



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo de Titulación previo la obtención del Título de Psicóloga Mención  
Clínica

“SÍNDROME PSICOSOMÁTICO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS, VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA  
ACOGIDA DEL HOSPITAL “RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE  
MANTA EN EL 2013”

**Autora:** Vines Macías Viviana Rocío.

**Director de Tesis:**

Psi. Clin Quiroz. Enrique

Manta-Manabí-Ecuador

## **CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

**En mi calidad de Director del Trabajo de Titulación previo a la obtención el Título de Psicóloga Clínica, nombrado por la Dirección de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.**

### **CERTIFICO:**

**Que he analizado la Tesis presentada por la egresada VINCES MACÍAS VIVIANA ROCÍO, como requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica, cuyo tema es:**

**“SÍNDROME PSICOSOMÁTICO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL “RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL 2013”**

**Considero aprobado en su totalidad.**

**Firma Tutor** \_\_\_\_\_

**Psi. Clin. Enrique Quiroz**

Director de Tesis

## AUTORÍA

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

F. \_\_\_\_\_

Vinces Macías Viviana Rocío.

C.I. 131331776-8

Manta-Manabí-Ecuador

## **APROBACION DEL TRIBUNAL**

### **TRABAJO DE TITULACIÓN**

**“SÍNDROME PSICOSOMÁTICO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL “RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL 2013”**

Sometida a consideración del Tribunal calificador de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito previo para la obtención del Título de Psicóloga Clínica, se declara:

**APROBADO**

**Dr. Oswaldo Zambrano Quinde** \_\_\_\_\_  
**DECANO DE FACULTAD**

**Psi. Clin. Enrique Quiroz.** \_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DE TESIS**

**MIEMBROS DEL JURADO** \_\_\_\_\_

**MIEMBROS DEL JURADO** \_\_\_\_\_

**MIEMBROS DEL JURADO** \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

Mi gratitud a mi guardián de luchas, mi Dios todopoderoso, quien me guía cada día, en cada paso que doy, dándome la oportunidad de seguir y lograr mis propósitos.

A mi querido y amado padre Jorge Vincés, la persona más sincera y leal que he conocido a lo largo de mi vida, quien me brinda un apoyo incondicional en cada una de las decisiones que he enfrentado, sin cuestionarlas, dedicándome tiempo y afecto al escuchar cada palabra emitida por mí.

A mis queridos hermanos, quienes sin darse cuenta me han enseñado que a cada una de las oportunidades se les da un valor y un significado invaluable, además de brindarme día con día afecto y cariño verdadero.

A mi madre, la Sra. Estrella Macías, persona que a través de las adversidades enfrentadas me muestra que de eso se trata vivir, enfrentar y saber luchar con honor y salir victoriosa de cada obstáculo por más difícil que este sea, además de manifestarme su amor y comprensión desde el día en que me dio la oportunidad y el regalo de vivir.

Mi dedicación especial indudablemente a mis inolvidables padres de corazón, la Sra. Didima Pico y el Sr. Mauro Ramírez, que a pesar de no estar físicamente conmigo, siguen estando en mis pensamientos y en los más lindos recuerdos; dos seres nobles, con una grandeza en su corazón, quienes dedicaron su tiempo y espacio en pro del desarrollo y desenvolvimiento en la vida de esta servidora.

Dedicado a ellos, quienes aportaron y motivan día con día la persona que soy en estos momentos.

VINCÉS MACÍAS VIVIANA ROCÍO

## **AGRADECIMIENTO**

Mi mayor agradecimiento, sin dudar, a mi estimado director de tesis, el Psicólogo Clínico Enrique Quiroz, quien con sus sabias y acertadas palabras hicieron que confiara en mi trabajo, además de brindarme su paciencia infinita y comprensión aquellas veces que pensé no daba más.

Al Psicólogo Clínico José Andrade, quien me brindó la oportunidad de desarrollarme como profesional, acogiéndome y otorgándome desinteresadamente sus conocimientos durante el periodo de pasantías, dicha etapa que me permitió conocer a profundidad el amor y pasión que le tengo a esta profesión.

Incuestionablemente, a cada uno de los miembros de mi familia, por la comprensión y paciencia que han tenido conmigo durante todos estos años de estudio y sobre todo en esta etapa culminante en mi vida estudiantil.

A mis compañeros de aula, porque juntos nos apoyamos y supimos distribuir sabiamente los conocimientos obtenidos durante nuestro proceso de aprendizaje.

A mis queridos amigos, Ingrid, David y Jessica, por estar ahí incondicionalmente y sin reserva, ayudándonos y comprendiéndonos entre sí, mostrando acertadamente en cada momento que la unión hace la fuerza y al mismo tiempo ofreciéndome comprensión y apoyo en cada dificultad que se me presentaba por diversas situaciones vividas.

Agradecida enormemente con todos.

VINCES MACÍAS VIVIANA ROCÍO

# ÍNDICE

PORTADA .....	I
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	II
AUTORÍA.....	III
APROBACION DEL TRIBUNAL .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE .....	VII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
CAPÍTULO I.....	4
1. EL PROBLEMA .....	4
1.1 TEMA:.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1 CONTEXTUALIZACION.....	5
1.2.2 PREGUNTAS DIRECTRICES .....	9
1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2.4 DELIMITACIÓN .....	10
1.3 OBJETIVOS .....	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.4JUSTIFICACIÓN .....	12
CAPÍTULO II.....	15
2. MARCO TEÓRICO .....	15

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	15
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	16
2.2.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	16
2.2.3 CICLO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA DE GÉNERO .....	21
2.2.4 MITOS Y REALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA .....	22
2.2.5 PSICOSOMATIZACIONES Y SOMATIZACIÓN .....	25
2.3 HIPÓTESIS.....	30
2.4 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES.....	30
2.4.1 Variable Independiente.....	30
2.4.2 Variable Dependiente.....	30
CAPÍTULO III.....	32
3. METODOLOGÍA .....	32
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1 MÉTODOS.....	32
3.1.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	33
3.2 POBLACION, MUESTRA Y TAMAÑO.....	33
3.2.1 POBLACIÓN .....	33
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	34
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	35
3.3.1 Variable Independiente: Violencia intrafamiliar. ....	35



3.3.2 Variable Dependiente: Síndrome psicossomático. ....	37
3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	38
3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	39
CAPÍTULO IV .....	41
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	41
4.1 ANÁLISIS.....	41
4.1.1 ENTREVISTAS .....	41
4.1.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS.....	47
4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	49
4.2.1 EVALUACIÓN.....	49
4.3 ANÁLISIS DE CONTENIDO.....	58
4.3.1 HISTORIAS CLÍNICAS .....	58
CAPÍTULO V .....	60
5.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	60
5.2 LOGROS DE OBJETIVOS .....	61
5.2.1 COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL.....	61
5.2.2 COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	61
CAPÍTULO VI .....	64
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	64
6.1 CONCLUSIONES .....	64
6.2 RECOMENDACIONES .....	65
CAPÍTULO VII .....	67
7. PROPUESTA.....	67

7.1 DATOS INFORMATIVOS .....	67
7.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	67
7.3 OBJETIVOS.....	68
7.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	68
7.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	68
7.4 JUSTIFICACIÓN.....	69
7.5 FUNDAMENTACIÓN .....	69
7.6 METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN.....	69
7.7 ADMINISTRACION.....	71
7.8 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS: ENTREVISTA .....	76
EVALUACIÓN DE EXPLORACIÓN DE SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS .....	78
ENTREVISTAS.....	79
Aplicación de Evaluación a pacientes atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.....	81
Revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”. .....	83

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°1:MITOS Y REALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	22
CUADRO N°2:CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	34
CUADRO N°3:VARIABLE INDEPENDIENTE .....	35
CUADRO N°4:VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
CUADRO N°5:EVALUACIÓN (Resultado global).....	49
CUADRO N°6:EVALUACIÓN PREGUNTA N°1 .....	50
CUADRO N°7:EVALUACIÓN PREGUNTA N°2.....	52
CUADRO N°8:EVALUACIÓN PREGUNTA N°3.....	53
CUADRO N°9:EVALUACIÓN PREGUNTA N°4.....	54
CUADRO N°10:EVALUACIÓN PREGUNTA N°5.....	55
CUADRO N°11:EVALUACIÓN PREGUNTA N°6.....	56
CUADRO N°12:EVALUACIÓN PREGUNTA N°7.....	57
CUADRO N°13:ANÁLISIS DE CONTENIDO .....	58
CUADRO N°14:FINANCIAMIENTO .....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:EVALUACIÓN (Resultado global).....	50
GRÁFICO N°2:EVALUACIÓN PREGUNTA N°1 .....	51
GRÁFICO N°3:EVALUACIÓN PREGUNTA N°2 .....	52
GRÁFICO N°4:EVALUACIÓN PREGUNTA N°3 .....	53
GRÁFICO N°5:EVALUACIÓN PREGUNTA N°4 .....	54
GRÁFICO N°6:EVALUACIÓN PREGUNTA N°5 .....	55
GRÁFICO N°7:EVALUACIÓN PREGUNTA N°6 .....	56
GRÁFICO N°8:EVALUACIÓN PREGUNTA N°7 .....	57

“SÍNDROME PSICOSOMÁTICO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL “RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL 2013”.

Autora: Viviana Vincés Macías.

Director de Tesis: Psi. Clin. Enrique Quiroz.

## INTRODUCCIÓN

La violencia en contra la mujer dentro del contexto familiar está presente en todo el mundo, en cada rincón de nuestro país y en cada esquina de nuestra ciudad. Este tema, hasta la fecha, está mucho más claro en cuanto a su concepción y siempre será de cualquier forma que sea concebido un acto cruel de legitimización del control y poder ejercido en contra de la persona vulnerable y sobre todo es catalogada hoy en día, una violación a los derechos humanos.

Cuando se produce el maltrato viene consigo miles de secuelas de evidente detección, pero a su vez el impacto a nivel psicológico que este causa en la víctima es mucho más difícil de identificar y sobre todo de evaluar o diagnosticar.

Como secuela del antecedente y de la existencia de violencia en la mujer que es o ha sido víctima de este acto que comprometen su salud psicológica ya que no ataca únicamente su integridad física sino que afecta directa e indirectamente su salud psicológica, dando mayormente como resultado la manifestación de diversos síntomas complejos y de difícil acceso médico, los mismos que suelen afectarle en el diario vivir de la persona (mujer) agredida; entre estas manifestaciones se encuentran los diversos síntomas psicosomáticos. Un problema psicosomático que padece una víctima de violencia es la clara respuesta que la mente expresa a través del lenguaje corporal, para evitar así la confrontación verbal y conductual hacia su victimario (agresor).

Por lo general cuando existe la sospecha de síndrome psicosomático existe mayormente un previo antecedente de violencia intrafamiliar padecido por la víctima, que por lo general resulta ser la mujer dentro del entorno familiar. Por lo tanto es importante conocer si el síndrome psicosomático es una de las manifestaciones más frecuentes como consecuencia de la violencia intrafamiliar ejercida sobre la mujer. Lo referido es respaldado bajo las bases

teóricas, científicas y clínicas debidamente explicadas en cada uno de los capítulos que corresponde al trabajo de investigación, por lo tanto:

En el capítulo I, se hace referencia al debido análisis de la problemática investigada, puesto que la diversidad de estudios y sobre todo opiniones y/o argumentos sobre el tema de violencia intrafamiliar ejercida en la mujer, tiene gran relevancia e importancia al estar relacionado tanto con la salud física y psicológica como afectación en la mujer agredida. En este capítulo se detalla cada una de las preguntas formuladas que movilizan a realizar la investigación, las mismas que están relacionadas con cada uno de los objetivos planteados y la debida justificación de la investigación.

En el capítulo II, se hace énfasis en la explicación de los términos, conceptos, definiciones y clasificación de la problemática planteada. Es el compendio del análisis teórico de cada una de las variables, identificadas en el tema como lo son: la violencia intrafamiliar y el síndrome psicósomático, desde una postura netamente clínica y científica.

En el capítulo III, se describe claramente la metodología a utilizar en la investigación, como lo son: el tipo de investigación, en conjunto con sus métodos, técnicas e instrumentos. De la misma manera se hace referencia a la población y muestra, misma que nos sirve de respaldo para la comprobación de la hipótesis, sin dejar de lado la respectiva operacionalización de las variables planteadas.

En el capítulo IV, se describe el análisis e interpretación de los resultados.

En el capítulo V, se comprueba la hipótesis y se describen los logros de cada uno de los objetivos planteados. En el capítulo VI, se realizan las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo VII, se puntualiza en la propuesta obtenida del trabajo de investigación y todo lo relacionado con la misma.

En el Capítulo VIII se encontrará la Bibliografía.

# CAPÍTULO I

# **CAPÍTULO I**

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 TEMA:**

“SÍNDROME PSICOSOMÁTICO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL “RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL 2013”.



## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Es el síndrome psicósomático una de las manifestaciones clínicas más frecuentes como consecuencia en mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta en el 2013?

### **1.2.1 CONTEXTUALIZACION**

#### **1.2.1.a. Macrocontexto**

La violencia hacia la mujer dentro del entorno familiar ha sido y sigue siendo sin duda un tema extenso y muy debatido a nivel mundial, el mismo que se ha convertido de sumo interés por ser uno de las cuestiones primordiales de salud y de derechos humanos.

“En un estudio de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer (WHO multi-country study on women’s health and domestic violence against women) realizado en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: entre el 15% de ellas en el Japón y el 71% en Etiopía referían haber sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual perpetrada por su pareja”. (OMS, 2013)

Denota que este asunto no solo tiene gran alcance en América latina sino en cada continente del planeta, así lo demuestra las diversas cifras alarmantes en temas de violencia contra la mujer.

“La mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja”. (OMS, 2013)

Recientes investigaciones a nivel mundial demuestran que los factores psicológicos pueden desempeñar un papel importante tanto en la aparición como en el mantenimiento de algunas enfermedades. Los dolores de espalda o articulaciones, los dolores de cabeza y los cambios de ánimo fueron las dolencias más sufridas en el conjunto de encuestadas. (Ministerio de Sanidad, 2012, pág. 15)

Es decir, que la problemática viene generándose con el paso de los años y que aun trasciende fronteras, al convertirse en un tema y por ende una de las situaciones que conllevan y generan grandes consecuencias en la vida de las personas sobre las que ejercen esta agresión, siendo en su mayoría mujeres.

#### **1.2.1.b. Mesocontexto**

Sin duda el Ecuador no se exime de los datos y las cifras de violencia, ya que por lo general es común escuchar y ver diariamente noticias sobre esta problemática que se dispara con mayor intensidad cada día más.

Así lo demuestra la información proporcionada por medios escritos locales como por ejemplo este que menciona “El 60,6% de las mujeres ecuatorianas sufre algún tipo de violencia en Ecuador, según un estudio difundido hoy por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)”. (El Universo, 2012)

A pesar de ser Ecuador un país en vías de desarrollo es también uno de los lugares donde las cifras de violencia son muy elevadas llevando consigo un crecimiento extenuante en la existencia de la problemática que ataca la integridad tanto física como psicológica de la mujer.

“Hasta 53% de mujeres, según el país, han denunciado violencia física o sexual de sus parejas en América Latina, según el informe de las Naciones Unidas presentante este viernes en Panamá, que califica la violencia de género en la región como “un problema de gravísima relevancia””. (Universono, 2013)

Existe la necesaria información sobre esta problemática a nivel nacional, la misma que sería pertinente darle la importancia y el seguimiento respectivo, ya que hasta el momento a nivel nacional “De las mujeres que han sufrido violencia, del 75 al 80% la han sufrido de parte de un conocido y del 20 al 40% el agresor es un familiar, indica el informe”. (Universo, 2013)

Actualmente se carece de estudios que determinen si la exposición a una vida llena de violencia es la causante primaria de ciertas enfermedades, sin embargo, tal situación no ha sido descartada.

### **1.2.1. c. Microcontexto**

A nivel provincial se estima que este tipo de violencia cada vez va en crecimiento significativo, tomando fuerza a través del tiempo, la misma que ha generado diversas características sintomáticas en aquellas mujeres victimizadas, además de afectar enormemente en el área emocional y en su integridad.

En la ciudad se realizan anualmente informes sobre la prevalencia de esta problemática y es por ello que “La totalidad de casos acogidos por la comisaria de la mujer y la familia en el año 2012 fueron 1772, que corresponden a más de la mitad del total de los casos de los operadores de justicia”. (Red de atención, 2013)

Es decir, que la atención en casos de violencia es bastante alta, así lo comprueba la elevada cantidad de las denuncias y por ende los casos atendidos en la ciudad. Entonces se diría que la situación en este territorio no cambia y sigue siendo similar a la situación que experimenta diferentes lugares del mundo.

Al identificar la diversa suma de casos de violencia en la ciudad alude a que en las víctimas podrían existir ciertas dificultades a nivel psicológico, lo que posterior al evento podría dificultarle en cada uno de los ámbitos en su entorno, pues a nivel provincial la ciudad lidera en cifras, contando con más casos de

violencia, “Manta con 645 casos lidera las cifras, le sigue Portoviejo con 596, Chone con 238 y Pichincha con 3 casos”. (Diario, 2013)

Actualmente la psicología de la salud y la medicina conductual en la ciudad se encargan de estudiar esta relación entre mente-cuerpo y de tratar al individuo desde una perspectiva más amplia, teniendo en cuenta la importancia tanto de los factores biológicos como los psicológicos y sociales en el comienzo o el mantenimiento de algunas enfermedades.

#### **1.2.1.d. Análisis crítico**

La violencia dentro del entorno familiar que recae sobre la mujer ocasionaría dificultades a nivel de su salud en general, una de ellas serían los síntomas psicosomáticos que desde su manifestación producto del evento de agresión vivido podría llegarle a afectar e imposibilitar en distintas áreas de su vida cotidiana en su diario vivir.

Es por esta razón que esta investigación se realizará para poder determinar en si este síndrome psicosomático es una de las manifestaciones más frecuentes a causa de la violencia intrafamiliar en las mujeres atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta y proponer un espacio de apoyo de terapia grupal para las mismas.

En las últimas décadas los casos de violencia intrafamiliar se le ha prestado cierta importancia, considerándose como evento de gran interés tanto en salud pública como en el ámbito social con el objetivo de no permitir su propagación y que las estadísticas acerca de esta problemática y de sus consecuencias en las víctimas a nivel físico y psicológico no continúen en aumento, aun mas si este suceso compromete en gran medida la integridad psicológica de la persona agredida, llevando secuelas de suma importancia como los son los diversos síntomas psicosomáticos producidos en diferentes áreas de su organismo, lo que perjudica a la persona en cada una de las actividades diarias a realizar.

## 1.2.2 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿El síndrome psicósomático es una de las consecuencias de la violencia intrafamiliar ejercida sobre la mujer?
- ¿Cuáles son los síntomas psicósomáticos más usuales en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar?
- ¿Cómo se evidencia la presencia de síntomas psicósomáticos, a causa de la violencia ejercida sobre la mujer?
- ¿Tiene más peso en el área psicológica o física?
- ¿Existen formas más complejas de manifestación de los síntomas psicósomáticos?
- ¿Existe algún lapso para la manifestación de los síntomas psicósomáticos?
- ¿En qué grado perjudica el no hablar de los problemas y no expresar los sentimientos?
- ¿Tiene conocimiento tanto el profesional psicológico como la población de los síntomas psicósomáticos consecuentes a la violencia intrafamiliar?
- ¿En el desarrollo de la terapia individual tienen respuestas las pacientes que acuden a consulta en la elaboración de los síntomas psicósomáticos manifestados?

### 1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es el síndrome psicossomático una de las manifestaciones clínicas más frecuentes en mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta en el 2013?

### 1.2.4 DELIMITACIÓN

#### 1.2.4.1. Delimitación de contenidos

**CAMPO:** Salud Mental.

**ÁREA:** Psicología Clínica.

**ASPECTO:** Académico

**TEMA:** “Síndrome psicossomático en mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta en el 2013”.

**PROBLEMA:** ¿Es el síndrome psicossomático una de las manifestaciones clínicas más frecuentes en mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta en el 2013?

#### 1.2.4.2 Delimitación espacial

**Espacio:** Cantón de Manta, Parroquia Manta, Hospital “Rodríguez Zambrano”.

#### 1.2.4.3. Delimitación temporal

Tiempo: **Período 2013**

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Conocer si el síndrome psicósomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes como consecuencia de la violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de Manta del 2013.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar el tipo de síndrome psicósomático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de Manta del 2013.
- ✓ Evidenciar cómo la violencia puede generar algún tipo de síndrome psicósomático en la víctima.
- ✓ Implementar un espacio idóneo y estratégico en el que puedan asistir aquellas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta, para que a manera grupal puedan llegar a identificar el síntoma y elaborarlo en forma conjunta.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El síndrome psicósomático generado a causa de la violencia en una mujer dentro del entorno familiar es de suma relevancia, ya que con ello acarrea innumerables dificultades que le impiden el debido desarrollo en su salud integral en conjunto con el diario vivir de la mujer. Cuando se da esta situación muchas de las personas no llegan a darse cuenta de la realidad en la que se encuentran hasta el momento en el que se encuentra involucrada su integridad física, psicológica y sexual.

Es por ello que es de suma importancia dar a conocer la pertinente y adecuada información sobre las distintas consecuencias psicológicas que genera y de la constante lucha que se da a través de este tipo de investigación para el declive de esta problemática que inmuta a toda una sociedad.

La investigación permitirá determinar que el síndrome psicósomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes como consecuencia de la violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano" de Manta del 2013.

Las beneficiarias directas de esta investigación serán sin duda la mujeres entre 20 a 40 años, los beneficiarios indirectos las personas inmersas dentro del entorno familiar, los profesionales tanto médico como psicológico del Hospital "Rodríguez Zambrano" de la ciudad de Manta y sociedad en general.

La investigación es novedosa y de suma importancia porque permitirá conocer que el síndrome psicósomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes como consecuencia de la violencia intrafamiliar, esperando que dicho trabajo obtenga el resultado óptimo y consiga la satisfacción de las necesidades de la población a investigar, correspondiendo de esta manera la demanda social de la población en general.

Esta investigación tendrá como propuesta implementar un espacio para las mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a



consulta, en el que se pueda desarrollar a manera grupal las causas y en forma general la problemática por la se encuentran viviendo.

# CAPÍTULO II

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Hoy en día el síndrome psicossomático a causa de la violencia intrafamiliar va en aumento, agigantándose cada vez más a manera casi imperceptible, por ello es necesario que la información sobre estudios, soluciones y métodos que se esté generando en el país sean difundidos a la sociedad en general.

Las consecuencias tanto físicas como psicológicas en las mujeres víctimas de violencia pueden generar enormes secuelas a lo largo de su vida y salud, dificultando consigo cada una de las actividades a desarrollar.

De acuerdo a investigaciones que se ha realizado a nivel nacional existen cifras alarmantes en casos continuos de violencia, “El 60.6% de mujeres entre 15 y 49 años ha sufrido algún tipo de maltrato durante su vida”. (Metro, 2013)

Así mismo en base a encuestas realizadas anualmente denota que “Las mujeres indígenas y afroecuatorianas son el grupo étnico que más violencia sufre, aproximadamente 7 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia”. (INEC, 2013)

Estas cifras realizadas anualmente documentan la creciente cantidad de hechos llenos de violencia que ocasionan una serie de consecuencia en la mujer agredida. Y cabe mencionar que así como se presentan eventos de violencia, quienes sufren este tipo de agresiones adquieren consigo una serie de consecuencias en su salud integral.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Al hablar de violencia claramente se resulta un tema complejo, puesto que este abarca diversos y variados enunciados en cuanto a sus causas reales y consecuencias. Para ello consideramos abarcar ciertas definiciones sobre algunos de los términos relacionados en cuanto a la problemática, con el fin de tener una óptica mucho más clara concerniente al tema a tratar.

### **AGRESIÓN**

Se considera como agresividad todo acto que involucre fuerza, acompañada de excesiva energía, la misma que se puede manifestar de forma gestual (mirada amenazante, movimientos faciales voluntarios), verbal (insultos), corporal (brazos cruzados, postura rígida, movimientos bruscos).

“Una persona “agresiva” es aquella que tiende a percibir los datos de la realidad como provocadores o amenazantes y, frente a tal construcción cognitiva, reacciona con conductas de ataque y defensa”. (Corsi, 1999, pág. 22)

Esta conclusión claramente definida determina que la persona al atravesar por una situación de en donde interfiera cierto sentimiento de hostilidad que lo conlleva a una reacción desfavorable para la objeto que lo recepte.

### **VIOLENCIA**

Toda acción que implique fuerza ya sea física o psicológica dirigida hacia alguien, que comúnmente suele estar regido bajo el estricto control de quien la ejecute. Se considera por violencia contra la mujer: física, psicológica y sexual.

“La raíz etimológica del termino violencia remite al concepto de “fuerza”. El sustantivo “violencia” se corresponde con verbos tales como “violentar”, “violar”,

“forzar”. (Corsi, 1999, pág. 23). Todo acto que involucre fuerza con el objetivo de crear destrucción o daño en todos sus aspectos, es considerado violencia.

Según Lacan, citado por Jean-Pierre Lebrun (2004) y a su vez por Dupret (2012): “La violencia aparece donde se deshace la palabra”. Cuando no existe el mínimo intento por analizar y enfatizar en algunas circunstancias de la vida, el ser humano se dirige inmediatamente por el acto. En estas ocasiones es cuando culturalmente la forma universal de comunicación conocido (el lenguaje) ha cesado y es sustituido por el acto primitivo de agresión.

“La violencia es una de las formas más brutal de controlar y dominar a otras personas”. (Salgado, 2013, pág. 162) Esta es sin duda una de las forma más primitiva de ejercer control y poder de una persona hacia otra, con fines y propósitos estrictamente destructibles que agreden a la integridad de la persona limitada bajo este mecanismo de poder.

En el mismo marco se encuentra diversos términos relacionados a esta problemática, la misma que avanza atacando silenciosamente con destruir la esfera emocional en las personas más vulnerables, que por lo general llegan a ser las mujeres dentro o fuera del entorno familiar. La violencia “Implica el uso de la fuerza para producir daño” (Corsi, 1999, pág. 23).

Es decir, que si existe el uso de la fuerza que puede ser esta física, psicológica, política, etc, la persona que haga uso de la misma sería la que ejerza el poder en contra de quien reciba dicho control, que se convertiría a su vez en la persona subordinada.

Quien ejerce violencia va a tener siempre el dominio de la otra persona (victimario), que implica tener como objetivo principal causarle daño y conjuntamente utilizarlo como objeto de poder. Este tipo de relación se da por lo general en los diferentes roles complementarios como lo son: hombre y mujer, padre e hijo, jefe y empleado, etc.

A través de este poder ejercido, el sujeto busca erradicar cualquier actitud de sublevación o rechazo en cuanto a sus normas, mandatos y deseos.

Cuando dicha situación no se da en su totalidad o en cierta medida, es cuando aparece algún acto lleno de agresividad en contra de quien no cumple con el mandato, quien se encontraría desde ese momento como el objeto emisor de toda la descarga de agresión en reacción al evento.

Es aquí donde se pone de manifiesto el control y equilibrio de la relación, el cual permanece en lucha aparente, pudiendo denotar en algún momento cierto desequilibrio que bien podría ser un desequilibrio momentáneo o un desequilibrio permanente.

El sujeto por lo general se dirige con esta comunicación agresiva, no por el ambiente percibido frente a la situación incómoda por la que atraviesa, sino más bien por la interpretación a modo personal que hace o que tiene de la misma; y es esta interpretación la que genera la reacción agresiva.

Finalmente, todo tipo de conducta es distinguido como comunicación; entonces una conducta cargada de energía violenta o actos que denoten peligro, comunica agresión.

Entonces, la violencia intrafamiliar no es más que un fenómeno efectuado en cada rincón, en cada ciudad y en cada país por más pequeño que este sea, así como en las distintas clases sociales existentes universalmente.

“La violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzos de los años 60, cuando algunos autores describieron el “síndrome del niño golpeado”, redefiniendo los malos tratos hacia los niños”. (Corsi, 1999, pág. 15)

Al mencionar violencia familiar o también conocido como violencia de pareja se hace alusión a la violencia que padecen las mujeres de mano de sus compañeros de vida o esposos.

Al hablar de violencia intrafamiliar se refiere explícitamente a la que se ejerce uno o más de sus miembros en contra de otro del mismo entorno, sea este hijo(a), madre, abuelo (a), etc. Lo que se atribuye en este tipo de relación como el agresor y víctima (objeto de agresión).

En este ámbito siempre va a estar expuesto el poder, que se enfoca principalmente en el ejercicio del control, medio por el cual va a mantener la relación quien lo ejerce, por lo general suele ser superior, fuerte, hombre contra de mujer, débiles, inferior, respectivamente. La persona que ejerce este poder va a ser aquella que perciba que domina, en contra de quien se considere vulnerable o sumisa ante este control.

Es por esto que por lo general en todo entorno familiar con antecedente de conflicto, prevalece la existencia de las relaciones de poder, descritas como la forma más común de violencia intrafamiliar; y esta relación de poder, a su vez se define cuando (entre las personas implicadas) existe desequilibrio, provocando reacciones desfavorables en la persona que domina en contra de quienes viven la inestabilidad., dando como resultado la conducta agresiva que puede provocar lesiones físicas y/o psicológicas en la persona subordinada.

Cabe mencionar que al existir un cuadro de violencia intrafamiliar, dentro del núcleo, la relación de poder o abuso tiende a ser periódica o permanente.

“Existen diversas modalidades a través de las cuales se asegura social e ideológicamente las relaciones de poder. Podría citarse:

La legitimación: castigar para evitar males mayores.

El ocultamiento: invisibilizar cualquier forma de violar los derechos humanos.

La resignación: la injusticia es natural, nada se puede hacer”. (Rivas & Pavón, 2010, pág. 42)

Quien ejerce la violencia se vale de cualquier medio naturalizado mediante el cual pueda ejercer su dominio a favor de su servicio, para lo que utiliza todo recurso desconocido e inaccesible por la persona subordinada.

A través del tiempo y de las décadas, desde la aparición de este fenómeno ejercido a nivel mundial, se conoce de la aparición de diferentes organismos en contra de este hecho, los movimientos feministas, quienes luchan constantemente con el objetivo de reaparecer o más bien rescatar aquellos

derechos invisibilizados por el estricto control y subordinación empleado a las mujeres violentadas.

“Los feminismos que son tanto un movimiento político como un campo teórico de análisis, han coincidido en cuestionar las relaciones de poder entre los hombres y mujeres, criticando la posición y la subordinación, desigualdad, exclusión y opresión que las mujeres viven en las diversas sociedades y apostando por transformar tales situaciones”. (Salgado, 2013, pág. 20)

Al hablar de feminismo en la actualidad se ha tergiversado en cierta medida definiciones y sobre todo el modo de promulgar varias de las acciones llevadas a cabo por quienes lideran estos grupos que buscan quizá en su inicio la igualdad y el respeto hacia el género; lo que tal vez no identifican es la inequívoca situación a la que esta permanente lucha las esté orillando, ya que al encontrarse promoviendo este movimiento, queriendo transformar las jerarquizaciones de poder, sería probable simultáneamente generar una forma invisibilizadora de violencia originan cierto tipo de marginación sexista.

Uno de los cuestionamientos que surgen a través del tiempo y hasta la actualidad sigue quizá con la misma respuesta por todos y todas es la pregunta clave y base sobre ¿Qué es ser mujer?, pues es fácil de precisar para muchas y es que al hablar de mujer se hace alusión de lo femenino, lo delicado, lo débil; entonces al hablar del sexo opuesto, ¿Qué es ser hombre?, pues a ellos se le atribuye lo masculino, lo rudo, lo fuerte. Y es allí precisamente el tema de debate de movimientos feministas diversos que buscan erradicar jerarquizaciones de poder, el dominio mantenido por el hombre y la subordinación de la mujer.

“La crítica que reciben estas tendencias feministas es que el acentuar tanto en la diferencia entre mujeres puede debilitar la lucha feminista”. (Salgado, 2013, pág. 32)

La causa de opresión a las mujeres es la inequitativa distribución del poder basada en el género que da privilegios a los varones mientras subordina las



mujeres. El territorio del ejército de este poder/dominación es el cuerpo de las mujeres, las mujeres se vuelven objeto de intercambio y son los varones los que controlan su cuerpo, sexualidad y reproducción. Su lucha política se concentra en desvelar la violencia contra las mujeres con énfasis en la violencia sexual y apostar por su sanción y erradicación.

### **2.2.3 CICLO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA DE GÉNERO**

Varios especialistas e investigaciones aluden a que existen varias fases de violencia como así lo señala (Ministerio, 2009, pág. 12), las mismas que son:

1. Fase de tensión.
2. Fase de explosión de la agresión.
3. Fase de alejamiento o separación temporal.
4. Fase de reconciliación.

En cada una de estas fases existen características inminentemente manifestadas, como son:

**FASE DE TENSION:** Prevalece las continuas peleas acompañadas en muchas de las ocasiones de insultos; las mismas que varían y su duración puede ser prolongada. Aquí se torna complicada la convivencia por lo que continuamente existe la presencia de constantes ataques verbales entre la pareja.

**FASE DE EXPLOSIÓN DE LA AGRESIÓN:** Cuando los actos agresivos son más duraderos y muchos más complejos. Aquí la mujer, víctima de la agresión experimenta cierta dependencia emocional de su agresor o sentimiento de culpa que podría convertirse en el inmovilizador a permitirle buscar ayuda externa.

**FASE DE ALEJAMIENTO O SEPARACIÓN TEMPORAL:** Es el momento en el que la persona agredida logra llegar a la búsqueda de ayuda, que bien

podría ser, de familiares, amigos e incluso centros de ayuda ya sea público o privado especializado en violencia.

**FASE DE RECONCILIACIÓN:** Es la etapa en la que el agresor trata de convencer a su víctima a través de muestras de afecto otorgándole una serie infinita de promesas a cumplir con el objetivo de regresar a formar el hogar. Esta se convierte en una etapa de enamoramiento, pues la relación se asemeja a la etapa de enamorados tornándose los sentimientos cada vez más fuertes, llegando incluso a darse la dependencia emocional.

## 2.2.4 MITOS Y REALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA

**CUADRO N° 1**

MITOS	REALIDADES
La causa de la violencia contra la mujer es el consumo de alcohol o drogas.	Los agresores justifican sus agresiones bajo los efectos del alcohol y la droga, las estadísticas demuestran que no son la causa.
La violencia es normal en las relaciones de pareja.	Los problemas y desacuerdos son normales y requieren ser analizados para llegar a consensos en la relación de pareja, más la violencia no es normal y los agresores la usan para imponer su verdad.
Las agresiones se dan porque el hombre no puede controlar sus impulsos.	El hombre "impulsivo" cuando está enojado con otras personas (amigos, jefe de trabajo) no les golpea y si se

	puede controlar... ¿porque no se puede controlar con la mujer?
La violencia contra la mujer se da porque no existe buena comunicación en la pareja.	El agresor tiene el poder, el no escucha, ni desea escuchar, no quiere llegar a acuerdos solo imponer su verdad callando con el golpe.
La infidelidad es la causa de la violencia contra la mujer.	¿Cuántos casos en las noticias de mujeres que asesinan a sus esposos por infidelidad han escuchado? Lo contrario si es muy común...
Los hombres golpean a sus esposas porque de niños aprendieron a ser violentos.	Nada justifica la violencia. Muchos hombres que vivieron maltrato en su infancia decidieron no violentar ahora a su pareja.
La violencia contra la mujer no es un problema. Los trapos sucios se lavan en la casa.	La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y de seguridad ciudadana que afecta a toda la comunidad.
La mujer le guste que le golpeen, es masoquista.	Los estudios en psicología demuestran que a ninguna mujer le gusta el maltrato, son otras las causas (dependencia económica, afectiva,

	<p>otras) que le impiden a una mujer tomar una decisión.</p>
<p>La violencia contra la mujer no es como lo pasan en las noticias, no son muchos los casos</p>	<p>Ocho de cada diez mujeres son o han sido víctimas de violencia, física psicológica o sexual; 2 de cada 5 mujeres han sido víctimas de violencia sexual; 64% de muerte de mujeres publicada en las noticias han sido en manos de sus parejas o ex-parejas... ¿no es mucho?</p>
<p>La violencia contra la mujer se da solo en personas de escasos recursos económicos y con bajo nivel de escolaridad</p>	<p>La violencia está en toda esfera social y académica, la violencia contra la mujer no distingue condición económica.</p>

Fuente: Material otorgado por Psi. Clin. José Andrade

Elaborado por: Viviana Vincés.

## 2.2.5 PSICOSOMATIZACIONES Y SOMATIZACIÓN

Cuando se habla de psicomatizaciones, claramente se distingue la conexión que existe entre mente-cuerpo. Es cuando varios síntomas a nivel físico no encuentren una explicación médica y que su diagnóstico médico llegue a tornarse complicado, ya que dichos síntomas no llegan a tener este origen; en términos generales, no se debe a una enfermedad médica. Lo que lleva al sujeto que lo padece, que se genere en él complicaciones o le dificulte cualquier ámbito de su vida cotidiana.

Entonces, no es más que una serie de síntomas físicos de imposible explicación por enfermedades o de difícil acceso médico, relacionados a diversos factores psicológicos que lo conforman.

Se debe considerar que no todos los síntomas que aquejan a nuestro cuerpo se deben estrictamente a una causa orgánica y contemplar la posibilidad de que se debe a un problema psicósomático. Son difíciles de poder detectar por lo que la visita al médico puede llegar a perpetuarse sin mayores resultados, o simplemente al atender únicamente síntomas físicos pasan de inadvertidas las causas que la podrían originar, produciéndose así estos problemas.

Estas enfermedades no suelen ser fijas, es decir, que el síntoma puede variar o se puede tornar mucho más complejo, todo esto a causa de las situaciones por las que este atravesando la persona que la está padeciendo. Por lo general cuando existe la sospecha de un síndrome somatizador existe el antecedente de violencia intrafamiliar o de abuso sexual; aunque exista la escasa posibilidad de que también podrían enfrentarse bajo diversas situaciones de la vida diaria.

Cuando nos referimos a somatización indiscutiblemente se expresa como la manifestación de uno o varios síntomas carente de explicación médica, por lo que frecuentemente se hace alusión a la explicación de que estas manifestaciones podrían tener su origen a nivel psicológico.

Sin duda, este término trae consigo varias expresiones, las mismas que desarrollaremos a continuación:

“La somatización como tal no es un diagnóstico psiquiátrico, sino un denominador común de una serie de procesos patológicos agrupados según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) como trastornos somatomorfos” (Guzmán, 2011, pág. 234).

No se debe necesariamente a un cuadro clínico diagnóstico como tal, que más especificado lo podemos encontrar clasificado en el DSM IV como trastornos somatomorfos haciendo explícita la aclaración de tratarse de la agrupación de varias características explícitas para su diagnóstico.

“En la práctica, se consideran somatizaciones quejas por síntomas físicos para los cuales el médico no encuentra una causa orgánica clara y se asocian a algún síntoma psicológico o de conducta”. (Martínez & Martínez, 2008, pág. 16)

Una persona inmediatamente a la manifestación de cualquier síntoma físico recurre fácilmente a un médico, quien durante chequeos y observaciones del padecimiento muchas veces les resulta difícil o poco claro su diagnóstico, debido a que aquella sintomatología muchas veces resulta tener otro origen que no sea orgánico. Pero existen también momentos en el que el profesional de salud que atiende al paciente no encuentra una clara explicación médica, ignorando así la posibilidad de posibles orígenes del síntoma, que podrían ser en estos casos a nivel psicológico, optando entonces a tratarse como trastornos imprecisos llegando al posterior sometimiento similar a un tratamiento médico más, llegando de esta forma a convertirse crónica la enfermedad, lo que genera a futuro en el paciente la tendencia a la dependencia médica o a la dependencia de ciertos fármacos.

“Los fenómenos de somatización se conocen en Medicina desde hace siglos, aunque su historia se ha solapado con la de la histeria”. (Guzmán, 2011, pág. 235)

Si bien al mencionar somatización por lo general suelen hacer referencia a algún estado estrictamente crónico, es decir, alguna situación a tratar a nivel médica; pero hay que resaltar que no es más que una serie de signos y síntomas agrupados entre si causando la patología somática.

“Los síntomas somáticos sin explicación médica clara son muy frecuentes”. (Martínez & Martínez, 2008, pág. 16)

Como bien se ha mencionado anteriormente, una explicación diagnóstica médica suele ser de difícil acceso, debido a que la causa o el origen de dichos síntomas son de índole psicológico; sin embargo la consultas en la clínica de este tipo de problemas suelen darse continuamente.

“Desde el punto de vista psicológico, algunos síntomas del trastorno por somatización pueden entenderse como una explicación simbólica de conflictos intrapsíquicos; otros padecen más una consecuencia del estrés, pero unos y otros sustituyen al lenguaje verbal en la comunicación normal de las emociones y son utilizados por los pacientes para controlar a los allegados y el ambiente”. (Martínez & Martínez, 2008, pág. 17)

En una manifestación de orden psicológico y quienes lo padecen suelen desplazarlos hacia el cuerpo y es allí donde actúa como dolencia física tratándose como una mera enfermedad de orden físico.

Se le atribuye diversas causas de índole psicológico que llegan desde la expresión objetada del estrés, de dificultades cotidianas en la que simplemente la somatización llega a remplazar desde su manifestación a la palabra.

“La relación entre somatización y trauma psíquico ha sido señalada como relevante. Si bien el trauma psíquico es un tema de interés en salud mental, ha recibido nuevamente atención en la última década, después de que estudios epidemiológicos han demostrado una prevalencia mayor de lo esperado, sea como trauma bélico, civil o familiar”. (Guzmán, 2011, pág. 235)

Es claro que un episodio somatizador va a estar relacionado indiscutiblemente desde el ámbito psicológico, ya que puede verse involucrado como antecedente episodios a raíz de traumas como pueden ser estos a causa de abusos sexuales, maltrato en diversas áreas sociales (trabajo, escuela o colegio, vecindario, etc.) y violencia en cualquiera de sus aspectos. Varios de los síntomas presentados se conectan a cada uno de los distintos problemas biopsicosociales; por ejemplo a causa de un trauma de abuso sexual se le atribuyen síntomas gastrointestinales o ginecoobstétricos al igual que en violencia.

Las personas que somatizan a menudo expresan diversos síndromes que podría dificultar a futuro en diversas áreas en nuestra salud física, es por ello esencial su presentación:

**“a) Gastrointestinales:** vómitos, dolor abdominal náuseas flatulencia hinchazón, diarrea, intolerancias alimentarias.

**b) Pseudoneurológicos:** amnesia, dificultad al tragar, pérdida de voz, sordera, visión borrosa, desfallecimiento, debilidad muscular, pseudoconvulsiones, dificultad miccional.

**c) Síntomas dolorosos:** dolor difuso, dolor en extremidades, dolor de espalda, dolor articular, dolor al orinar, cefaleas.

**d) Aparato reproductor:** dispareunia, dismenorrea, irregularidad ciclos menstruales, hipermenorrea, vómitos a lo largo del embarazo, sensaciones quemantes en los órganos sexuales.

**e) Cardiopulmonares:** dificultad respiratoria en reposo, palpitaciones, dolor torácico, mareo.

**f) Síndromes:** alergias alimentarias extrañas, síndrome de fatiga crónica, síndrome de articulación temporomandibular, fibromialgia, sensibilidad medicamentosa múltiple.” (Estrellés)



Esta es una clasificación claramente de tallada de cada uno de los síntomas existentes dentro de cada área a nivel orgánico o de cada especialidad médica. Esta categoría va de acuerdo a la sintomatología mayormente suscitada.

La explicación psicológica que se da a este tipo de manifestaciones psicosomáticas se podría dar, por el hecho de encontrarse la persona (mujer) que ha sido objeto de violencia en un estado de mutilación verbal, al no poder poner en palabras lo sucedido y por ende, lo provocado en ella a nivel psíquico, por lo que, la única respuesta que encuentran ante la agresión es desplazada al cuerpo, llegando a manifestarse en distintos síntomas en diferentes áreas a nivel orgánico, los mismo s que pueden estar ligados a la situación traumática provocado por la agresión vivida.

## **2.3 HIPÓTESIS**

El síndrome psicossomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes como consecuencia de violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta en el 2013.

## **2.4 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

### **2.4.1 Variable Independiente**

- Violencia intrafamiliar.

### **2.4.2 Variable Dependiente**

- Síndrome psicossomático.

# CAPÍTULO III

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación orientada desde un enfoque CUANTI-CUALITATIVO (MIXTO), porque recolecto, analizo y vinculo datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder al planteamiento del problema.

#### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación NO EXPERIMENTAL, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables.

##### 3.1.1 MÉTODOS

###### **Método deductivo:**

Se partió de una premisa a general, buscando comprender y demostrar de forma más clara y precisa temas en relación a la problemática planteada.

###### **Método inductivo:**

Se procedió a través de la población a tomar datos relevantes para el curso de la investigación.

###### **Método hipotético:**

Se utilizó para poder realizar la comprobación de la hipótesis de este trabajo de investigación.

### **Método descriptivo:**

Se utilizó para la ayuda en la tabulación de los datos, la traficación e interpretación y el debido análisis de los resultados.

### **3.1.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en este trabajo de investigación fueron las siguientes:

- ✓ Entrevistas a los profesionales de salud que laboran en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.
- ✓ Archivos de la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.
- ✓ Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos, aplicadas a las mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta, el mismo que se utilizó para detectar posible diagnóstico relacionado a la problemática planteada en la investigación.

## **3.2 POBLACION, MUESTRA Y TAMAÑO**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

Este trabajo de investigación se realizó en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la Ciudad de Manta, el cual cuenta con 398 pacientes. De este total se consideró una población de 270 pacientes entre 20 a 40 años.

### 3.2.2. MUESTRA

Se seleccionó una muestra probabilística de 163 pacientes de 20 a 40 años, que es el total de las asistentes a la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta durante el año 2013.

### 3.2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Las encuestas fueron dirigidas a 22 mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

### 3.2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CUADRO N° 2

N= 270	Total de asistentes a la Sala durante el año 2013.
n=22	Promedio mensual

Fuente: Archivos de la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.

Elaborado por: Viviana Vincés.

- 1. Asistentes a la Sala de Primera Acogida:** Gracias al acceso a los archivos que registran la asistencia de las pacientes que asisten a consulta psicológica en este espacio, dentro del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta, se logra obtener un total de 163 pacientes que manifestaron síntomas psicosomáticos.
- 2. Víctimas de violencia intrafamiliar:** Se logra identificar a las 270 pacientes que asistieron a la unidad hospitalaria a consulta, tanto médica como psicológica a causa de violencia intrafamiliar.
- 3. De 20 a 40 años:** Dentro de la misma información obtenida, se selecciona el total de asistentes mencionado con anterioridad, que se ubican dentro de la población planteada para el trabajo de investigación.

4. **Promedio mensual:** A través del total, 270 asistentes a la Sala durante el año 2013, de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar, se logra obtener por medio de una media aritmética: la cantidad total de asistentes (270) durante el año 2013 (12 meses), lo que da como resultado un promedio mensual de 22 pacientes; por lo que esta, es la cantidad obtenida para llevar a cabo como tamaño de muestra para el trabajo de investigación.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.3.1 Variable Independiente: Violencia intrafamiliar.

CUADRO N°3

VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICES	TÉCNICAS	PREGUNTAS DIRECTRICES
<p>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:</p> <p>Todo acto que involucre fuerza y conlleva a la agresión dentro del entorno familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Física.</li> <li>• Psicológica.</li> <li>• Verbal.</li> <li>• Sexual.</li> </ul>	<p>Frecuencia de manifestaciones.</p> <p>Nivel de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas a psicólogos y profesional médico del Hospital "Rodríguez Zambrano.</li> </ul>	<p>¿Qué es violencia intrafamiliar ejercida en la mujer?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que desencadenaría la violencia intrafamiliar?</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de exploración de síntomas psicodinámicos a mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida.</li> <li>• Archivos del Hospital “Rodríguez Zambrano”.</li> </ul>	<p>¿Cuáles son las consecuencias generadas por la violencia intrafamiliar?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones o síntomas que prevalecen en la mujer víctima de violencia intrafamiliar?</p>
--	--	--	---	---

Fuente: Bibliografía, entrevistas y evaluaciones realizadas.

Elaborado por: Viviana Vines.



### 3.3.2 Variable Dependiente: Síndrome psicossomático.

CUADRO N°4

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	TÉCNICAS	PREGUNTAS DIRECTRICES
<p>SÍNDROME PSICOSOMÁTICO:</p> <p>Conjunto de manifestaciones clínicas generadas en el individuo llevándolo a un declive continuo en su salud en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleas.</li> <li>• Dolor abdominal.</li> <li>• Amnesia.</li> <li>• Vomitos.</li> <li>• Dolores menstruales.</li> <li>• Dolor en extremidades.</li> <li>• Dolor de espalda.</li> <li>• Sensaciones quemantes en órganos sexuales.</li> <li>• Debilidad muscular.</li> <li>• Dificultad respiratoria.</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Intolerancia alimenticia.</li> <li>• Dificultad</li> </ul>	<p>Presencia o ausencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de exploración de síntomas psicossomáticos a mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta psicológica en Hospital "Rodríguez Zambrano".</li> <li>• Entrevistas a psicólogos y profesional</li> </ul>	<p>¿Cuáles son los síntomas psicossomáticos más usuales?</p> <p>¿Los síntomas psicossomáticos son generados por la violencia intrafamiliar en la mujer?</p> <p>¿Existe algún lapso para la manifestación de síntomas psicossomáticos?</p>

	emocional.		<p>médico del Hospital “Rodríguez Zambrano”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivos del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.</li> </ul>	
--	------------	--	--	--

Fuente: Bibliografía, entrevistas y evaluaciones realizadas.

Elaborado por: Viviana Vincés.

### 3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron: encuestas dirigidas a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar., entrevistas dirigidas a profesionales en psicología clínica y profesional médico del Hospital “Rodríguez Zambrano”, revisión de historias clínicas de las pacientes atendidas en la Sala de Primera Acogida; y las referencias bibliográficas de textos, páginas indexadas, revistas científicas e internet

### **3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados según los resultados de la revisión de historias clínicas y las encuestas realizadas, llevando a cabo el siguiente procedimiento:

- Tabular los datos obtenidos.
- Traducir la frecuencia en porcentaje.
- Representar gráficamente los cuadros estadísticos.
- Analizar e interpretar los resultados obtenidos.
- Comprobar los resultados e hipótesis

# CAPÍTULO IV

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS

##### 4.1.1 ENTREVISTAS

**ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y PROFESIONAL MEDICO DE LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL “RODRIGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE MANTA.**

- **ENTREVISTA N° 1**

Psi. Clin. José Andrade.

Psicólogo de la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.

**1. ¿Cómo define Ud. la violencia intrafamiliar en la mujer?**

Cualquier acto que provoque daño físico, psicológico y/o sexual hacia la mujer dentro del entorno familiar.

**2. ¿Qué tipo de manifestaciones o síntomas prevalecen generalmente durante la consulta en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en este espacio?**

Síntomas depresivos: ideación suicida, humor depresivo, despersonalización, insomnio, cefaleas y cansancio generalizado. Por lo general son más ansiosas.

**3. ¿Cuáles considera Ud. factores de riesgo de acuerdo a su conocimiento y experiencia en la problemática, que desencadenaría la violencia intrafamiliar?**

Consumo de alcohol, drogas, manejo de armas, dificultad de acceso de redes de apoyo y conflictos no resueltos en relaciones de pareja.

**4. ¿Cuáles considera Ud. serían las consecuencias generadas por la violencia intrafamiliar?**

Físicas: lesiones a nivel físico que generan incapacidad, tales como fracturas, contusiones.

Psicológicas: que pueden ir desde trastornos depresivos, ansiedad, psicomatizaciones.

Sexual: frigidez, dispareunia.

Como consecuencia extrema femicidio.

**5. ¿Las mujeres (pacientes) que llegan a consulta presentan síntomas psicossomáticos a causa de la violencia ejercida dentro del entorno familiar?**

Si, en general presentan manifestaciones que por lo general suele darse en la consulta psicológica mas no es la causa específica.

**6. ¿Cuáles son los síntomas psicossomáticos más usuales en presentar las pacientes víctimas de esta situación que llegan a consulta?**

Cefaleas, cansancio generalizado, frigidez crónica, taquicardias, descenso de la libido y dolores de espalda.

**7. ¿Cuáles son las características sintomáticas del síndrome psicossomático?**

Suelen ser crónicos, por lo general de moderada intensidad, lo que hace "soportable", solo cuando ya rebasan el limite la paciente acude a consulta. La frecuencia es por lo general lo cotidiano.

**8. ¿Considera Ud. que exista algún lapso de tiempo para producirse la manifestación de síntomas psicossomáticos en las mujeres que sufren violencia?**

Por lo general suelen ser crónicos. Usualmente suelen ser atendidos por los médicos y los psicólogos son los últimos en atenderlos, incluso se medicaliza el síntoma que eminentemente tiene que ver con situaciones sociales o psicológicas.

- **ENTREVISTA N° 2**

Psi. Clin. Ana Lucía Matute Salazar.

Psicóloga del Hospital “Rodríguez Zambrano”.

**1. ¿Cómo define Ud. la violencia intrafamiliar en la mujer?**

Como un problema en el que una de las partes cree tener el poder de someter a otra por una creencia cultural, por una suposición de autoridad sobre los demás, por el convencimiento de que quien es, le da derechos sobre un otro.--- desconociendo la libertad del otro a actuar bajo su propio sistema de valores.

**2. ¿Qué tipo de manifestaciones o síntomas prevalecen generalmente durante la consulta en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en este espacio?**

Ansiedad, depresión, crisis de angustia, dificultades para enfrentar la frustración, somatización de síntomas, trastornos de la personalidad, problemas de sociabilidad,-

**3. ¿Cuáles considera factores de riesgo de acuerdo a su conocimiento y experiencia en la problemática, que desencadenaría la violencia intrafamiliar?**

La concepción de los roles de género, la postura personal frente al machismo o feminismo,-

**4. ¿Cuáles considera Ud. serían las consecuencias generadas por la violencia intrafamiliar?**

La naturalización de todos los actos violentos., la sumisión frente a la injusticia, la pérdida de derechos.

**5. ¿Las mujeres (pacientes) que llegan a consulta presentan síntomas psicosomáticos a causa de la violencia ejercida dentro del entorno familiar?**

Anemia, trastornos gastrointestinales, infecciones urinarias recurrentes, obesidad o extrema delgadez, problemas alérgicos, que disminuyen la calidad de vida.

**6. ¿Cuáles son los síntomas psicosomáticos más usuales en presentar las pacientes víctimas de esta situación que llegan a consulta?**

Trastornos gastrointestinales, dolores articulares, cefaleas

**7. ¿Cuáles son las características sintomáticas del síndrome psicosomático?**

(No contestó la pregunta)

**8. ¿Considera Ud. que exista algún lapso de tiempo para producirse la manifestación de síntomas psicosomáticos en las mujeres que sufren violencia?**

Creo que una cantidad de síntomas psicosomáticos comienzan a aparecer al cabo del primer año y se van incrementando con el paso de los años



- **ENTREVISTA N° 3**

Dra. Amelia Arteaga.

Médico de la sala de primera acogida de Hospital “Rodríguez Zambrano”.

**1. ¿Cómo define Ud. la violencia en la mujer?**

Es una relación en la cual en las familias alguien siempre lleva el control, quiere tener el poder. Es cuando el hombre tiene el poder sobre la mujer.

Se basa en una violación de derechos en contra de un ser humano, es decir, el agresor es el que agreda los derechos de quien maltrata.

**2. ¿Qué tipo de manifestaciones o síntomas prevalecen generalmente durante la consulta en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en este espacio?**

Violencia física: equimosis, herida, golpe.

Violencia psicológica: depresión, ansiedad, dolores de cabeza.

Violencia sexual: viene en crisis, callada, ansiosa.

**3. ¿Cuáles considera factores de riesgo de acuerdo a su conocimiento y experiencia en la problemática, que desencadenaría la violencia intrafamiliar?**

Hay indicadores que generan la violencia que llegan a ser: el alcohol, drogas, prostitución.

**4. ¿Cuáles considera Ud. serían las consecuencias generadas por la violencia intrafamiliar?**

Violencia Física: Una lesión imposibilitante, que le impide hacer las cosas por sí misma, puede ser como una fractura.

Violencia psicológica o verbal: deja secuelas como baja autoestima.

Violencia sexual: deja secuelas muy marcadas.

**5. ¿Las mujeres (pacientes) que llegan a consulta presentan síntomas psicossomáticos a causa de la violencia ejercida dentro del entorno familiar?**

Llanto, inseguridad, por molestias de dolores de cabeza, de espalda, articulaciones. En el área sexual puede producir vaginitis, multipariedad.

**6. ¿Cuáles son los síntomas psicossomáticos más usuales en presentar las pacientes víctimas de esta situación que llegan a consulta?**

Muchas pacientes no ven la violencia solo cuando lleva un golpe, una agresión y es ahí donde buscan ayuda llegando aquí.

**7. ¿Cuáles son las características sintomáticas del síndrome psicossomático?**

Llanto, depresión, insomnio, dolores gástricos, no querer salir, temor, aislamiento.

**8. ¿Considera Ud. que exista algún lapso de tiempo para producirse la manifestación de síntomas psicossomáticos en las mujeres que sufren violencia?**

Claro, hasta el agotamiento. La persona (mujer) como ahora tiene conocimiento y ya sabe dónde acudir ya quien recurrir ante una violencia así.

#### 4.1.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

A través de la información obtenida mediante las entrevistas otorgadas por parte de los profesionales de salud que laboran en centro hospitalario, se considera las diversas similitudes y respectivas diferencias en cada una de las respuestas elaboradas.

Podemos señalar que en la pregunta N° 1 ¿Cómo define Ud. la violencia intrafamiliar en la mujer?; Existe similitud al mencionar que es una relación en la que el hombre es quien lleva el poder y control sobre la mujer y la familia, destacando que es un acto que provoca daño físico, psicológico y sexual además de ser una violación a los derechos humanos de quien es agredida.

En la pregunta 2 ¿Qué tipo de manifestaciones o síntomas prevalecen generalmente durante la consulta en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en este espacio?; en las tres respuestas se hace referencia relevante a que las manifestaciones o síntomas prevalentes son: ansiedad, depresión y cefaleas.

Denota en la pregunta 3 ¿Cuáles considera Ud. factores de riesgo de acuerdo a su conocimiento y experiencia en la problemática, que desencadenaría la violencia intrafamiliar?, la igualdad y la asertividad en cuanto se señala como factores de riesgos predominantes a el consumo de alcohol y drogas dentro del entorno familiar. Uno de los tres profesionales puntualiza como factor en la postura frente al machismo y feminismo, en la concepción de roles de género, es decir, como cada uno de los miembros asume su rol y como este mira al otro.

En la siguiente pregunta N° 4 ¿Cuáles considera Ud. serían las consecuencias generadas por la violencia intrafamiliar?, se hace referencia como consecuencias: físicas, lesiones imposibilitantes como fracturas o contusiones; psicológicas, secuelas como trastornos depresivos, ansiedad y psicomatizaciones. En síntesis la violencia deja consecuencias predominantes tanto físicas como psicológicas que van a tener gran dominio en la vida

cotidiana de la mujer. Una de las consecuencias marcadas socialmente es que un acto violento que involucre agresión por todas formas que se lo mire ha quedado naturalizado lo que conlleva en igual medida a la pérdida de derechos de la víctima.

Existe una clara concordancia entre los profesionales de salud entrevistados expertos en la atención a la problemática en la siguiente pregunta, N° ¿Las mujeres (pacientes) que llegan a consulta presentan síntomas psicósomáticos a causa de la violencia ejercida dentro del entorno familiar?, y es que en que las mujeres que asisten a consulta presentan síntomas psicósomáticos varios en diferentes áreas del cuerpo.

En la pregunta 6 ¿Cuáles son los síntomas psicósomáticos más usuales en presentar las pacientes víctimas de esta situación que llegan a consulta?, de acuerdo a los profesionales entrevistados los síntomas psicósomáticos que prevalecen durante la consulta en las pacientes atendidas son: cefaleas, dolores articulares, cansancio generalizado, dolores gastrointestinales y dolores de espalda. Sin duda llegan a ser estos los de mayor manifestación en cada una de las pacientes.

Pregunta 7 ¿Cuáles son las características sintomáticas del síndrome psicósomático?, en esta pregunta existieron varios puntos analizar; la médico contesta la pregunta desde otra perspectiva, desplazando o suministrando el conocimiento que significa la terminología en particular a los profesionales en psicología, aludiendo que son ellos quienes tiene mayor conocimiento sobre la sintomatología. Una de las entrevistadas (psicóloga), no tuvo respuesta específica ante la pregunta, mientras que únicamente uno de los tres profesionales hace alusión en cuanto que el síndrome psicósomático ocurre o se manifiesta por intensidad y frecuencia.

En la final pregunta, N° 8 ¿Considera Ud. que exista algún lapso de tiempo para producirse la manifestación de síntomas psicósomáticos en las mujeres que sufren violencia?, se hace referencia a que puede prolongar su duración, incluso volverse crónica si no es atendida adecuadamente. Pues por lo general suelen ser atendidas primero por el médico y por ultimo por el psicólogo;

llegando a medicalizar el síntoma que por lo general si bien es cierto tiene este su origen o tiene relación a situaciones meramente psicológicas o sociales.

## 4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.2.1 EVALUACIÓN

La evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos, consta de 7 ítems, los mismos que exploran a su vez síntomas somáticos localizados de acuerdo a cada área del cuerpo. Cada ítem tiene el valor de un punto, de 0 a 2 puntos, se califica sin síntomas somáticos y de 3 a 7 puntos, se califica con síntomas somáticos.

**CUADRO N°5**

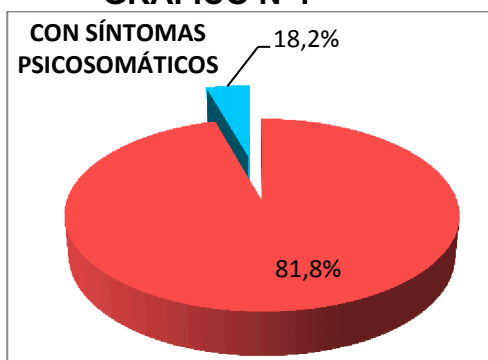
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>CON SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS</b>	18	81,8%
<b>SIN SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS</b>	4	18,2%
<b>TOTAL</b>	22	100,0%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## ANÁLISIS

Según los datos obtenidos en cada una de las evaluaciones aplicadas a la mujeres atendidas en la sala de primera acogida, da como resultado que 18 de 22 presentan síntomas psicósomáticos, mientras que 4 de 22 no tienen síntomas psicósomáticos, lo que representa un 81,8% y 18,2% respectivamente. Es decir, que existe una elevada cantidad de pacientes (mujeres) víctimas de violencia intrafamiliar, que han sido atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano", manifiestan distintos síntomas psicósomáticos, lo que generaría en las mismas complicaciones en las distintas áreas en las que se desenvuelvan cotidianamente, por lo que estas manifestaciones involucran dificultades a nivel físico y psicológico.

**GRÁFICO N°1**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.

Elaborado por: Viviana Vincés.

## INTERPRETACIÓN

Este gráfico representa los resultados generales de la evaluación aplicadas a la muestra obtenida en base a la investigación, lo que al parecer proyecta una alta cantidad de pacientes que presentan síntomas psicósomáticos posteriores o durante la violencia intrafamiliar vivida por la misma. Cabe mencionar que al presentarse estos síntomas les afectaría no solo a nivel físico o psicológico, sino más bien la molestia le generaría grandes problemas en su salud en general, por lo que si no es atendido debidamente se podría llegar a medicalizar el síntoma, es por ello primordial la detección del mismo al tiempo necesario.

1. ¿Ha tenido alguna vez dificultad para tragar o sensación de nudo en la garganta?

**CUADRO N°6**

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	10	45,5%
2	NO	12	54,5%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.

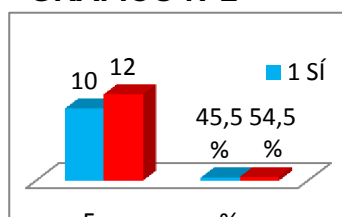
Elaborado por: Viviana Vincés.

## ANÁLISIS

Según el cuadro N° 1, 10 de las 22 mujeres a las que se aplicó la evaluación indicaron que si han tenido dificultad para tragar o sensación de nudo en la garganta, lo que representa el 45,5% del total de la muestra, mientras que 12 mujeres que representan el 54,5% indican que no han tenido dificultad para tragar o sensación de nudo en la garganta. Teniendo entonces, la mayor proporción de prevalencia este síntoma (dificultad para tragar) que es de orden pseudoneurobiológico.

Se podría deducir con este resultado, que una de las manifestaciones que se generan en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” se encuentran a nivel pseudoneurobiológico.

**GRÁFICO N°2**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés

## INTERPRETACIÓN

En este gráfico al parecer el síntoma somático que consiste en la dificultad para tragar tiene una gran auge en las mujeres que han o están sufriendo violencia por parte del agresor que es miembro refutable de su familia. Entonces se podría decir que la problemática por la que pasan las mujeres que son atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” generan en gran proporción dificultades o afecciones a nivel pseudoneurobiológico, el mismo que podría crear impedimento en su salud en general.

2. ¿Ha tenido sensación de quemazón en los órganos sexuales o en el recto?

**CUADRO N°7**

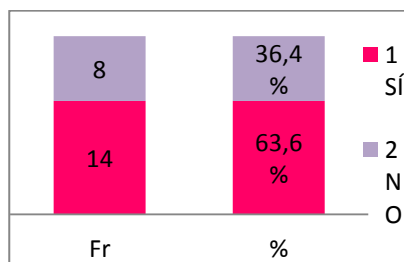
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	14	63,6%
2	NO	8	36,4%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicomaticos dirigida a mujeres de 20 a 40años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## ANÁLISIS

Según el cuadro N°3, de las 22 pacientes, tomadas como muestra, de edades que oscilan entre 20 a 40 años, 14 indicaron que si presentan sensación de quemazón en los órganos sexuales o en el recto, lo que corresponde el 56%, mientras que 8 mujeres que concierne el 44% indicaron que no presentan sensación de quemazón en los órganos sexuales o en el recto. Por lo que se podría plantear que la violencia intrafamiliar perpetuada en la mujer podría ocasionar síntomas a nivel del aparato reproductor, lo que permite identificar como una de las manifestaciones de síndrome psicomatico generado a nivel de esta area, en las pacientes victimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano" .

**GRÁFICO N°3**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicomaticos dirigida a mujeres de 20 a 40años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se podría considerar que la problemática por la que atraviesan las mujeres osiona alta probabilidad de afectación en el aparato reproductor de la misma, generando síntomas somáticos (sensación quemante en los órganos sexuales) localizados en esta región.



3. ¿Ha tenido dificultad para recordar lo que había hecho horas o días antes? (descartando el consumo de drogas o alcohol en ese periodo)

**CUADRO N°8**

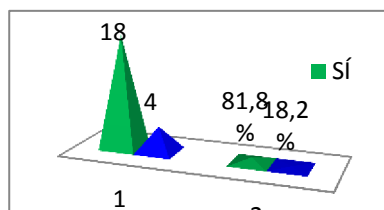
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	18	81,8%
2	NO	4	18,2%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## ANÁLISIS

Según el cuadro N° 3 señalan que 18 de 22 representando el 72% de las mujeres de 20 a 40 años de edad a quienes se les aplicó la evaluación determinan que si han tenido dificultad para recordar lo que había hecho horas o días antes y 4 mujeres que corresponde el 28% manifiestan que no han tenido dificultad para recordar lo que había hecho horas o días antes. Es decir, que unos de los síntomas psicósomáticos más frecuentes en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano", llega a afectar psíquicamente todo lo relacionado a su memoria y concentración, lo que genera grandes dificultades en las actividades diarias y cotidianas de la paciente.

**GRÁFICO N°4**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados al parecer los síntomas somáticos localizados a nivel pseudoneurobiológico como la amnesia pueden ser producidos a causa de la violencia a la que es víctima la mujer. Al no llegar a la manifestación en palabras de la problemática en la que se ven inmersas llegan a desplazarse al cuerpo, dificultando el proceso de recordar cosas, eventos o diversas situaciones o acciones a realizar o en espera de hacerlo; llegando incluso al no poder recordar cosas que habían realizado con minutos de anterioridad.

#### 4. ¿Ha tendido alguna vez dificultades para respirar?

**CUADRO N°9**

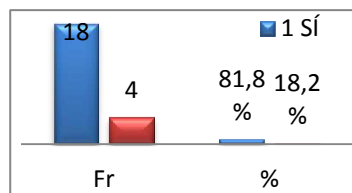
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	18	81,8%
2	NO	4	18,2%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

### ANÁLISIS

Según el cuadro N°5, se podría decir que de las 22 mujeres que fueron parte de la aplicación de la evaluación, 18 que corresponde al 80% indicaron que sí han tenido dificultades para respirar, mientras que el restante, es decir, 4 mujeres que representa el 20% señalaron que no han tendido dificultad para respirar. Entonces podría deducirse que los síntomas a nivel cardiopulmonar que el imposibilita respirar son en gran medida generadas por la violencia ejercida en la mujer dentro del entorno familiar, considerándose entonces como una de los síntomas psicósomáticos manifestados en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.

**GRÁFICO N°5**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos al parecer una de las manifestaciones clínicas representadas a través del síntoma puede colocarse como una de las tantas manifestaciones a consecuencia de la violencia intrafamiliar ejercida en la mujer, siendo el área cardiopulmonar afectada en cierta medida generando dificultad en la su salud en general y en igual medida en cada actividad de su vida diaria.

5. ¿Ha padecido alguna vez de vómitos frecuentes?

**CUADRO N°10**

N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	8	36,4%
2	NO	14	63,6%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

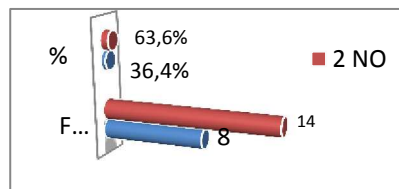
Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## ANÁLISIS

Según el cuadro N° 6, se podría distinguir que de las 8 de las 22 mujeres que forman parte de la muestra en la investigación señalaron que sí han padecido de vómitos frecuentes, dicho contenido corresponde el 36,4% de la muestra total, mientras que 14 mujeres de las 22 que representan a su vez el 63,6% indicaron que no han padecido de vómitos frecuentes. Entonces se podría considerar que problemas a nivel gastrointestinal no representa uno de los síntomas más usuales en manifestarse en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.

A pesar, de no contar con el porcentaje alto en la exploración de este síntoma, se toma en consideración, ya que presenta una cantidad menor, pero a esta no se le debe de restar importancia, por el hecho de afectar aunque sea en pequeña magnitud perjudica en la misma medida la salud psíquica y física de la paciente.

**GRÁFICO N°6**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## INTERPRETACIÓN

Al parecer los síntomas manifestados a nivel gastrointestinal no podría representar una de las manifestaciones clínicas a consecuencia de la violencia intrafamiliar ejercida en la mujer, aunque no por ser uno de los síntomas menos

frecuentes como lo demuestran los resultados de la evaluación significa que deja de afectar la salud en la mujer, lo que no se traduce como un síntoma de poca importancia, sino más bien un síntoma que está presente pero no es frecuente a consecuencia de la violencia intrafamiliar ejercida en la mujer y es por ello que en igual medida es tomado a consideración por tratarse de una molestia en una zona de delicado cuidado.

#### 6. ¿Ha sufrido de forma repetida dolores menstruales intensos?

**CUADRO N°11**

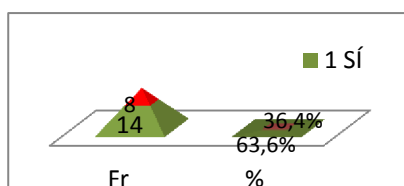
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	14	63,6%
2	NO	8	36,4%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

### ANÁLISIS

Según el cuadro N° 6, se podría denotar que 14 mujeres de las 22 que aplicaron en la evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos que se utiliza para la investigación, indicaron que sí ha sufrido de forma repetida dolores menstruales intensos, lo que corresponde al 63,6%; mientras que las 8 mujeres restantes señalaron no han sufrido dolores menstruales intensos, lo que representa el 36,4% de la procentaje total.

**GRÁFICO N°7**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos dirigida a mujeres de 20 a 40 años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

### INTERPRETACIÓN

Se podría considerar que los síntomas a nivel del aparato reproductor poseen gran relevancia en los resultados de la evaluación, lo que al parecer demuestra que las molestias a nivel de esta área tienen gran importancia y sobre todo podría considerarse como uno de los síntomas somáticos más frecuentes en la clínica como consecuencia de la violencia intrafamiliar ejercida

en la mujer y que la misma le genera gran dificultad en su salud en general y en sus actividades cotidianas.

7. ¿Ha padecido alguna vez dolores frecuentes en los dedos las manos o de los pies?

**CUADRO N°12**

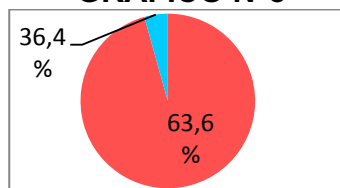
N°	ALTERNATIVAS	Fr	%
1	SÍ	8	36,4%
2	NO	14	63,6%
	<b>TOTAL</b>	22	100%

Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicomaticos dirigida a mujeres de 20 a 40años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## ANÁLISIS

Según el cuadro N° 8, se podría indicar que de las 22 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar a las que se les aplicó la evaluación para identificar los diversos síntomas psicomaticos localizados en distintas áreas del cuerpo 8 de las mismas señalaron que si han padecido de dolores frecuentes en los dedos de las manos o de los pies lo que corresponde al 36,4%, mientras que el restante de la muestra que son 14 mujeres indicaron que no han padecido de dolores frecuentes en los dedos de las manos o de los pies lo que representa el 63,6% del porcentaje total.

**GRÁFICO N°8**



Fuente: Evaluación de exploración de síntomas psicomaticos dirigida a mujeres de 20 a 40años.  
Elaborado por: Viviana Vincés.

## INTERPRETACIÓN

Se podría considerar de acuerdo a la evaluación aplicada a las mujeres de 20 a 40 años atendidas por violencia intrafamiliar como síntoma menos frecuente, aunque no por ello signifique es de menos importancia, ya que los síntomas dolorosos localizados en las extremidades significan de atención sumamente compleja al tratarse de dificultades articulares que requieren de estricta y controlada atención por lo que podría generar diversos impedimentos en la realización de actividades diarias en la vida de cualquier persona figurando como uno de los imposibilitantes en salud en general.

## 4.3 ANÁLISIS DE CONTENIDO

### 4.3.1 HISTORIAS CLÍNICAS

CUADRO N°13

MESES DEL AÑO 2013	PACIENTES ATENDIDAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	PACIENTES CON SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS
Enero	12	5
Febrero	31	22
Marzo	42	19
Abril	46	13
Mayo	30	16
Junio	26	19
Julio	25	21
Agosto	11	8
Septiembre	16	8
Octubre	6	4
Noviembre	24	21
Diciembre	1	1
TOTAL	270	157

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano".  
Elaborado por: Viviana Vines.

Estos datos fueron revisados y analizados exhaustivamente a través de cada una de las historias clínicas registradas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano", mismas que se encuentran en el área de estadística del centro hospitalario antes mencionado.

Por medio de estos datos se logra identificar que la presencia de síntomas psicosomáticos en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que se atienden en la unidad referida, es indiscutiblemente elevada; ya que más de la mitad (157 de 270) de las mujeres que asisten a consulta tras haberse ejercido violencia intrafamiliar sobre su humanidad, llegan a afectar no solo su salud física, sino en igual medida quizá su salud mental, llevando consigo un deterioro posterior en cada una de las actividades cotidianas.

# CAPÍTULO V

## **CAPÍTULO V**

### **5.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de las entrevistas en la que denota la relevancia en cuanto a que generalmente los síntomas predominantes en manifestarse son las cefaleas, dolores articulares, gastrointestinales y cansancio generalizado, contando en igual medida con la revisión propiamente de cada una de las historias clínicas de pacientes atendidas durante todo el año 2013; además de los resultados obtenidos según el gráfico general, en base a las evaluaciones realizadas a 22 mujeres que viven violencia y que son atendidas en el centro hospitalario, de las cuales 18 resultaron con síntomas psicossomáticos se comprueba a través de todo lo expuesto anteriormente que: El síndrome psicossomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes de la violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano" de la ciudad de Manta en el 2013. Por lo que la información obtenida es totalmente confiable y debidamente actualizada se puede aludir a que la hipótesis planteada cumple el criterio de su total comprobación.



## **5.2 LOGROS DE OBJETIVOS**

### **5.2.1 COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Conocer si el síndrome psicósomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes como consecuencia de la violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano" de Manta del 2013.

Se llega al logro del objetivo general evidenciado a través de los resultados obtenidos mediante la evaluación de exploración de síntomas psicósomáticos aplicado a las paciente que asisten a la Sala de Primera Atención en busca de atención psicológica, los mismos que fueron 18 pacientes que representa el 81,8% presentaron síntomas psicósomáticos, mientras que 4 pacientes que representan el 18,2% no presentan síntomas psicósomáticos. Cabe mencionar que se estimó una muestra de 22 mujeres que asisten a consulta en la institución previamente mencionada.

### **5.2.2 COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS**

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar el tipo de síndrome psicósomático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano" de Manta del 2013.

El alcance de este objetivo se lo puede demostrar de acuerdo al resultado de cada una de las respuestas obtenidas en la evaluación aplicada a las pacientes que asisten a consulta en el centro hospitalario. Así lo demuestra los gráficos N° 4 y 5 en los que se señala que los síntomas más frecuentes están a nivel pseudoneurobiológico y cardiopulmonar lo que implica un retroceso a

nivel de memoria y dificultades respiratorias. Queda evidenciado que estos síntomas son perjudiciales para la salud en general puesto que olvidar detalles de cosas vividas y de eventos a realizar o la sensación de falta de oxígeno al no poder respirar como es debido podría generar grandes complicaciones en cada una de las actividades diarias y por supuesto en la vida cotidiana.

- ✓ Evidenciar cómo la violencia puede generar algún tipo de síndrome psicósomático en la víctima.

Este último objetivo pero no por ello menos importante se llega a realizar a través de toda la información y datos recabados como lo son: los resultados generales obtenidos mediante las evaluaciones, pues cabe mencionar que un acto lleno de agresividad como lo es la violencia puede producir diversas manifestaciones como lo son los diversos síntomas somáticos que a su vez por su frecuencia e intensidad en la mujer quién ha sido víctima del abuso ejercido por el agresor miembro del hogar se llegan a convertir en diversos síndromes localizados en cada área del cuerpo de la misma mediante los mismos síntomas localizados.

# CAPÍTULO VI

## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES

Por medio del desarrollo de este trabajo de investigación se puede concluir lo siguiente:

- El síndrome psicósomático es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes generadas por la violencia intrafamiliar en la mujer.
- El síndrome psicósomático generado por la violencia ejercida sobre la mujer tiene síntomas relevantes y significantes localizados a nivel pseudoneurobiológico y en igual medida a nivel cardiopulmonar.
- Es evidente como la violencia en la mujer puede generarle grandes complicaciones dificultándole tanto en su salud integral como en sus actividades diarias..
- Las mujeres de 20 a 40 años víctimas de violencia intrafamiliar que son atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” no logran reconocer el dominio y la magnitud de los distintos síntomas psicósomáticos generados por la misma problemática.

## 6.2 RECOMENDACIONES

A través de la realización de este trabajo de investigación es preciso en pro de un trabajo con mejor respaldo las siguientes recomendaciones:

- Ofrecer la debida y recomendada información sobre las distintas manifestaciones a producirse como consecuencia de la violencia intrafamiliar en la mujer.
- Precisar de métodos en la unidad que logren llegar a una clara identificación de la localización de los síntomas psicósomáticos diversos manifestados en las pacientes que asisten a consulta diariamente.
- Informar a las pacientes como la violencia en la mujer puede generarle grandes complicaciones y dificultades tanto en su salud integral como en sus actividades diarias.
- Dar a conocer a las pacientes que estos síntomas psicósomáticos tienen un origen psicológico generado por la violencia vivida y que se podría trabajar en ello a través de terapias grupales para llegar a su debida resolución y elaboración.

# CAPÍTULO VII

## **CAPÍTULO VII**

### **7. PROPUESTA**

#### **7.1 DATOS INFORMATIVOS**

##### **NOMBRE DE LA PROPUESTA**

Proponer un espacio para las mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a consulta psicológica, en el que el síntoma manifestado en la población presente a nivel físico lo puedan desplazar a nivel psíquico para simbolizarlo y así lograr la elaboración de estas manifestaciones psicósomáticas a través de la identificación grupal.

##### **INTRODUCCIÓN**

Todo profesional en salud se encuentra en la actualidad debidamente capacitado y preparado ante la detección de posibles acontecimientos que involucre violencia intrafamiliar durante la clínica, ya sea está a través de una consulta previamente programada, una demanda en la que requiera la respectiva evaluación clínica y psicológica.

Muchas de las mujeres con antecedente de violencia intrafamiliar que acuden a consulta psicológica llegan a menudo manifestando una serie de síntomas de difícil acceso médico, los mismo que son generados y considerados como una de las muchas consecuencias causados por la perpetua violencia intrafamiliar evidenciada en la paciente que asiste a consulta.

##### **7.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

En la actualidad en el país se puede divisar una serie de lugares en hospitales, centros de salud y en distintas organizaciones en las que reciben

las respectivas denuncias en casos de violencia intrafamiliar y de género, siendo estos mismos lugares destinados como centros de atención y tratamiento para las mujeres víctimas de violencia.

A nivel nacional el aumento de denuncia ha crecido así como la violencia intrafamiliar crece cada año, es por ello la necesidad de más centros de atención y de ayuda en conjunto con la aportación de información confiable y real, al mismo tiempo el apoyo social, las que son sin duda estándares claves y propicios en la atención de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar poniendo énfasis en las consecuencias a nivel psicológico un ejemplo clave de ello las manifestación de síntomas psicósomáticos que llega a afectar indudablemente en cada ámbito de la vida diaria.

### **7.3 OBJETIVOS**

#### **7.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Implementar un espacio idóneo y estratégico en el que puedan asistir aquellas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

#### **7.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Requerir de apoyo y predisposición de parte de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Sala de Primera Acogida.
- ✓ Facilitar a las mujeres víctimas de violencia que asisten a consulta la información pertinente y necesaria en cuanto a la problemática (violencia) por la que acuden al espacio.



- ✓ Lograr la aceptación y colaboración competente de cada uno de los profesionales que laboran en el centro hospitalario para lograr un trabajo de primera.

#### **7.4 JUSTIFICACIÓN**

Se debe de tener primero en cuenta que este no se trata de un problema meramente aislado, más bien es un problema que ataca a cualquier mujer universalmente. Es por ello pertinente crear además de los centros bien planteados y muy necesarios para la atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género, la implementación de un trabajo o espacio de apoyo a esta atención, en el que se requiera la asistencia de las consultantes de atención por la problemática planteada para lograr una mejor eficacia y mayor seguridad en cuanto a la integridad, vida y salud en general de la mujer.

#### **7.5 FUNDAMENTACIÓN**

En la actualidad las cifras de denuncias o caos de violencia intrafamiliar en la mujer han ido ascendiendo y con ella múltiples consecuencias que llagan a facetar enormemente la calidad de vida de la víctima, uno de ellos hoy en día el síndrome psicósomático que se apunta como una de las consecuencias manifiestas de esta problemática. Es por ello que el síntoma generado en la mujer luego de ser objeto de agresión va a perpetuarse cada vez más de modo que ni siquiera se pueda sospechar hasta cuándo se encuentra con su identificación la misma que le permite ver aquello que hasta ese entonces no ha sido distinguible. En relación a lo expuesto anteriormente se hace una breve alusión a lo siguiente: se “considera como vínculo normal a aquel que se establece entre el sujeto y un objeto cuando ambos tiene la posibilidad de hacer una libre elección de un objeto, como resultado de una buena diferenciación de ambos” (Pichón, 1985, pág. 13)

#### **7.6 METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN**

**Espacio:** Ciudad de Manta.

**Determinación y precisión de actividades:** consistirá en sesiones grupales libres dirigidas a las mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la sala de primera acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

**Tiempo:** La presente propuesta tiene previsto realizarse dentro de un lapso de tiempo de 6 meses posteriores a la realización del trabajo investigativo.

**Universo de Trabajo:** Las beneficiarias de este proyecto serán las mujeres de 20 a 40 años, víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la sala de primera acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

## **ORGANIZACIÓN y PROCEDIMIENTOS**

**Métodos de las actividades:** Se realizarán sesiones grupales dirigidas a las mujeres de 20 a 40 años de edad, contando con un tiempo aproximado de 45 minutos por sesión, las mismas que se encuentran estructuradas de la siguiente manera que consisten en:

- **Primera sesión:** Se basará únicamente en la entrevista inicial, la misma que consistirá en la presentación de cada una de las pacientes y así de manera continua crear el ambiente de confiabilidad y empatía entre las mismas en conjunto con el profesional psicológico.
- **Segunda sesión:** Esta se tratará de una sesión libre, en la que la decisión de la paciente en exponer fundamentos relacionados a su vida le pretenderán únicamente a ella, aunque contando la decisión con la empatía establecida en la sesión anterior.
- **Tercera sesión:** Que las pacientes a través del discurso de cada una se logre llegar a la identificación con el otro.
- **Cuarta sesión:** A partir de la identificación efectuada en la sesión anterior trabajar en ella para lograr llegar a una debida elaboración de la misma.

- **Quinta sesión:** Luego de la identificación con el yo auxiliar y de la elaboración pueda darse la simbolización respectiva y pertinente del síntoma.

**Organismos que colaboran en el programa: Material y equipo:** Se pedirá apoyo y colaboración de parte de los directivos y por ende del personal en general del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

**Local:** Las instalaciones de la Sala de primera acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

**Instructivos y reglamentos:** Las instrucciones necesarias se darán a conocer exclusivamente a las mujeres participantes de las sesiones. Los reglamentos estarán basados en las normativas institucionales del centro hospitalario.

## **7.7 ADMINISTRACION**

### **PERSONAL:**

**Tipo y número:** se contara con el apoyo de los dos Psicólogos clínicos del Hospital “Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta y las mujeres víctimas de violencia que asisten a consulta psicológica.

**Determinación de funciones:** La supervisión en conjunto con la coordinación estarán bajo el cargo del psicólogo clínico de la Sala.

**Reclutamiento:** El personal a participar será identificado por el responsable de la ejecución de este proyecto.

**Adiestramiento:** Se explicara la temática a desarrollarse en pro de las pacientes a los responsables de ejecutar esta acción.

## FINANCIAMIENTO

Elaboración del presupuesto:

Egresos:

**CUADRO N°14**

Materiales de oficina	300.00
Computadora	600.00
Impresión trípticos y material de trabajo	500.00
Fotocopias	300.00
Internet	175.00
Transporte	300.00
Alimentación	150.00
Teléfono	160.00
<b>Total:</b>	<b>2485.00</b>

Fuente: Inversión económica generada a lo largo de l trabajo de investigación  
Elaborado por: Viviana Vínces.

**Plan de obtención de fondos:** Colaboración de entidades de salud públicas y privadas de la ciudad de Manta.

### 7.8 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se realizará de manera **simultánea y al final del programa**.

Será de forma **Cuantitativa y Cualitativa**.

Se realizará de forma **cuantitativa** teniendo de referencia la cantidad de realizaciones alcanzadas, y de forma **cualitativa** por que se valorará la calidad de las realizaciones del programa por medio de comentarios y/o sugerencias sobre la ejecución de las sesiones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Corsi, J. (1999). *Violencia Familiar Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Diario, E. (25 de Noviembre de 2013). 6 de cada 10 mujeres son maltratadas en Ecuador. *El Diario*.
- El Universo, E. (19 de Marzo de 2012). 60% De las mujeres de Ecuador sufren algún tipo de violencia, según el INEC. *El Universo*.
- Estrellés, F. J. (s.f.). *Las somatizaciones o reacciones psicósomáticas*. Recuperado el 11 de Junio de 2014, de Las somatizaciones o reacciones psicósomáticas:  
<http://www.cetecova.com/index.php/revista-correo-conductual-coco/11-coco-11/47-las-somatizaciones-o-reacciones-psicosomaticas->
- Guzmán, R. E. (22 de Julio de 2011). *Trastorno por somatización: Su abordaje en atención primaria*. Recuperado el 11 de Junio de 2014, de  
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>
- INEC, I. N. (2013). *La violencia de género: el primer paso es no ser una víctima más*. Recuperado el 26 de Junio de 2014, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Martínez, L. C., & Martínez, F. C. (Octubre de 2008). *Monográfico-Salud Mental en atención primaria*. Recuperado el 11 de Junio de 2014, de Trastornos Somatomorfos y síndromes somáticos funcionales en atención primaria:  
[http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/15/00150029\\_LR.pdf](http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/15/00150029_LR.pdf)
- Metro. (25 de Noviembre de 2013). La violencia contra la mujer es un problema latente en el Ecuador. *Metro*.

- Ministerio de Sanidad, S. S. (08 de Febrero de 2012). *Macroencuesta de violencia de género 2011*. Recuperado el 25 de Junio de 2014, de [http://www.observatoriovioencia.org/upload\\_imagenes/File/DOC1329745747\\_macroencuesta2011\\_principales\\_resultados-1.pdf](http://www.observatoriovioencia.org/upload_imagenes/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf)
- Ministerio, d. S. (2009). *Normas y protocolo de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Quito: PH Ediciones.
- Organizacion Mundial de la Salud, (. (Octubre de 2013). *Violencia contra la mujer*. Recuperado el 21 de Mayo de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Pichón, R. E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Red de atención, y. p. (2013). Registro estadístico de la violencia en Manta en el año 2012. *Tiempos de igualdad, 27*.
- Rivas, M. S., & Pavón, S. (2010). *Patrones Relacionales de Violencia Intrafamiliar*. Quito-Ecuador: Universitaria Abya- Yala.
- Salgado, Á. J. (2013). *Manual de formación de género y derechos humanos*. Quito: Corporacion Editora Nacional.
- Universo, E. (22 de Noviembre de 2013). Ecuador entre los países de mayor violencia contra la mujer, según datos de la ONU. *El Universo*.

# ANEXOS



## ENTREVISTA

1. ¿Cómo define Ud. la violencia intrafamiliar?

-----  
-----  
-----

2. ¿Qué tipo de manifestaciones o síntomas prevalecen generalmente durante la consulta en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en este espacio?

-----  
-----  
-----

3. ¿Cuáles considera Ud. factores de riesgo de acuerdo a su conocimiento y experiencia en la problemática, que desencadenaría la violencia intrafamiliar?

-----  
-----  
-----

4. ¿Cuáles considera Ud. serían las consecuencias generadas por la violencia intrafamiliar?

-----  
-----  
-----



5. ¿Las mujeres (pacientes) que llegan a consulta presentan síntomas psicossomáticos a causa de la violencia ejercida dentro del entorno familiar?

-----  
-----  
-----

6. ¿Cuáles son los síntomas psicossomáticos más usuales en presentar las pacientes víctimas de esta situación que llegan a consulta?

-----  
-----  
-----

7. ¿Cuáles son las características sintomáticas del síndrome psicossomático?

-----  
-----  
-----

8. ¿Considera Ud. que exista algún lapso de tiempo para producirse la manifestación de síntomas psicossomáticos en las mujeres que sufren violencia?

-----  
-----  
-----



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**EVALUACIÓN DE EXPLORACIÓN DE SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS**

**Fecha:**

**Fecha de nacimiento:**

Consigna:

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas y marque con una x en el casillero donde corresponda.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. ¿Ha tenido alguna vez dificultad para tragar o sensación de nudo en la garganta?		
2. ¿Ha tenido alguna vez sensación de quemazón en los órganos sexuales o en el recto?		
3. ¿Ha tenido alguna vez dificultad para recordar lo que había hecho horas o días antes? (descartando el consumo de drogas o alcohol en ese periodo)		
4. ¿Ha tendido alguna vez dificultades para respirar?		
5. ¿Ha padecido alguna vez de vómitos frecuentes?		
6. ¿Ha sufrido de forma repetida dolores menstruales intensos?		
7. ¿Ha padecido alguna vez dolores frecuentes en los dedos las manos o de los pies?		

## ENTREVISTAS

Entrevista a Dra. Amelia Arteaga.

Médico de la Sala de Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.



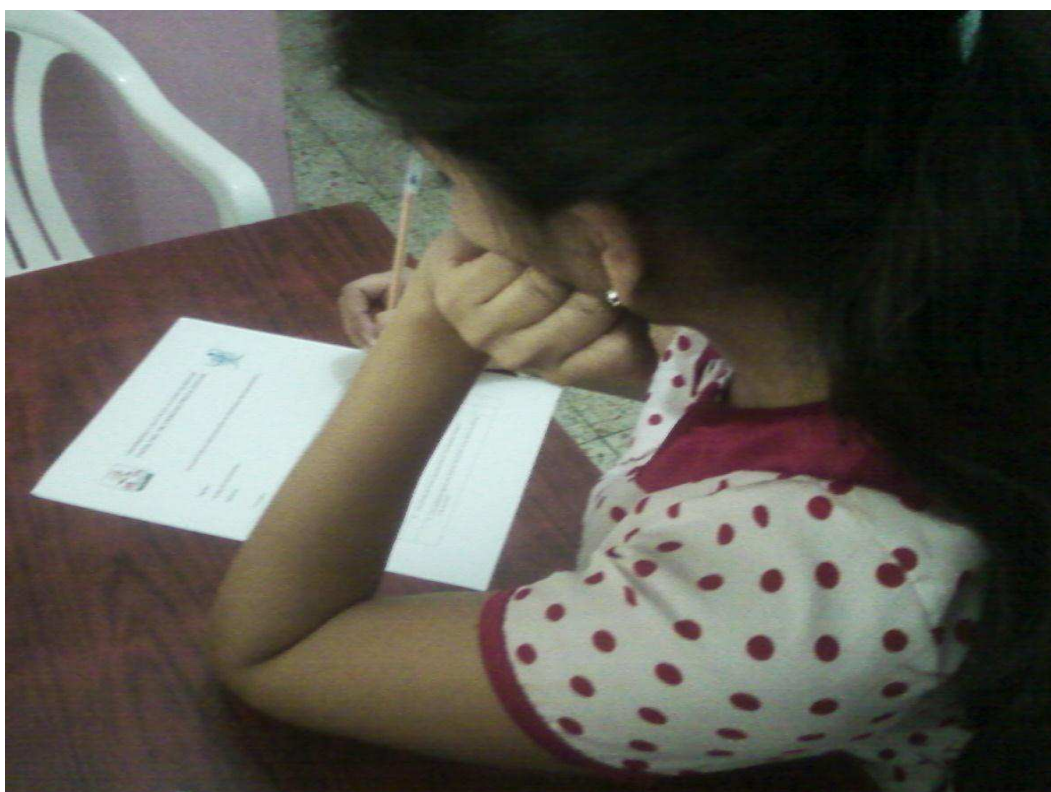
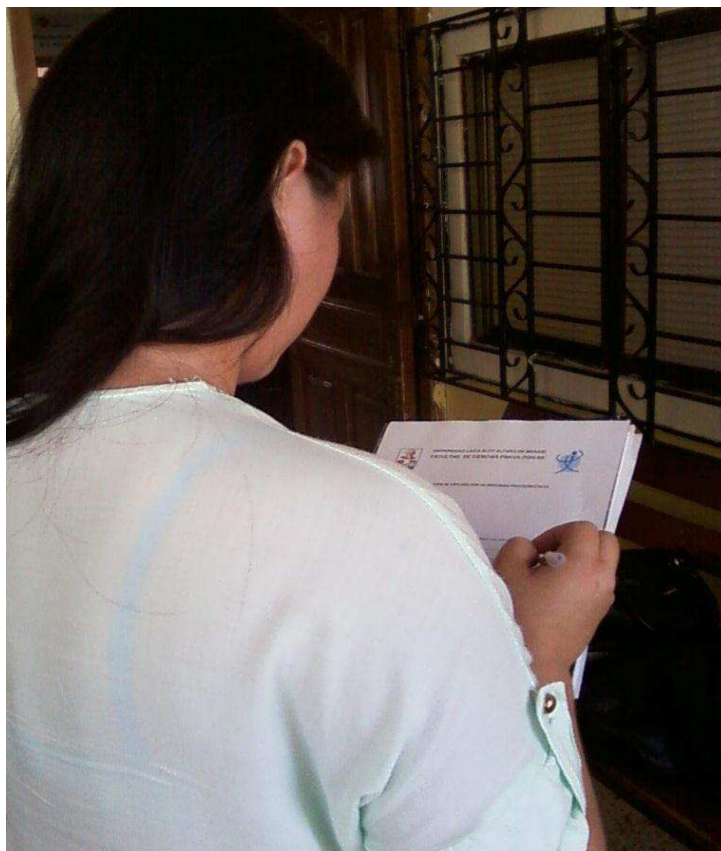
Entrevista a Dr. José Andrade.

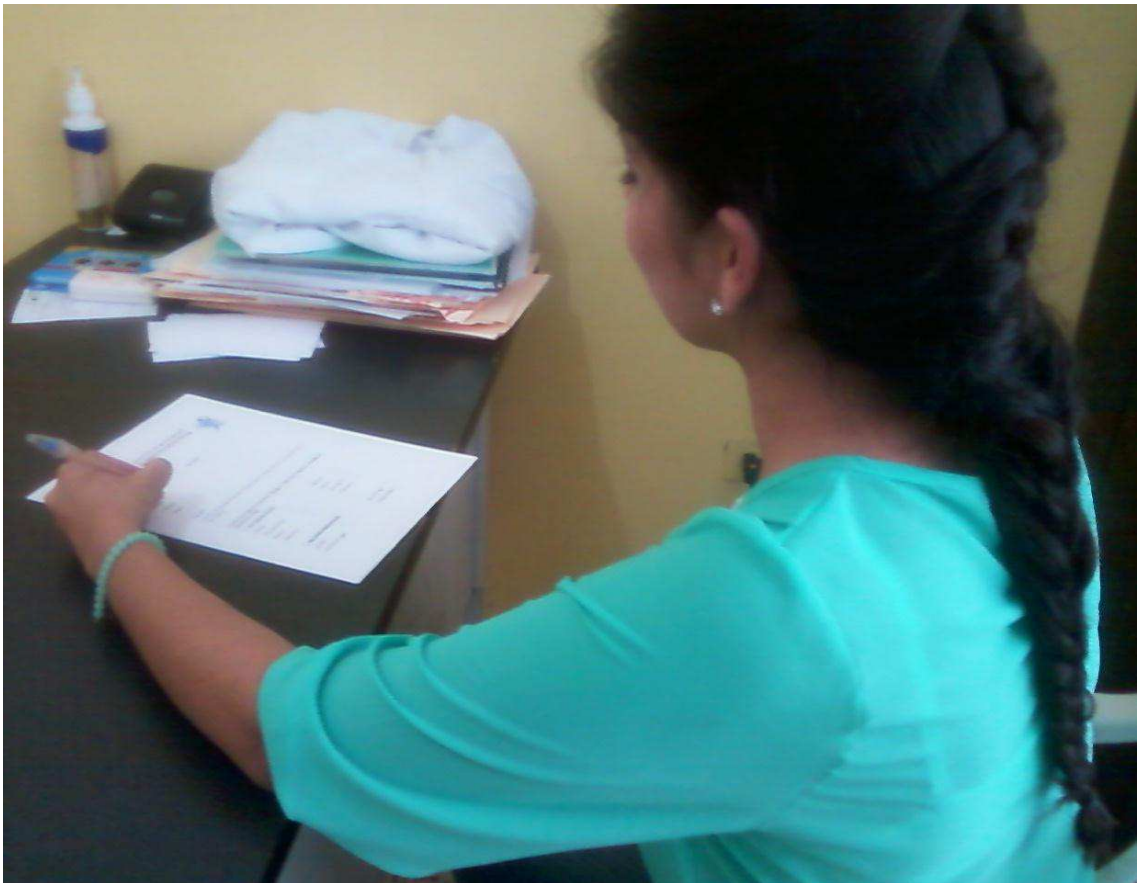
Psicólogo de la Sala de Primera Acogida del Hospital "Rodríguez Zambrano".





**Aplicación de Evaluación a pacientes atendidas en la Sala de Primera  
Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.**







**Revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en la Sala de  
Primera Acogida del Hospital “Rodríguez Zambrano”.**

