



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

La Violencia Contra la Mujer y su Relación con la Depresión  
en un Centro de Salud de la Provincia de Pisco, 2020

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

Saravia Magallanes, María Luisa

**ASESORES**

Mg. Castillo Chávez, Luis Manuel

Dra. Rico Chanamé, Delia Gladys

**Lima, agosto 2020**

## DEDICATORIA

*A Dios, por ser el autor principal de mi vida, quien guía mis pasos al cumplimiento de sus propósitos, a mi madre por su fortaleza y amor, a mi padre por su apoyo constante, a mi hermano que estuvo a mi lado en los momentos más importantes de mi vida, a mi esposo e hijos que son mi mayor inspiración.*



## AGRADECIMIENTOS

Al director del Centro de Salud de la Provincia de Pisco y a las personas que forman parte del equipo de trabajo por brindarme su apoyo y confianza, siendo parte importante de mi crecimiento personal y profesional, a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por acogerme en sus aulas y prepararme ser una excelente profesional, a la Dra. Delia Rico, asesora metodológica por su apoyo constante en la realización de este trabajo.



# **LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN UN CENTRO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE PISCO**

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo describir la experiencia profesional en un centro de Salud de la Provincia de Pisco, describiendo el abordaje terapéutico en una mujer víctima de violencia familiar que desarrolló síntomas de depresión. Las acciones realizadas estuvieron orientadas a conocer, analizar, evaluar, y proponer estrategias de afrontamiento a través del manejo de herramientas que posibiliten el desarrollo integral de la mujer y de su familia.

Perú es uno de los países en América Latina con más alto índice de violencia contra la mujer en todas sus formas, lo que evidencia en la actualidad un problema social de grandes dimensiones, que no distingue cultura, condición social, nivel de educación, religión, raza, etnia ni edad.

Existen muchos estudios en los últimos años, en los cuales diversos autores han identificado factores de riesgo que facilitan la violencia contra la mujer, estos pueden ser de orden socioculturales, psicológicos, ideológicos, educativos y políticos.

A partir de esa problemática se presenta la propuesta del Programa “Aprendiendo a vivir sin violencia” desde un nivel de intervención individual a fin de lograr la recuperación psicológica de la mujer víctima de violencia, incentivando a un cambio basado en el establecimiento de relaciones saludables, la promoción de su autonomía y el reconocimiento de sus capacidades.

Este programa se ejecutó responsablemente al analizar teorías y modelos descritos en la fundamentación teórica, obteniendo resultados favorables, los cuales se evidencian en el desarrollo del trabajo.

**Palabras clave:** Familia, violencia, machismo, crisis, afrontamiento

## VIOLENCE AGAINST WOMEN AND ITS RELATION TO DEPRESSION IN A HEALTH CENTER IN THE PROVINCE OF PISCO

### ABSTRACT

The purpose of this work is to describe the professional experience in a Health center of the Province of Pisco, highlighting the therapeutic approach in a woman victim of domestic violence with depressive symptoms. The actions carried out were aimed at knowing, analyzing, evaluating and looking for coping strategies that through the use of tools that enable the development of women and the family.

Peru is one of the countries in Latin America with the highest index of violence against women in all its forms, which currently shows a large social problem that it does not distinguish culture, social condition, level of education, religion, race, ethnicity or age.

There are many studies in recent years, in which various authors have identified risk factors that facilitate violence against women, these may be of a sociocultural, psychological, ideological, educational and political nature.

Based on this need, the proposal of the Program “I learn to live without violence” is described from the level of individual in order to achieve the psychological recovery of women victims of violence, encouraging change based on establishing healthy relationships, promoting their autonomy and recognizing their abilities.

This program was responsibly executed by analyzing theories and models described in the theoretical foundation, obtaining favorable results, which are evident in the development of the work.

Keywords: Family, violence, sexism, crisis, coping.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
<b>CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES.....</b>	<b>12</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	12
1.1.1 Descripción del servicio.....	12
1.1.2 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico.....	13
1.1.3 Actividad general o área de desempeño.....	13
1.1.4 Misión, visión.....	14
1.1.5 Valores de la Institución.....	14
<b>CAPITULO 2: DESCRPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>15</b>
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA.....	15
2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS.....	16
2.3 ACTIVIDAD DESEMPEÑADA.....	16
2.4 PRODUCTO.....	17
2.5 RESULTADOS.....	17
<b>CAPITULO 3: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....</b>	<b>18</b>
3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	18
3.1.1 Definiciones.....	19

Violencia contra la mujer.....	19
Tipos de Violencia.....	19
Efectos en la Salud Mental.....	20
Ciclo de la Violencia en las relaciones de pareja.....	20
Definición de depresión.....	22
Terapia Cognitivo Conductual para la depresión.....	22
3.1.2 Investigaciones Nacionales e Internacionales.....	23
3.1.3 Práctica en el desempeño Profesional.....	24
<b>3.2 ACCIONES, METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>26</b>
3.2.1 Descripción de las Acciones.....	26
3.2.2 Metodología.....	26
3.2.3 Técnica de recolección de datos.....	27
3.2.4 Procedimientos.....	27
3.2.5 Programa de Intervención.....	27
3.2.6 Evaluación.....	31
<b>CAPÍTULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

- *Figura I:* Ubicación de la Institución a nivel nacional.....13
- *Figura II:* Casos atendidos por los CEM según departamento.....15
- *Figura III:* Ciclo de Violencia.....21
- *Figura IV:* Esquema Básico de la Terapia Cognitivo Conductual.....23
- *Figura V:* Programa de Intervención “Aprendiendo a vivir sin violencia.....29







## INTRODUCCIÓN

El presente informe desarrollado bajo la modalidad del curso de Suficiencia Profesional para obtener el grado de Licenciada en Psicología de la prestigiosa Universidad Inca Garcilaso de la Vega está basado en mi experiencia profesional como una oportunidad para demostrar el desempeño logrado, así como mi crecimiento personal basado en principios y valores fundamentales para el ejercicio profesional. Dicha experiencia ha sido llevada a cabo en un Centro de Salud de la Provincia de Pisco, donde he podido evidenciar una problemática latente en nuestra sociedad como es la violencia contra la mujer en el ámbito familiar y su implicancia en la salud mental.

Sabemos por las estadísticas que en nuestro país, desde marzo hasta junio del presente año, se han reportado 7470 casos atendidos por violencia en sus diferentes formas, así lo menciona el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, otro informe indica que sólo en el mes de diciembre del 2019 se han registrado 159 casos en el departamento de Ica, siendo el departamento que ocupa el octavo lugar dentro del Perú con mayor cantidad de casos reportados por el Centro Emergencia Mujer.

Entonces, estudiar la violencia familiar como un problema de salud pública se ha convertido en el marco común de muchas investigaciones para entender mejor la problemática y así proponer alternativas de solución que ayuden a erradicarla.

En tal sentido se ha realizado el presente informe para describir desde mi experiencia profesional un caso de violencia contra la mujer, analizando sus causas, características y consecuencias que permitieron la propuesta de un Programa de Intervención denominado “Aprendiendo a vivir sin violencia”, buscando incorporar en ella estrategias cognitivas y conductuales que le permitan el afrontamiento adecuado a la situación de violencia.

El trabajo se ha detallado en cuatro capítulos importantes, a saber:

El capítulo 1, contiene datos importantes de la institución donde se llevó a cabo la experiencia profesional, detallando su ubicación geográfica, el contexto socioeconómico al cual está dirigida la atención, la actividad general que desempeña, así como la misión y visión que la dirige, por último, se mencionan los valores que se promueven en dicha institución.

En el capítulo 2, se brinda una visión general de cómo se desarrolló la experiencia profesional en la institución, así como la organización, planeamiento y actividades realizadas.

El capítulo 3, está relacionado a la elección del tema, las bases teóricas que ayudaron a comprender el caso que se presenta, analizando la relación entre la violencia familiar y los síntomas de depresión entre otros, también se detallan las estrategias de intervención sustentadas en los fundamentos de la teoría cognitivo conductual.

En relación a la problemática encontrada, se describen las acciones, metodologías y procedimientos utilizados en el abordaje psicológico.

En el capítulo 4, se describen las principales contribuciones del trabajo realizado, como son las conclusiones y las recomendaciones que permitan un mejor manejo de la problemática.



# CAPÍTULO 1

## ASPECTOS GENERALES

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud de la provincia de Pisco pertenece al Ministerio de Salud con categoría I-4, se encuentra a cargo de la U.E 404 de Pisco, Dirección Regional de Salud Ica.

Dicha institución es una importante representación para la salud pública peruana porque reconoce el derecho que tienen las personas a recibir atención oportuna y de calidad en temas de salud, sin importar la condición socioeconómica; esta atención es llevada a cabo por profesionales capacitados y comprometidos con su labor.

#### 1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Al hablar de un centro de salud podemos señalar que tiene como propósito el bienestar integral de las personas brindando atención accesible y de calidad en todos los servicios; aplicando estrategias en aseguramiento de la salud con programas de detección y prevención de enfermedades.

El servicio de Psicología, tiene como propósito velar por el bienestar emocional, personal y social del ser humano, para mejorar su calidad de vida y su inclusión social, a través de la evaluación, orientación y en su caso, intervención o derivación. Se trabaja con el paciente, familias, profesionales de otras especialidades y otros agentes.

Dentro del servicio que brinda a la población comprende el potenciar habilidades que permitan al ser humano su adecuada relación con el medio, en todos los ámbitos, fortalecer los recursos personales y entrenar a las personas y familias en el manejo y resolución de conflictos.

Así mismo, dentro del servicio que brinda, se encuentra la coordinación con otros organismos nacionales que velan por el bienestar de las personas como el Centro de Emergencia Mujer, Municipalidades y centros educativos.

Por último, el servicio ofrece Campañas de Prevención en temas de Salud mental en general como otro medio para lograr los objetivos propuestos.

### 1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Al hablar de un centro de salud de la Provincia de Pisco entendemos que se encuentra a cargo de la Dirección Regional de Salud de Ica. Es una entidad pública y se extiende a lo largo de nuestro territorio nacional.

En cuanto al contexto socioeconómico, la atención va dirigida a los distintos sectores socioeconómicos que conforman nuestro país.



*Figura I:* Mapa de la ubicación de la Institución a nivel nacional

Fuente: Google

### 1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

La institución a la que nos referimos en este trabajo brinda servicios de salud básicos dirigida a la población de Pisco, realiza actividades de prevención y promoción de la salud, también se lleva a cabo programas de rehabilitación que buscan el bienestar de las personas, sus lineamientos políticos van dirigidos a resolver los principales problemas de la salud.

#### 1.1.4 MISIÓN, VISIÓN

Misión: Proteger a las personas cuidando su salud a través de campañas de promoción y prevención de enfermedades, y asegurar la atención integral de todos los habitantes de la provincia de Pisco; para ello dirige los lineamientos políticos en la búsqueda de recursos que permitan las mejores condiciones para la buena salud de las personas.

Visión: El Estado promueve la igualdad social entre los peruanos, en tal sentido la institución de salud procura el mejoramiento de los recursos o mecanismos que aseguren el acceso de las personas a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado.

#### 1.1.5 VALORES INSTITUCIONALES

Con el fin de lograr los objetivos propuestos la Institución promueve la práctica de valores en el trabajo que se realiza:

- Profesionalismo: Actuar en todo momento de acuerdo a la ética profesional, poniendo al servicio de la comunidad una atención de calidad.
- Respeto: Ofrecer un trato amable y empático a las personas, respetando sus derechos al acceso de los servicios de salud.
- Compromiso: Asegurar la atención de calidad a todas las personas, sobre todo a las más necesitadas, buscando en todo momento el bien común.
- Trabajo en equipo: Trabajar en coordinación con el equipo directivo, asegurando el cumplimiento de los objetivos generales.

## CAPÍTULO 2

### DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

#### 2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

A lo largo de mi experiencia profesional en un centro de salud de la provincia de Pisco he podido evidenciar una diversidad de problemas psicológicos por lo que atraviesan muchas personas, sin distinción de edad ni género; siendo los casos de violencia contra la mujer uno de los más recurrentes en consulta, reflejando el gran impacto en la salud mental de quienes lo viven. En el contexto de la violencia, una de las más comunes reportadas en el servicio de psicología es la violencia psicológica como una forma de control del varón sobre la mujer dentro de las relaciones de pareja, esto pone en evidencia la existencia de conductas machistas dentro de una sociedad que busca la igualdad y el respeto de los derechos humanos.

Podemos decir que nos encontramos frente a un fenómeno global que se da en todos los países y afecta a mujeres de todos los estratos sociales, culturales y económicos, tan es así, que actualmente es considerado como un problema importante de salud pública.

De acuerdo a las estadísticas e investigaciones en nuestro país, el departamento de Ica ocupa el octavo lugar en porcentaje de casos de violencia atendidos por los Centros Emergencia Mujer.

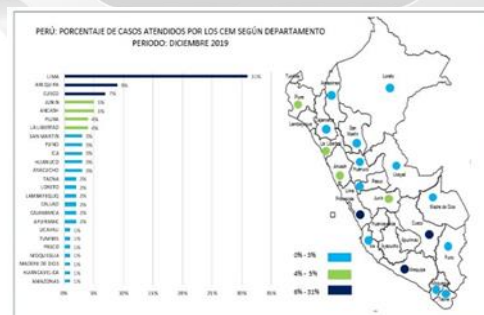


Figura II: Casos atendidos por los CEM según departamento - Período diciembre 2019

Fuente: Registro de casos del CEM – PNCVFS

Ante esta problemática y con el objetivo de asistir a las mujeres que atraviesan por violencia familiar con evidente afectación psicológica manifestado en síntomas de depresión, se propone estrategias de intervención diseñada para cada caso, así como otras estrategias dirigidas a la prevención de la violencia al interior de las familias.

## 2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

En mi experiencia profesional en un centro de salud de la provincia de Pisco el trabajo tenía como propósito la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Así, también la promoción de la salud mental a través de campañas de sensibilización, charlas psicoeducativas, talleres dirigidos a familias, padres y niños, dentro y fuera de la institución.

Dentro de las funciones asignadas a mi cargo se encontraba la evaluación psicológica del paciente a través de métodos y técnicas que faciliten el adecuado diagnóstico y tratamiento.

## 2.3 ACTIVIDAD DESEMPEÑADA

Al hablar de la actividad desempeñada es importante resaltar que la actividad más frecuente era la atención a pacientes que acudían al servicio de Psicología. Como primera actividad debía aplicar el tamizaje de riesgo que establece el MINSA, a todas las personas que acudían a los diferentes servicios y aquellas que presentaban resultados que indicaban algún grado de violencia, depresión, ansiedad y/o alcoholismo eran derivados inmediatamente a Psicología.

Con respecto a los pacientes que acudían de manera directa al servicio, eran evaluados y diagnosticados en la primera entrevista, consignando las acciones en la historia clínica de los pacientes. Seguidamente, se proponía las acciones de intervención tanto de manera individual como grupal según sea el caso. El trabajo se ha realizado con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

También se ha realizado un trabajo de Entrenamiento en Habilidades Sociales con el equipo que forma la institución en conjunto con el equipo directivo.



## 2.4 PRODUCTO

A partir de la problemática mencionada, se diseñó el Programa denominado “Aprendiendo a vivir sin violencia”, con la finalidad de intervenir las consecuencias en el estado emocional de una Mujer víctima de violencia familiar.

## 2.5 RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el trabajo con una paciente víctima de violencia familiar luego de la ejecución del Programa “Aprendiendo a vivir sin violencia” se evidenciaron en el cambio de actitud respecto a la vida, a los problemas y al futuro, mostrándose optimista y motivada, le permitió comprender la importancia de la toma de decisiones en relación a ella y a su familia. Así también se logró el desarrollo de habilidades sociales que le permitieron expresar sus ideas y opiniones de manera asertiva frente a la pareja.

Por último, se logró el planteamiento de metas a corto plazo y largo plazo que ejecutó durante la realización del Programa.



## CAPITULO 3

### FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

El estudio se justifica en la medida que aporta información actualizada acerca de la violencia familiar en mujeres y su relación con la depresión. Si bien existen investigaciones que buscan identificar los porcentajes de violencia en la actualidad y teorías que señalan las consecuencias que ella produce, aun son pocas las investigaciones que contrastan empíricamente dicha relación en el contexto peruano.

El presente trabajo sobre violencia contra la mujer ha sido elegido ya que nos encontramos frente a un problema de salud pública que cada vez se extiende más en nuestro país y en el mundo, llegando incluso a la muerte de muchas mujeres en manos de sus parejas o compañeros sentimentales. Además, por el impacto que genera en las vidas de las personas al interior de las familias, por ende, en nuestra sociedad. Es imprescindible tomar acciones que ayuden a reducir este fenómeno; desde esta perspectiva, deseo aportar con mis conocimientos y experiencia profesional en favor de la sana convivencia en una sociedad que busque el bien común en todas sus dimensiones.

#### 3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Como se sabe la violencia contra la mujer es un problema social que se ha mantenido a través de los años y se ha extendido por todo el mundo siendo un claro ejemplo de la violación de los derechos humanos. De acuerdo al reporte de las Naciones Unidas, a nivel internacional de cada tres mujeres, una ha sufrido violencia física o sexual, por parte de su pareja sentimental. Este fenómeno se da en todos los países, en los diferentes estratos socioeconómicos y niveles de la sociedad, podemos decir que existen factores sociales y culturales que favorecen la violencia, pues están arraigados en nuestra cultura, donde se transmite la idea de que el hombre es superior a la mujer, o que la mujer es propiedad del hombre o que los hombres no deben desarrollar tales o cuales actividades y viceversa.

Por lo expuesto es necesario mencionar el marco teórico que ha sustentado el presente trabajo a través de definiciones, teoría e investigaciones recientes.

### 3.1.1 DEFINICIONES

#### VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

De acuerdo a la ley 30364 se considera violencia contra la mujer todo hecho que se cometa contra ella, por su condición de mujer, buscando imponer dominancia y superioridad frente a la víctima, en tal sentido se considera violencia a todo hecho que ocasione la muerte, sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el contexto público como en el privado. Podemos decir que la violencia contra la mujer por lo general se da dentro del entorno familiar, por la pareja sentimental que comparte el domicilio o han compartido en algún momento.

Luis Bonino menciona que la violencia no se da con hechos aislados sino a través de un conjunto de técnicas de intimidación utilizadas por la mayoría de hombres en la búsqueda de dominación y control.

Según Murga, la violencia no sólo afecta la salud de la mujer, sino también la de su familia y entorno más cercano, repercutiendo en su integridad física, emocional y social, así como en su desempeño en general.

#### TIPOS DE VIOLENCIA

Dentro de los tipos de violencia podemos mencionar varias; sin embargo, aquí nos referiremos a algunas, que han sido evidenciadas durante mi experiencia profesional.

La violencia física es toda acción intencional que produce daño al cuerpo o a la salud física de la mujer a través del uso de la fuerza, armas, objetos, etc. También se incluye maltrato por negligencia, descuido o privación de las necesidades básicas que produzcan daño físico o puedan llegar a producirlo.

La violencia psicológica es todo acto que afecta la integridad emocional de la mujer, buscando ejercer control o aislarla de las personas más cercanas. Este tipo de violencia hace uso de frases descalificadoras y humillantes que buscan minimizar a la persona.

La violencia Sexual se refiere a todo acto que se comete contra la integridad sexual de la mujer, obligándola a realizar actos que incluyan contenidos sexuales en contra de su voluntad.

La violencia económica se refiere a toda acción u omisión del agresor que afecta la situación económica de la víctima y por tanto de la familia.

#### EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL

La violencia produce graves consecuencias no solo en las mujeres sino también en los hijos. Podemos hablar de consecuencias en la salud física y en la salud mental; siendo éstas las más difíciles de superar, podemos mencionar: Trastorno por estrés postraumático producido como resultado de una situación de gran impacto; otro efecto frecuente es la depresión y ansiedad; entre otros problemas.

En algunos casos las víctimas de violencia, buscan menguar su sufrimiento a través del consumo de alcohol, drogas o teniendo prácticas sexuales de riesgo, lo cual puede producir otras enfermedades físicas.

#### CICLO DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Lenore Walker (1979) señala que estas mujeres han ido perdiendo progresivamente sus características propias de personalidad y debilitándose emocionalmente, ya que el agresor busca la forma de limitar la toma de decisiones y la autonomía de la mujer, apartándola de su círculo más cercano y haciéndola más dependiente de él en todos los aspectos. Según menciona existe un patrón repetitivo en las mujeres víctimas de violencia, que se da en tres fases:

Fase de acumulación de tensión.

En esta fase el agresor se muestra irritable por todo, mientras la mujer trata de entender su comportamiento, se va sintiendo incapaz de hacer las cosas bien, lo cual es reforzado por el agresor para hacerle creer que él tiene la razón, cuando ella quiera reclamar, él se mostrará distante como parte de su estrategia, ella por temor a que la relación termine, cederá y aceptará los maltratos justificando muchas veces los hechos. Así el agresor tener el control absoluto de su víctima y por tanto de la relación.

Fase de explosión violenta.

Es en esta fase donde se da lugar a la agresión física propiamente dicha, incluso puede haber amenazas de muerte o llegar a consumar el hecho. En este momento donde las mujeres se dan cuenta que la situación se torna incontrolable e insostenible por lo que

buscan ayuda porque temen por su vida y la de sus hijos. Sin embargo, el agresor le pedirá “perdón” y todo iniciará de nuevo.

Fase de “Luna de Miel” o reconciliación.

En esta fase el agresor se muestra arrepentido y con aparente disposición de cambio, le hace creer a la mujer que las cosas cambiarán, lo cual no es cierto.

## DEFINICIÓN DE LA DEPRESIÓN

En la depresión se ve afectado principalmente el estado de ánimo de manera que puede ser por periodo de tiempo corto o prolongado, se destaca la presencia de sentimientos de culpabilidad, tristeza y falta de motivación para hacer las cosas. Trujillo (2015).

En el ámbito clínico, comúnmente la depresión está asociada a la ansiedad en mayor o menor grado. Su etiología es múltiple; sin embargo, diversas investigaciones la señalan como consecuencia de la violencia familiar.

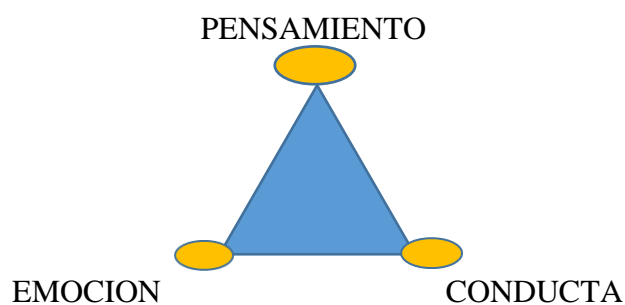
Actualmente se cuenta con criterios diagnósticos claramente señalados en el CIE 10 y DSM V. Estos manuales señalan los indicadores que deben estar presentes en los episodios depresivos como son: la pérdida del interés y agrado de las cosas que antes le gustaba, disminución de la actividad, dificultad para concentrarse, ideas de culpa, pensamientos y actos suicidas, pérdida de esperanza en el futuro, le cuesta dormir y presenta poco apetito, entre otras. Trujillo (2015).

El modelo cognitivo representado por Beck (1983), señala a la depresión como una alteración en el estado de ánimo de la persona, producida por pensamientos negativos que afectan su salud mental y ocasionan un desequilibrio emocional.

## TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN

Diversas investigaciones realizadas señalan que la intervención con el modelo cognitivo conductual ha mostrado gran eficacia en los trastornos de depresión.

Ellis (1962) señala que el pensamiento, la emoción y la conducta están estrechamente relacionados, siendo el pensamiento generador de la emoción y ésta a la vez produce la conducta.



*Figura IV:* Esquema Básico de la Terapia Cognitivo Conductual

Fuente: Elaboración propia de la autora

Teniendo en cuenta esta relación Ellis postula que los trastornos psicológicos se generan en el pensamiento.

Beck (1967) habla de Esquema Cognitivo o Supuestos personales al referirse a la estructura del pensamiento de cada persona, a patrones cognitivos estables mediante los cuales conceptualizamos nuestra experiencia, entonces tenemos una organización conceptual abstracta de valores, creencias, y metas personales, de las que podemos ser conscientes o no. Estos esquemas pueden permanecer inactivos por mucho tiempo; sin embargo, pueden activarse ante determinadas situaciones que resultan impactantes para la persona; al activarse pueden actuar a través de situaciones presentes en la vida real, pero generar pensamientos que ocultan, ignoran o disfrazan la realidad, así como pensamientos que aparecen de forma espontánea en la mente de la persona con trastorno depresivo.

Entonces podemos decir que la persona depresiva presenta una alteración en los patrones cognitivos que afectan la percepción de sí misma, de sus experiencias y del futuro; estos elementos componen la Tríada Cognitiva que señala la Teoría Cognitivo conductual.

### 3.1.2 INVESTIGACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

Castillo Martelli (2020), Director General del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” señala que el 21% de las mujeres de Lima sufren de violencia de ocurrencia diaria por parte de su pareja. La conducta del agresor se da desde la niñez, porque no ha logrado el control de sus emociones y no ha logrado una maduración biológica, emocional adecuada.

Jaucala (2018) investigó sobre la relación entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en Lima, obteniendo como resultado que el 81.2% de las mujeres han tenido depresión.

Botía, (2014) investigó acerca del impacto de la violencia doméstica en la salud de mujeres maltratadas por su pareja en una muestra de 26 mujeres, de las cuales 13 habían experimentado violencia doméstica y las otras 13 no. Dentro de sus principales resultados se tiene que las mujeres violentadas presentaban más síntomas de ansiedad, insomnio, disfunción social y depresión grave, en comparación con las mujeres que no presentaban violencia.

En Ecuador, Plaza (2017) investigó sobre los efectos de la violencia intrafamiliar en mujeres entre 18 y 35 años de edad. Dentro de los principales resultados se halló mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión.

### 3.1.3 PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

De acuerdo a lo mencionado líneas arriba y a la experiencia en el trabajo con mujeres que han atravesado situaciones de violencia, puedo resaltar que es muy difícil para ellas tomar la decisión de buscar ayuda oportunamente, ya que experimentan un conjunto de emociones que les impide iniciar un proceso de cambio en su vida, además en la mayoría de casos se observa que han sufrido violencia previa en su niñez.

Es importante comprender que las acciones del agresor se dan de manera progresiva a través de un conjunto de tácticas con la finalidad de ejercer control y dominio sobre la mujer y así lograr una posición de poder frente a ella; sin embargo, esto no es percibido desde el inicio por la mujer hasta que ya la situación se torna insostenible o muchas veces peligrosa. De acuerdo a mi experiencia puedo decir que es fundamental la primera entrevista con la víctima, ya que ahí se debe establecer el rapport y promover un clima acogedor donde se sienta en confianza para expresarse libremente, de la entrevista obtenemos información valiosa sobre la situación de la violencia.

A continuación, presentaré el caso de una mujer víctima de violencia familiar atendida en un Centro de Salud de la Provincia de Pisco que, por razones de privacidad y ética omitiré mencionar el nombre y apellidos, refiriéndome a ella como paciente x.

La paciente x es una mujer de 36 años de edad que llega a consulta en busca de ayuda refiriendo tener conflictos frecuentemente con el padre de sus hijos, es madre de 2 niños de 10 y 7 años de edad, el mayor de sus niños nació con Síndrome Down, el padre de los niños es sub - oficial de la Marina de Guerra del Perú trabaja en Lima y viene a Pisco cada 15 días o al mes, ambos conviven desde hace 10 años. Según refiere la paciente desde que inició la relación, él se ha mostrado poco expresivo, reservado y poco comprometido con la relación. Al nacer su primer niño con Síndrome Down, él se mostró enojado y la culpó por el estado en que nació su niño, haciéndola responsable de la herencia genética.

Al transcurrir el tiempo, ella decidió vivir en Pisco cerca de su familia, cuando él venía a casa, ella preparaba lo mejor y lo atendía con esmero, esperando alguna respuesta favorable de parte de él; sin embargo, por el contrario, recibía críticas e insultos de la comida o cosas que cogía sin su permiso; por otro lado, le prohibió que vaya a visitar a sus padres, por lo que ella se alejó por mucho tiempo de su familia. Pusieron juntos un negocio, por lo que él decidió no enviar dinero con la excusa de que ella recibía los ingresos del negocio, pero ella refiere que muchas veces no le alcanzaba y tenía que buscar la forma de cubrir las necesidades básicas de sus hijos.

Cierto día ella descubre unos mensajes en el celular de conversaciones con otra mujer, por lo que empieza a reflexionar sobre toda su situación, dándose cuenta que él le mentía y cada vez era más agresivo. Es estas circunstancias ella decide buscar ayuda.

En el proceso de entrevista se identifica el tipo de violencia psicológica a manera de insultos, palabras que descalifican las acciones de la mujer frente a sus hijos, control sobre visitas a sus familiares, indiferencia frente a las necesidades de afecto de su pareja; así también en la entrevista inicial se pudo determinar la existencia de violencia económica, toda vez que no suplía las necesidades básicas de su familia, mostrando desinterés por el cuidado de ellos. Cabe resaltar el ciclo de violencia se ha dado por varios años, y aunque él pocas veces se mostraba arrepentido, era ella la que mantenía la esperanza que cambiara su comportamiento. A pesar de lo difícil que le resulta afrontar esta situación, la paciente expresa su deseo de terminar con la situación de violencia y a salir adelante con sus hijos.

Durante la evaluación psicológica se aplicó del Inventario de Depresión de Beck, obteniendo como resultado depresión de nivel moderado, lo cual se refleja en desinterés



por cosas que antes le agradaba, pérdida de apetito, tristeza, ideas de culpa, sentimiento de inutilidad y falta de esperanza en el futuro.

Tomando en cuenta la Teoría cognitivo conductual se identificaron las cogniciones que producían el estado en el que se encontraba, estos pensamientos eran negativos hacia ella misma, hacia la situación de violencia y hacia las expectativas del futuro.

Ante la evidencia de estos pensamientos negativos que generaba la depresión se diseñó un programa con técnicas cognitivo conductuales que propone Beck, en el cual se establece objetivos, acciones y técnicas a utilizar.

## 3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

### 3.2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Como se mencionó anteriormente de acuerdo al caso que presentamos se realizaron acciones dirigidas a obtener información sobre la situación de violencia, que permitieron analizar y comprender el caso, orientando el trabajo al proceso de recuperación emocional; estas acciones se desarrollaron desde la primera entrevista, estableciendo el rapport, la empatía, la escucha activa y el lenguaje fluido. Luego se procedió con la evaluación respectiva, obteniendo puntaje alto en niveles de depresión y en violencia psicológica. Por tal razón se diseñó un Programa de Intervención individual utilizando diversas técnicas cognitivas y conductuales que permitan lograr los objetivos propuestos.

### 3.2.2 METODOLOGÍA

El presente trabajo se ha realizado bajo el enfoque descriptivo. Tamayo y Tamayo (2016) ya que se trata de llegar a conocer la situación de un hecho o persona a través de la descripción de características, acciones y procesos; no limitándose sólo a la recolección de datos, sino también a comprender la relación que existe entre dos variables, por tanto, también es un estudio de interrelaciones. Deobold B. Van Dalen y William J. Mayer.

Los datos que presentamos nos brindan información importante para comprender la problemática.

### 3.2.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la finalidad de estudiar y analizar la situación de violencia de la paciente x, ha sido necesaria la aplicación de diversas técnicas e instrumentos de manera secuencial y ordenada, como son:

La entrevista, se considera una técnica ya que implica pasos a seguir, es usada con un fin determinado, fue necesaria en este caso, la entrevista semiestructurada ya que se tenía preguntas previamente determinadas, también se desarrollaron de manera flexible. Según Colín (2009), la entrevista tiene tres fases: inicio o rapport, desarrollo y cierre. Además, se hizo uso de la Observación de Conducta, considerada como es una técnica importante en la recolección de datos, aquí podemos determinar conductas verbales y no verbales.

La Historia Clínica, instrumento que permite el registro de la atención al paciente donde se consigna también sus datos.

La Escala de Violencia Intrafamiliar y el Inventario de Depresión de Beck son pruebas psicológicas diseñadas para medir el tipo violencia y el nivel de depresión, respectivamente.

### 3.2.4 PROCEDIMIENTOS

Según lo expuesto anteriormente al abordar un caso de violencia familiar fue necesario utilizar un conjunto de procedimientos que permitieron en primer lugar comprender el problema, determinar sus características y consecuencias a través de técnicas de evaluación y de recolección de datos, para luego plantear las alternativas de solución elaborando un Programa de Intervención con técnicas cognitivo conductuales, al término de cada sesión se establecían metas a corto plazo que motivaban a la paciente.

### 3.2.5 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Se diseñó el programa denominado “Aprendiendo a vivir sin violencia” para una mujer víctima de violencia familiar, bajo el enfoque cognitivo conductual, cuyo objetivo principal es modificar comportamientos y pensamientos producidos por la experiencia de maltrato y reducir síntomas de depresión, promoviendo la independencia en la mujer.

Este programa se estructuró en 10 sesiones individuales, llevadas a cabo semanalmente con una duración de una hora por sesión, contiene diferentes temas a trabajar con objetivos específicos y actividades propuestas en cada sesión como se muestra en el gráfico.

Los resultados se vieron reflejados en la mejor relación con las personas, tanto dentro como fuera de su hogar, demostrando capacidad para resolver situaciones de conflicto, adquirió seguridad en ella misma y en sus decisiones.



## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “APRENDIENDO A VIVIR SIN VIOLENCIA”

TEMAS	MODALIDAD	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS
Sesión 1: “Decido contar lo que sucede”.	Intervención en crisis	Brindar contención emocional y restablecer su funcionamiento después de la situación traumática vivida.	Desarrollando un clima cómodo y de confianza. Escuchando activamente y permitiendo un lenguaje fluido	Ambiente privado, sillas, folder con historia clínica, lapicero
Sesión 2: “Aprendo sobre la violencia”	Psicoeducación	Promover la toma de conciencia.	Explicando de manera breve la violencia, características y consecuencias	Ambiente privado, imágenes, cinta adhesiva, sillas
Sesión 3: “Yo no refuerzo la violencia”	Psicoeducación	Modificar las creencias tradicionales acerca de los roles de género	Analizando los factores culturales y sociales que ayudan al mantenimiento de la violencia contra la mujer al interior de la familia	Ambiente privado, imágenes, cinta adhesiva, sillas
Sesión 4: “Merezco sentirme bien”	Relajación	Reducir y/o eliminar los síntomas de ansiedad	Enseñando técnicas de relajación y de respiración	Ambiente privado, colchoneta, equipo de sonido, silla

Sesión 5: “Analizo mis pensamientos frente a la situación de violencia”	Afronte a la depresión Técnica de reestructuración cognitiva	Modificar los pensamientos negativos que están presentes en la depresión.	Enseñando a cambiar creencias, pensamientos e ideas de culpa y vergüenza relacionadas al maltrato	Ambiente privado, sillas hojas, lapicero, imágenes
Sesión 6: “Disfruto de las cosas que me agradan”	Afronte a la depresión Técnica de dominio y agrado	Incrementar actividades que generen agrado en la paciente.	Asignando tareas graduadas hasta llegar a la meta propuesta	Ambiente privado, sillas, hojas, lapicero
Sesión 7: “Puedo superar las dificultades”	Entrenamiento Aseritivo	Desarrollar habilidades que le permitan el manejo adecuado de sus conflictos interpersonales y la expresión adecuada de sus derechos, peticiones y opiniones	Usando imágenes que muestren conductas adecuadas frente a diferentes situaciones	Ambiente privado, sillas, imágenes
Sesión 8: “Me siento bien conmigo misma”	Desarrollo de la autoestima	Fortalecer su autoestima y seguridad en sí misma	Trabajando virtudes y defectos de manera práctica	Ambiente privado, sillas, hojas, lapicero
Sesión 9: “Me gusta quien soy”	Desarrollo de la autoestima	Fortalecer su autoestima y seguridad en sí misma	Trabajando la autoaceptación y autoconcepto	Ambiente privado, sillas, imágenes, reproductor de video
Sesión 10: “Me preparo para el cambio”	Toma de decisiones	Fortalecer el desarrollo de la autonomía	Ejecutando un proyecto de vida a corto plazo	Ambiente privado, sillas, hojas y lapicero.

**FIGURA V: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

Fuente: Elaboración propia de la autora

### 3.2.6 EVALUACIÓN

Se evidenciaron cambios favorables en el estado de ánimo de la paciente, manifestado en la realización de actividades que le resultaban agradables, seguridad en sí misma reconociendo sus capacidades, motivación para emprender nuevos retos y asertividad en las relaciones interpersonales.

Además, se mostraba cada vez menos dependiente de las muestras de afecto de su pareja, por lo que la situación de violencia disminuyó notablemente.



## CAPÍTULO 4

### PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

#### CONCLUSIONES

Desempeñarme en el Servicio de Psicología de un centro de Salud de la Provincia de Pisco ha enriquecido mi experiencia profesional ya que me ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos. He logrado realizar mi trabajo con responsabilidad y compromiso. A lo largo del tiempo, he podido observar muy de cerca la problemática por la que atraviesan muchas mujeres y familias en nuestro país al vivir una situación de violencia dentro de su propio hogar, donde se supone hay vínculos de afecto.

Esta experiencia me ha permitido también un crecimiento a nivel personal, afirmando mi deseo de continuar trabajando por la Salud Mental de mi provincia y por qué no decirlo, de mi país. Luego de tratar este caso que he presentado, he llegado a las siguientes conclusiones:

- El Perú es un país con un alto porcentaje de casos de violencia contra la mujer y podemos observar que persiste a pesar de los Programas implementados por el Gobierno; esta violencia se mantiene debido principalmente a factores de tipo culturales, económicos y políticos.
- Los centros de salud se ubican a lo largo del territorio nacional con el propósito de brindar atención permanente a la población en temas de salud.
- Las personas que asisten en busca de ayuda al servicio de Psicología presentan diversos problemas psicológicos, pero los casos más frecuentes son los relacionados a la violencia contra la mujer dentro del ámbito familiar.
- La violencia produce daño en la salud física y mental de la persona, siendo en la salud mental el grado de afectación mayor. En el caso que se ha presentado a lo largo de este trabajo se ha podido apreciar la depresión como consecuencia de la situación de violencia familiar.
- El Programa de Intervención “Aprendiendo a vivir sin violencia” es una propuesta basada en el enfoque cognitivo conductual con la finalidad de lograr la recuperación

emocional de una persona víctima de violencia familiar que asistió a consulta en un centro de salud de la provincia de Pisco.

- La recuperación emocional de la víctima de violencia familiar tuvo como aspectos fundamentales la disposición de la paciente y la eficacia del programa de intervención aplicado de manera oportuna.

## RECOMENDACIONES

Estudiando la problemática de la violencia contra la mujer he podido comprender que aún hay mucho trabajo que realizar desde el Estado Peruano como principal fuente de apoyo y de nosotros como profesionales de la salud mental preparados para comprender la conducta humana a fin de disminuir el índice de violencia en nuestro país; desde esa perspectiva puedo señalar las siguientes recomendaciones:

- Promover campañas de sensibilización permanentemente en el tema de violencia, sus características, consecuencias, y factores culturales que la favorecen.
- Brindar atención oportuna y adecuada psicológica y legal a mujeres víctimas de violencia, así evitar situaciones que pongan en riesgo su vida.
- Enseñar a la población conductas sanas de relación dentro de las familias a través de los centros de salud y los medios de comunicación.
- Promover en las personas el desarrollo de habilidades sociales, principalmente en los estudiantes, de manera que logremos una sociedad más justa, donde se respeten los derechos de las personas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A., Steer, R., & Gregory, B. (2009). *Inventario de depresión de Beck: BDI-II*. Buenos Aires: Paidós.
- Botía, M. (2014). *El impacto de la violencia doméstica en la salud y resiliencia de mujeres maltratadas*. (Tesis de licenciatura, Universitat Jaume I).
- Calero, A., & Montiel, M. (2016). *Consecuencias psicológicas de la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en la Asociación Mujer a Mujer Masaya, II semestre 2015*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua).
- Garrido, M. (2016). *Consecuencias de la violencia intrafamiliar: Una medición de los niveles de ansiedad, salud mental, apoyo social percibido, autoestima y locus de control en usuarias del Centro de la Mujer de Estación Central*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Chile).
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Lima - Perú (2016). *Guía de Evaluación Psicológica Forense en caso de Violencia contra la Mujer y los integrantes del Grupo Familiar*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, I. (2019). *Perú: indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. Encuesta demográfica y de salud familiar*.
- Llosa, S., & Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 126–144.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer MIMP/Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*.

Plaza, J. (2017). *Prevalencia de la depresión y ansiedad en mujeres de 18 a 35 años como consecuencia de violencia intrafamiliar, Hospital Abel Gilbert 2010 al 2015*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ).

Quintana, L. (2014). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión en una muestra de niños testigos de violencia en la calle y violencia familiar que viven en Ciudad Juárez.

Trujillo, A. (2015). *Depresión en mujeres adultas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Sub Centro de Salud Clara de San Millán de área de salud N° 2*. (Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador).

Ruíz Sánchez y Cano Sánchez. *Manual de Psicoterapia Cognitiva*

Vásquez-Machado, A. (2013). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 70(1-4), 89.





