Enero de 2020). Violencia de genero en la Provincia . (N. T. Campbell, Entrevistador)
- Solano, M. (2018). La autorregulación emocional. *Hacer Revista*.
- Velázquez, M. V. (2013). ABUSO SEXUAL, TÉCNICAS BÁSICAS PARA SU ATENCIÓN. *Reflexiones*, 4.

ANEXOS