

**Mindfulness and Compassion Therapy in the mental health of women
victims of domestic violence**

**Terapia de Mindfulness y Compasión en la salud mental de mujeres
víctima de violencia doméstica**

Autores:

Moreira-Cantos, Pedro Steven
Universidad Estatal del Sur de Manabí.
Docente Carrera de Turismo
Jipijapa-Ecuador



pedro.moreira@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0009-1641-6303>

Cantos-Figueroa, Mariana de Lourdes
Universidad Estatal del Sur de Manabí.
Docente Carrera Administración de Empresas
Jipijapa-Ecuador



mariana.cantos@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-7591-0442>

Soledispa-Rodríguez, Xavier Enrique
Universidad Estatal del Sur de Manabí.
Docente Carrera de Turismo
Jipijapa-Ecuador



xavier.soledispa@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0001-8754-9159>

Fechas de recepción: 04-ENE-2024 aceptación: 05-FEB-2024 publicación: 15-MAR-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

Muchos investigadores coinciden que la violencia doméstica ejercida culturalmente de hombres a mujeres tiene consecuencias psicológicas en ellas, los abusos tienen su origen en conductas y actitudes que son diferentes en cada caso, demostrando que el maltrato físico, el abuso económico, el abuso sexual, el maltrato verbal y psicológico, el chantaje emocional, entre otras. En Ecuador los índices de violencia son muy elevados, siendo una población en la que culturalmente se encubre y con el paso del tiempo se ha normalizado ciertas conductas violentas. El presente trabajo tiene por objetivo analizar la utilidad clínica de la intervención basada en la terapia de mindfulness y compasión en mujeres víctima de violencia doméstica en Jipijapa, Ecuador. Mindfulness es una terapia de tercera generación que busca que quien la practique pueda prestar atención de manera consciente a la experiencia en el momento presente, con una actitud diferente a la experiencia negativa; la terapia de compasión es una respuesta al sufrimiento que tiene una sola dirección, que es sanar el sufrimiento, y su práctica fomenta una actitud de cuidado hacia uno mismo. El programa de intervención consta de 3 etapas, cada una tiene un número de sesiones asignadas con objetivos delimitados; la primera etapa tiene 2 sesiones, la segunda etapa consta de 8 sesiones y la tercera etapa 1 sesión. La finalidad es evaluar los cambios en los niveles de ansiedad, depresión y autocompasión que tengan las participantes pre y post tratamiento por ello se aplicarán cuestionarios que medirán las dimensiones antes mencionadas.

Palabras Clave: Violencia Doméstica; Depresión; Ansiedad; Mindfulness; Compasión

Abstract

Many researchers agree that domestic violence exercised culturally by men against women has psychological consequences on them; the abuse has its origin in behaviors and attitudes that are different in each case, demonstrating that physical abuse, economic abuse, sexual abuse, Verbal and psychological abuse, emotional blackmail, among others. In Ecuador the rates of violence are very high, being a population in which certain violent behaviors are culturally covered up and over time have become normalized. The objective of this work is to analyze the clinical usefulness of the intervention based on mindfulness and compassion therapy in women victims of domestic violence in Jipijapa, Ecuador. Mindfulness is a third generation therapy that seeks to enable those who practice it to consciously pay attention to the experience in the present moment, with a different attitude to the negative experience; Compassion therapy is a response to suffering that has only one direction, which is to heal the suffering, and its practice encourages an attitude of care towards oneself. The intervention program consists of 3 stages, each one has a number of sessions assigned with defined objectives; The first stage has 2 sessions, the second stage consists of 8 sessions and the third stage has 1 session. The purpose is to evaluate the changes in the levels of anxiety, depression and self-compassion that the participants have pre and post treatment, therefore questionnaires will be applied that will measure the aforementioned dimensions.

Keywords: Domestic Violence; Depression; Anxiety; Mindfulness; Compassion

Introducción

La violencia no se relaciona con la edad, el estado civil, la riqueza o posición social, todos podemos ser víctimas de violencia, ya que proviene de cualquier sector social; en el presente programa de intervención veremos los efectos que genera la violencia ejercida contra la mujer. Por "violencia contra la mujer" se entiende que es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada (Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, 1994).

Para el Doctor Jorge Corsi (2010) cuando se refiere a violencia doméstica se hace énfasis a una de las formas de la violencia de género, esta se ejerce por el conviviente y muchas veces desarrolla en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar). De ese modo, puede caracterizar una relación de noviazgo, una relación de pareja, con o sin convivencia, o los vínculos con ex parejas.

Para que la violencia sea ejercida dentro de un espacio doméstico por parte de la pareja masculina se debe comprender el ciclo de violencia descrito por la Dra. Leonor Walker citado en Bogantes (2008), el cual consta de tres fases:

1. Aumento de tensión: Tiempo de duración días, semanas, meses o años. Ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas como gritos, peleas pequeñas. La mujer ante los incidentes menores evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo, tiene esperanza de que cambie, "acepta sus abusos", se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Por otro lado, el agresor se muestra irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, más celoso incrementado las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable.
2. Incidente agudo de agresión: Tiempo de duración de 2 a 24 horas. Es la descarga incontrolable de las tensiones que se ha venido acumulando en la fase anterior, hay falta de control y destructividad total, la víctima es gravemente golpeada, ellas buscarán un lugar seguro para esconderse, hay distanciamiento del agresor. Los agresores culpan a sus esposas por la aparición de esta fase, sin embargo, estos tienen control sobre su comportamiento violento y lo descargan selectivamente, en esta fase es cuando ella puede poner la denuncia o buscar ayuda.
3. Arrepentimiento y comportamiento cariñoso: Generalmente es más larga que la segunda fase y más corta que la primera. Se caracteriza por un comportamiento cariñoso, de arrepentimiento por parte del agresor, pide perdón, promete que no lo hará de nuevo porque cree que la conducta de la esposa cambiará, la tensión ha

desaparecido, ella se siente confiada, se estrecha la relación de dependencia víctima agresor. Es aquí donde las mujeres agredidas pueden quitar las denuncias que han interpuesto.

Se debe mencionar que cada relación de pareja mantiene un ritmo diferente y las fases duran un cierto tiempo característico en cada caso, pero la escalada de la violencia se da en etapas cada vez más cortas y violentas; de tal manera que el impacto psicológico que tiene la violencia en las mujeres va desde sentimientos de baja autoestima, depresión, ansiedad, sensaciones de impotencia, soledad, reacciones intensas de estrés, alteraciones en la alimentación, dificultades en las relaciones íntimas de pareja, incremento del ausentismo laboral, y disminución del rendimiento.

Ante una elevada demanda de usuarios en las diferentes Instituciones y Fundaciones sin fines de lucro para brindar apoyo psicológico a mujeres causado por violencia de parte de su pareja se ha elaborado este programa de intervención de mindfulness y compasión cuyo objetivo es demostrar la utilidad clínica de las terapias antes mencionadas para hacerle frente a la violencia y generar un estilo de vida saludable para sí mismas.

Las terapias de mindfulness y compasión son intervenciones que forman parte de las terapias de tercera generación, las cuales están centradas en mejorar el bienestar subjetivo de cada paciente, suponiendo una nueva visión sobre la manera en la que se debe afrontar los problemas de la mente y el comportamiento (Peiró R, 2021). Por tanto, se propone una intervención con mediciones pre y post seguimiento de los niveles de ansiedad y depresión en las participantes. Se espera que estos cambios que se produzcan fomenten en los participantes la práctica del mindfulness y la compasión de manera que incremente su capacidad para hacerle frente al sufrimiento.

Material y métodos

Los casos se realizarán en base a la revisión documental empleada, misma que permitirá la realización de una intervención dirigida a reducir la sintomatología ocasionada por los efectos de la violencia física, psicológica y sexual basada en la terapia de mindfulness y compasión.

La intervención será de manera presencial, mediante psicoterapia individualizada, esto facilitara la apreciación de los pacientes en su estado natural, es decir, un análisis de los factores internos como las conductas y externos como las redes de apoyo de cada una de las mujeres participantes en esta investigación; posterior a ello, se realizaran entrevistas personalizadas, y así obtener información relevante para luego realizar una comprensión más profunda acerca de su malestar psicológico y así generar la hipótesis. Finalmente se elaborarán las conclusiones de lo realizado de toda la información registrada en el estudio de casos múltiples.

La metodología que se ha dispuesto para responder la pregunta de investigación es un tipo de diseño de casos múltiples, el cual es una metodología cuantitativa de investigación que se caracteriza por centrarse en procesos de búsqueda, indagación y análisis sistemático de uno o más casos (Sampieri, Fernandez, & Baptista , 2014). A través de este diseño, se deriva de los enunciados teóricos una descripción integral y cuantitativo de los casos investigados, lo que brinda orientación para la correcta recolección de datos y su posterior análisis.

Resultados

La intervención terapéutica antes presentada se ejecutó con tres etapas, las cuales se dividen en un total de once sesiones, en donde se vuelve muy importante mencionar que el procedimiento de intervención o tratamiento fue igual en todos los casos teniendo en cuenta que dentro del programa planteado lo que se busca es demostrar la eficacia y efectividad del proceso terapéutico propuesto.

Participante 1

La primera participante es L. una mujer de 36 años de edad, tiene tres hijos menores de edad, de 16, 12 y 10 años respectivamente, es ingeniera de tiempo completo en una importante compañía constructora en la ciudad; en la actualidad tiene dos meses viviendo sola en casa con sus hijos puesto que se separó recientemente de su esposo quien la agredía física y psicológicamente desde hace más de diez años.

La participante es derivada por una fundación que protege los derechos de la mujer luego de haber puesto una boleta de auxilio en contra de su exesposo, porque la seguía amedrentando a la salida del trabajo y en ocasiones fuera de su casa.

En la entrevista antes de la intervención se pudo conocer sobre los abusos tanto físicos como psicológicos a los que esta participante estuvo expuesta durante tantos años; así mismo, se determinó que existen conductas ansiosas y depresivas a partir de sus comentarios como “A veces despierto y la tristeza que siento no me deja levantarme de mi cama” o “cuando estoy sola pienso en el futuro cuando mis hijos crezcan y me dejen sola, me pongo a llorar y eso me pasa a menudo”. También manifestó que con el antecedente que su esposo la amedrenta seguido, teme que algo le pueda pasar, y sus pensamientos están constantemente en ello, este miedo que siente no la deja estar tranquila.

Es importante mencionar que tiene problemas para conciliar el sueño debido a las preocupaciones, ha dejado de alimentarse adecuadamente, solo ingiere chocolates, dulces y se ha alejado de sus amistades.

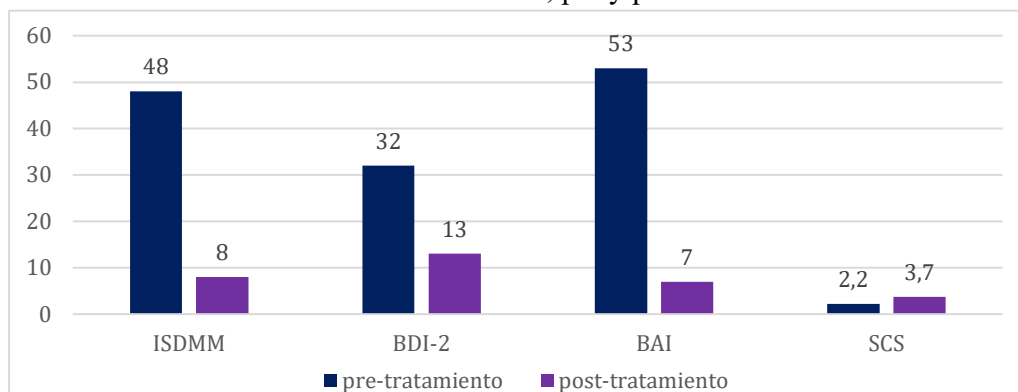
Tabla 1.

Participante 1

Instrumentos	Pre tratamiento	Post tratamiento	Correlación de Pearson		Sig. (bilateral)
			1		
ISDMM	48 Nivel severo de maltrato	8 Nivel leve	1	-,078	,037
BDI-II	32 Depresión severa	13 Depresión mínima	1	-.164	,023
BAI	53 Ansiedad severa	7 Ansiedad muy baja	1	-.062	,041
SCS	2.2 Baja autocompasión	3.7 Autocompasión alta	1	-.184	,021

Figura 1

Indicadores de ansiedad, pre y post tratamiento



Resultados de los cuestionarios, pre y post tratamiento.

Pre – tratamiento

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 48, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida severa.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 32, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión severa.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 53, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad severa.

- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 2.2, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel bajo de autocompasión.

Cabe indicar que, una vez finalizado el programa de intervención psicológica, se volvieron nuevamente a aplicar los inventarios y los cuestionarios, con el siguiente resultado:

Post – tratamiento:

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 8, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel leve violencia recibida y/o percibida leve o inexistente.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 13, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión mínima.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 07, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad muy baja.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 3.7, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel alto de autocompasión. Basado en la correlación de Pearson, se observa que las intervenciones aplicadas produjeron cambios significativos en la paciente dado que su nivel de significancia entre las variables fue relacional ($<0,05$).

Participante 2

La segunda participante es M. una mujer de 38 años de edad, tiene casada cerca de 20 años, un hijo de 18 años, es abogada a medio tiempo ya que el otro medio tiempo se lo ha dedicado a cuidar a su hijo y su madre quien padece de una enfermedad terminal. La participante manifiesta que vive con su conyugue, pero duermen en camas separas desde hace ya un año atrás, cuando bebía mucho él tenía conductas violentas con ella y terminaban con gritos e insultos de ambas partes; además un detonante para el establecimiento de esos límites fue una infidelidad de parte de su esposo.

La participante se contacta con el terapeuta por una amiga de ella quien le comento que había escuchado sobre los alcances del presente proyecto y al ver que encajaba dentro de los criterios de inclusión antes mencionados no dudo en contactarse.

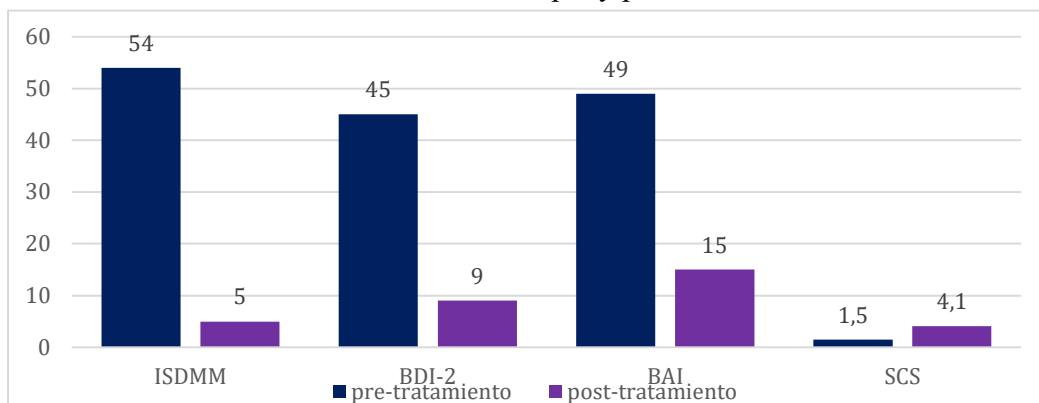
En la entrevista antes de la intervención la participante manifiesta que ya está cansada de sentirse impotente, que ya no quiere seguir viviendo en el calvario en el que ha vivido todos estos años y que tanto mal le han hecho. Se pueden evidenciar ciertas conductas ansiosas y depresivas cuando manifiesta que hay momentos del día en los que se siente incapaz de realizar alguna acción y comienza a llorar sin motivo alguno, piensa que la mejor manera de que su hijo no se crie sin un padre es teniéndolo en casa con limites definidos. Muchas veces las preocupaciones la atormentan, y por las noches no logra conciliar el sueño temiendo que

le pueda suceder algo a su madre o a su hijo; también menciona que, aunque su trabajo es solo de medio tiempo no lo está realizando bien ya que sus pensamientos no la dejan estar en las actividades relacionadas al ejercicio legal y ya ha recibido varios llamados de atención. Esta participante demuestra un gran interés en ser parte del proceso.

Tabla 2
Participante 2

Instrumentos	Pre tratamiento	Post tratamiento	Correlación de Pearson		Sig. (bilateral)
ISDMM	54 Nivel severo de maltrato	5 Nivel leve	1	-,071	,032
BDI-II	45 Depresión severa	9 Depresión mínima	1	-.164	,023
BAI	49 Ansiedad severa	15 Ansiedad muy baja	1	-.064	,040
SCS	1.5 Baja autocompasión	4.1. Autocompasión alta	1	-.198	,018

Figura 2
Indicadores de ansiedad, pre y post tratamiento



Resultados de los cuestionarios, pre y post tratamiento.

Pre – tratamiento

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 54, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida severa.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 45, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión severa.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 49, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad severa.

- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 1.5, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel bajo de autocompasión.

Cabe indicar que, una vez finalizado el programa de intervención psicológica, se volvieron nuevamente a aplicar los inventarios y los cuestionarios, con el siguiente resultado:

Post – tratamiento:

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 05, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida leve o inexistente.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 09, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión mínima o inexistente.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 15, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad baja.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 4.1, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel alto de autocompasión. Así mismo, Basado en la correlación de Pearson, se observa que las intervenciones aplicadas produjeron cambios significativos en la paciente

Participante 3

La tercera participante es N. una mujer de 45 años de edad, tiene 27 años casada con su esposo K. y han procreado un hijo de 20 años de edad, es profesora de escuela primaria. La participante se une al estudio invitada por su hijo quien había escuchado de los beneficios de este tipo de intervención enfocada en mindfulness y compasión ya que él estudia sus últimos años de psicología, se contacta conmigo por la problemática que está atravesando su madre. En la entrevista pre intervención con N. se le explica la metodología y los objetivos que tiene la intervención, se la percibe con mucha predisposición para colaborar con el proceso de intervención antes planteado.

Menciona que sus problemas comenzaron hace seis meses cuando su esposo cambio drásticamente, se volvió un hombre agresivo y todo lo que ella hace le parecía mal, sus malos tratos han terminado en insultos y empujones. La señora N. cree que su esposo K. tiene otra mujer, y ella manifiesta que dice esto porque a veces no llega a dormir, últimamente no tiene dinero para los gastos del hogar y su conducta que ha cambiado mucho. Refiere que desde que esto comenzó, cuando nadie está en casa solo pasa llorando, se siente mal consigo misma y se siente disconforme con su cuerpo, creyendo que esta es una de las razones por las que su esposo tiene otra mujer, por ello no se está alimentando adecuadamente, habiendo días en los que ha suspendido completamente la ingesta de carbohidratos. Se pueden evidenciar ciertas conductas ansiosas y depresivas relacionadas a la hiperventilación que por momentos

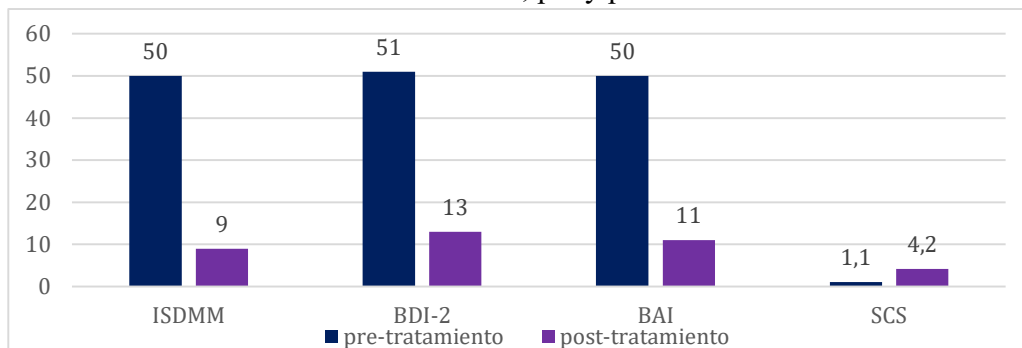
siente cuando ve a su esposo en casa, ya que piensa que recuerda las agresiones verbales, y le da miedo quedarse sola porque su hijo tiene una novia y sabe que en algún momento tendrá su propio hogar.

En días posteriores a la primera entrevista se aplicaron los instrumentos necesarios para este estudio, arrojando resultados que van acorde a los solicitados en los criterios de inclusión para que la participante N. pueda ser parte de este estudio.

Tabla 3
Participante 3

Instrumentos	Pre tratamiento	Post tratamiento	Correlación de Pearson		Sig. (bilateral)
ISDMM	50 Nivel severo de maltrato	9 Nivel leve	1	-,088	,030
BDI-II	51 Depresión severa	13 Depresión mínima	1	-.176	,012
BAI	50 Ansiedad severa	11 Ansiedad muy baja	1	-.098	,035
SCS	1.1 Baja autocompasión	4.2 Autocompasión alta	1	-.198	,018

Figura 3
Indicadores de ansiedad, pre y post tratamiento



Resultados de los cuestionarios, pre y post tratamiento.

Pre – tratamiento

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 50, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida severa.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 51, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión severa.

- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 50, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad severa.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 1.1, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel bajo de autocompasión.

Cabe indicar que, una vez finalizado el programa de intervención psicológica, se volvieron nuevamente a aplicar los inventarios y los cuestionarios, con el siguiente resultado:

Post – tratamiento:

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 9, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida leve o inexistente.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 13, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión leve.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 11, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad baja.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 4.2, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel alto de autocompasión. Basado en la correlación de Pearson, se observa que las intervenciones aplicadas produjeron cambios significativos en la paciente dado que su nivel de significancia entre las variables fue relacional ($<0,05$).

Participante 4

La cuarta participante es R. una mujer de 40 años de edad, tiene 12 años casada y dos hijos, un varón de 10 y una niña de 8 años de edad respectivamente, su profesión es la de ingeniera comercial y labora en una empresa de municipal a tiempo completo. La participante se une al estudio derivada por una fundación de protección de los derechos de la mujer, con la cual ya se había trabajado con anterioridad y se había tenido buenos resultados con otros pacientes, la participante es considerada dentro del estudio ya que cumple con todos los criterios de inclusión necesarios para poder replicar la intervención.

En la entrevista pre intervención expone con mucha vergüenza los abusos de los que ha sido víctima asegurando que ella es la culpable y justificando la violencia de la cual ha sido víctima. Menciona que su esposo llega borracho frecuentemente desde que se quedó sin trabajo y la insulta muy fuerte, y cuando no está lista la comida o no le ha dejado comida la ha golpeado con cachetadas o empujones fuertes.

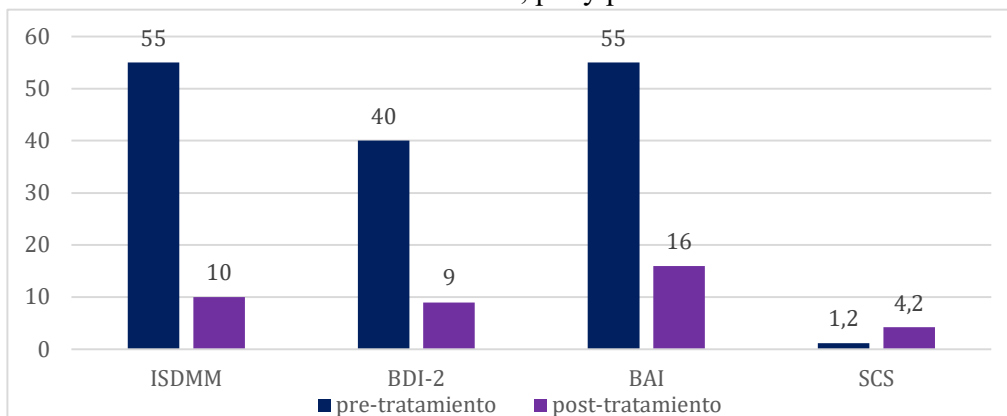
Dentro de su narrativa menciona que se siente impotente por eso ha buscado ayuda en la fundación, y dentro de las consecuencias que ha tenido la exposición a la violencia le ha ocasionado ciertas conductas ansiosas y depresivas como, angustia y preocupación porque algo le pase a ella o a sus hijos, un estado de ánimo muy bajo acompañado de una autoestima

baja y menciona que “he perdido la capacidad de disfrutar con mis hijos esos momentos que me hacían feliz por llevarme pensando en cosas que aún no suceden”. Posterior a esta entrevista se aplicaron los instrumentos para conocer el grado de maltrato, el nivel de ansiedad y depresión y los niveles de autocompasión.

Tabla 4
Participante 4

Instrumentos	Pre tratamiento	Post tratamiento	Correlación de Pearson		Sig. (bilateral)
			1		
ISDMM	55 Nivel severo de maltrato	10 Nivel leve	1	-,0139	,01
BDI-II	40 Depresión severa	9 Depresión mínima	1	-.164	,023
BAI	55 Ansiedad severa	16 Ansiedad muy baja	1	-.071	,039
SCS	1.2 Baja autocompasión	4.2. Autocompasión alta	1	-.198	,018

Figura 4
Indicadores de ansiedad, pre y post tratamiento



Resultados de los cuestionarios, pre y post tratamiento.

Pre – tratamiento

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 55, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida severa.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 40, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión severa.

- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 55, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad severa.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 1.2, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel bajo de autocompasión.

Cabe indicar que, una vez finalizado el programa de intervención psicológica, se volvieron nuevamente a aplicar los inventarios y los cuestionarios, con el siguiente resultado:

Post – tratamiento:

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 10, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida leve o inexistente.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 09, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión mínima.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 16, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad baja.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 4.2, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel alto de autocompasión.

Participante 5

La quinta participante es J. una mujer de 38 años de edad, tiene 15 años casada con JJ. y cuatro hijos, dos varones de 10 y 12 años respectivamente, y dos niñas gemelas de 8 años, es dueña de un local de venta de electrodomésticos y labora en el a tiempo completo. La participante se une al estudio recomendada por otra participante refiriendo una situación similar a la que ella estaba padeciendo, la participante es considerada dentro del estudio ya que cumple con todos los criterios de inclusión necesarios para poder replicar la intervención.

En la entrevista pre intervención manifiesta los abusos físicos y verbales de los que ha sido víctima asegurando que tuvieron sus inicios hace más de dos años cuando su esposo se mudó a otra ciudad a laborar regresando solo los fines de semana de visita, menciona que al inicio su esposo seguía siendo amoroso, detallista y un hombre dedicado a la familia, pero que hasta la actualidad inclusive hay semanas en las que no viene a visitar ni a los niños poniendo excusas que no tienen fundamento, esto me hace mucho daño porque sospecho que tiene otra mujer en la ciudad donde está trabajando.

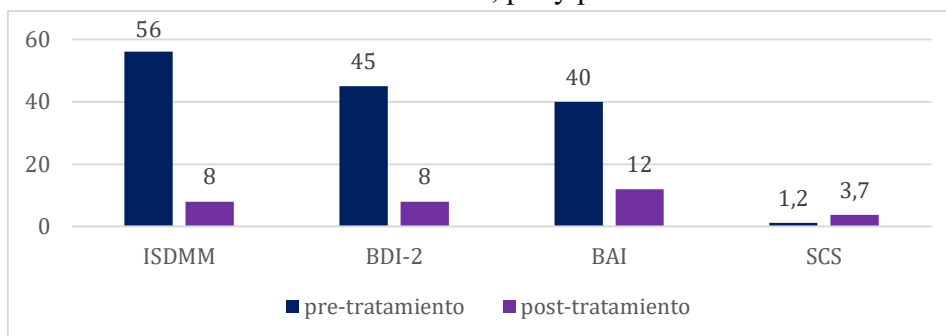
Dentro de su narrativa menciona que se siente demasiado mal, porque él la hace sentir mal con su indiferencia, y, con la manera de comportarse con sus hijos también ya que este comportamiento no solo es con ella. Refiere que llora mucho por las noches cuando los niños están dormidos para que no la escuchen, y muchas veces siente un dolor seco en el pecho, en estos días el sentimiento de soledad ha aumentado y los pensamientos redundantes convergen

con los sentimientos a tal punto que “no puedo administrar el negocio sola, pienso tanto en mis problemas y en que no quiero que mis hijos sean afectados ni que crezcan sin su padre que me siento el centro de todos los problemas”. Posterior a esta entrevista se aplicaron los instrumentos para conocer el grado de maltrato, el nivel de ansiedad y depresión y los niveles de autocompasión y sus resultados vuelven a la participante J. apta para la intervención.

Tabla 5
Participante 5

Instrumentos	Pre tratamiento	Post tratamiento	Correlación de Pearson		Sig. (bilateral)
ISDMM	56 Nivel severo de maltrato	8 Nivel leve	1	-,0135	,01
BDI-II	45 Depresión severa	8 Depresión mínima	1	-.164	,023
BAI	40 Ansiedad severa	12 Ansiedad muy baja	1	-.071	,039
SCS	1.2 Baja autocompasión	3.7 Autocompasión alta	1	-.198	,018

Figura 5
Indicadores de ansiedad, pre y post tratamiento



Resultados de los cuestionarios, pre y post tratamiento.

Pre – tratamiento

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 56, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida severa.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 45, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión severa.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 40, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad severa.

- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 1.2, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel bajo de autocompasión.

Cabe indicar que, una vez finalizado el programa de intervención psicológica, se volvieron nuevamente a aplicar los inventarios y los cuestionarios, con el siguiente resultado:

Post – tratamiento:

- Inventario de la mujer maltratada (ISDMM), con un resultado de 8, en la interpretación de resultados se ubica en un nivel de violencia recibida y/o percibida leve o inexistente.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-2) con un resultado: 8, en la interpretación de resultados del inventario, se considera a una persona con depresión leve o inexistente.
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI) con un resultado de 12, que en su interpretación se considera a una persona con ansiedad baja.
- Escala de Autocompasión (SCS) con un resultado: 3.7, en la interpretación de resultados se considera que es un nivel alto de autocompasión. Basado en la correlación de Pearson, se observa que las intervenciones aplicadas produjeron cambios significativos en la paciente dado que su nivel de significancia entre las variables fue relacional ($<0,05$).

Discusión

De las 5 participantes que se han tomado para esta muestra de este programa de intervención, es importante mencionar que a todos se les formuló la misma metodología con los mismos objetivos terapéuticos, con la finalidad de exponer la efectividad del proceso terapéutico que se evidencia en la evaluación de los resultados. Todos los casos de los participantes antes expuestos se vieron afectados de una manera considerable por ser víctimas de violencia por parte de sus esposos, entre las más relevantes son la violencia física y psicológica que se ha venido ejerciendo prolongadamente durante un periodo considerable de tiempo, las mismas que han desencadenado un estado emocional aversivo en los participantes con sintomatología ansiosa y depresiva. Es importante mencionar que se trabajó con participantes con una condición socioeconómica media ya que dentro de la población fueron quienes se comprometieron a culminar el programa de intervención.

De esta manera se puede evidenciar en el presente programa de intervención que la violencia afecta en el desarrollo personal de cada mujer repercutiendo en su diario vivir, y como aspectos positivos del programa, se puede notar en los resultados que el proceso terapéutico fue exitoso, y se espera que el seguimiento que se realice post intervención siga manteniendo los resultados favorables obtenidos.

Así mismo destacó Flores (2018) en su investigación basada en la aplicación de acciones terapéuticas para entornos penitenciarios basada en las terapias contextuales demostró que,

estas terapias son beneficiosas para el individuo tanto a nivel personal como en sus habilidades sociales. En cuanto a los sesgos cognitivos y las variables de personalidad, los sujetos mostraron un cambio significativo en las conductas negativas hacia las mujeres y el uso de la violencia como una forma efectiva de resolver problemas. También se observó que mejoran el control de la ira, reducen la impulsividad y aumentan la autoestima. En cuanto a los síntomas psicopatológicos, el programa se mostró eficaz en su reducción, a excepción de la ansiedad fóbica, en la que no hubo cambios significativos.

Del mismo modo Nadisha (2019) concuerda con los resultados establecidos puesto que, en su estudio basado en la intervención psicológica de víctimas de la violencia de género, a partir de la ACT y el MBSR, terapias psicológicas denominadas de tercera generación se concluye que, la combinación de ambas terapias, junto a la psicoeducación, buscan que las pacientes que acudan a intervención psicológica sean capaces de reducir los niveles de ansiedad y estrés, dejar el pasado atrás y aceptarlo para, consecuentemente, ser capaces de vivir en el presente sin juzgar lo ocurrido.

Para los autores Habigzang, Ferreira y Zamagna (2019) el proceso terapéutico fue descrito mediante técnicas y extractos clínicos de grabaciones de sesiones, donde evaluaron síntomas antes y después de la intervención; al igual que otros autores, los métodos empleados se han mostrado adecuados para reducir los síntomas. Esto muestra evidencia temprana de la efectividad del protocolo de TCC en el tratamiento de mujeres en situaciones de violencia conyugal.

Los cuestionarios e inventarios que fueron aplicados pre intervención fueron de vital importancia para proporcionar información veraz acerca del estado emocional de las mujeres que habían sido seleccionadas cuyos resultados fueron comprobados en la correlación de Pearson, se observa que las intervenciones aplicadas produjeron cambios significativos en la paciente dado que su nivel de significancia entre las variables fue relacional ($<0,05$). En el programa de intervención que ha sido propuesto y ejecutado se puede estimar que, en base a los resultados obtenidos mediante las tablas estadísticas se evidencian los efectos positivos, encontrando de manera general un descenso considerable en las sintomatologías ansiosa y depresiva, y logrando aumentar los niveles de autocompasión que cada una de las participantes poseía antes de la intervención. El proceso terapéutico llevado a cabo en este programa de intervención ha sido trabajado con terapias basadas en Mindfulness y Compasión, las cuales ayudaron por medio de sus diferentes técnicas y herramientas proporcionadas a las participantes ayudaron a superar los pensamientos, sentimientos y conductas aversivas que padecían, y fomentaron un estilo de vida saludable, con atención plena en la realidad y propiciando el cambio necesario para sí mismas y por comentarios de las mismas participantes el cambio se ha visto reflejado en sus familias.

Para finalizar este apartado de la presentación de los resultados es importante recalcar la importancia que tiene las técnicas de tercera generación que en este programa de intervención

estuvieron presentes en mindfulness y compasión como tratamiento para los síntomas de ansiedad y depresión que han sido generados producto de la violencia física y verbal de las que han sido víctimas dentro de su hogar; en este sentido la atención plena les permitió tener un alivio mental de todo el sufrimiento y la compasión les permitió hacerle frente a las situaciones que le generan malestar, y darse el valor adecuado para sí mismas.

Conclusiones

Desde hace muchos años se ha venido luchando por tratar de erradicar la violencia de género impuesta especialmente de hombres hacia mujeres. En este programa se analiza las consecuencias psicológicas que tiene la violencia por parte de pareja masculina hacia su similar femenina; según la ONU mujeres (2010) la violencia doméstica que es la estudiada en este programa se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

El objetivo principal de este trabajo fue analizar la utilidad clínica de la intervención basada en la terapia de mindfulness y compasión en mujeres víctima de violencia doméstica; mediante la intervención propuesta se pretende reducir los elevados niveles de la sintomatología depresiva y ansiosa que presentan las participantes en este estudio.

Lo que se logró en este programa de intervención por medio de las técnicas de mindfulness y compasión como meditación, escáner corporal, lecturas reflexivas, ejercicios de escucha empática, recapitulación y reflexión, ejercicios de consolidación, el desarrollo de una mente compasiva, entre otros, fue reducir el sufrimiento que se da en las participantes y que es generado por las constantes agresiones ya sean físicas, verbales y psicológicas lo que se puede evidenciar en el análisis de los resultados comparativos pre y post tratamiento. Sin duda alguna se obtuvieron resultados favorables a nivel individual, como el desarrollo de pensamientos y emociones saludables, logrando así una reducción considerable de los síntomas de ansiedad y depresión lo que fomenta un nuevo estilo de vida que les permita percibir y vivir de una manera centrada en la felicidad y el presente. El presente programa en su culminación con la intervención de las 5 participantes tuvo como resultado que 3 de las participantes en la actualidad se encuentran asistiendo a terapia de pareja, y 2 de ellas se separaron en buenos términos, fomentando el bienestar integral, precautelando la integridad física y mental bajo los términos que establece la normativa legal ecuatoriana, y teniendo archivos abiertos en la Junta Cantonal de Protección de Derechos del Cantón Jipijapa, Ecuador.

Es importante mencionar que como profesional de la salud mental este programa se ejecutó bajo la rigurosidad ética del psicólogo con la finalidad de no generar iatrogenia, por lo que

se tomaron modelos de intervención que tuvieran altos niveles de efectividad y ser replicado en esta población de mujeres víctimas de violencia con éxito.

Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Ley Orgánica Integral Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra LAS MUJERES.

Bogantes Rojas, J. (2008). Violencia doméstica. Medicina Legal de Costa Rica, 55-60.

Corsi, J. (2010). La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Documentación de apoyo, fundación Mujeres, 1-12.

Flores-Romero, M. (2018). ACT y Mindfulness: una nueva vía en el ámbito de la violencia de género. Vasco: Universidad del Pais Vasco.

Fuentes. (2020). Violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia. Violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia. Ecuador.

Habigzang, L., Ferreira, M., & Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. Ciencias Psicológicas, 13(2), 249-264.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019).
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf

Naciones Unidas. (23 de Febrero de 1994). Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Ginebra, Suiza.

Naciones Unidas. (23 de Febrero de 1994). Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Ginebra, Suiza.

Nadisha, D. (2019). Intervención psicológica en víctimas de violencia de género a través de la terapia de aceptación y compromiso y atención plena. Valencia: Universidad Católica de Valencia.

ONU. (2010). www.unwomen.org. www.unwomen.org:
<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,la%20existencia%20de%20normas%20da%C3%B1inas>.

Peiró R, .. (01 de marzo de 2021). economipedia.com/definiciones/terapias-de-tercera-generacion.html. Obtenido de economipedia.com/definiciones/terapias-de-tercera-generacion.html:
<https://economipedia.com/definiciones/terapias-de-tercera-generacion.html#:~:text=Las%20terapias%20de%20tercera%20generaci%C3%B3n,e n%20sus%20conductas%20y%20sintomatolog%C3%ADa>.

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación (Sexta ed.). Mexico: McGraw Hill Education.

Cabrera Jaime M., Medina Ferley., Sánchez Irlesa I. y Arias Juan M. El grado de manejo de las TIC para el aprendizaje de la física en ingeniería. Revista Espacios. Vol. 38, Año 2017, Número 45, Pág. 6. Recuperado de: <http://revistaespacios.com/a17v38n45/17384508.html>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.