



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**Área de la Salud Humana**

**Carrera de Psicología Clínica**

**NIVEL DE PREGRADO**

**TÍTULO:**

**“LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, DE MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A LA FISCALÍA PROVINCIAL DE LOJA.”**

Tesis previa a la obtención del título de psicóloga clínica

**AUTORA:**

**KATERÍNN SOFÍA PIEDRA JIMÉNEZ**

**DIRECTORA:**

**DRA. ANABEL LARRIVA B. MG. SC.**

**LOJA-ECUADOR**

**2017**

---

---

## CERTIFICACIÓN

Loja, 2 de febrero de 2017


Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. S.c.

**DIRECTORA DE TESIS**

**Certifica:**

Que el trabajo de investigación de tesis titulado: “**LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE DE MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA FISCALÍA PROVINCIAL DE LOJA**”, realizado por la estudiante, Katerinn Sofía Piedra Jiménez, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales que exige la institución. Por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente para que le dé el trámite correspondiente.

Atentamente



Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. S.c.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo Katerínn Sofía Piedra Jiménez, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**AUTOR:** Katerínn Sofía Piedra Jiménez

**FIRMA:** .....

**NUMERO DE CEDULA:** 1900609239

**FECHA:** Loja, 2 de febrero de 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Katerínn Sofía Piedra Jiménez, declaro ser el autor de la tesis titulada LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE DE MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA FISCALIA PROVINCIAL DE LOJA, como requisito para optar el grado de Psicóloga Clínica, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de sus contenidos de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dos días del mes de febrero de 2017

Firma:  .....

**Autor:** Katerínn Sofía Piedra Jiménez

**Cedula N°:** 1900609239

**Dirección:** La Argelia

**Correo electrónico:** katerinsofi@hotmail.es

**Telf:** 2115018      **Celular:** 0939430154

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de tesis:** Dra. Anabel Larriva B. Mg. Sc.

### TRIBUNAL DE GRADO

**Presidente/a:** Dra. María Susana González García, Mg. Mc.

**Vocal:** Dr. German Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Adrián Felipe Vásquez Escandón.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sus infinitas y maravillosas bendiciones y por este pequeño pero significativo peldaño que logro escalar en mi vida.

A mis padres: Edgar y Carmita, por su sacrificio y lucha constante para que pueda conseguir mis metas y cumplir cada uno de mis sueños, siendo mi apoyo en todo momento, confiando en cada reto que se me ha presentado en la vida, siempre con su ejemplo mostrándome los valores necesarios para alcanzar el éxito y lo más importante ser feliz.

A mis hermanos: Edgar y Juan José, quienes con su cariño y colaboración mi felicidad no sería completa.

A mi familia y amigos que con su constante motivación y muestras de afecto, de una u otra manera, aportaron para que este logro, tan ansiado, se llegue cumplir.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, especialmente a la Carrera de Psicología Clínica, por permitirme ser parte de la misma.

A los docentes que impartieron sus conocimientos y valores éticos - morales, a lo largo de este camino de formación profesional.

A los profesionales y tutores de prácticas que con generosidad y sabiduría compartieron sus conocimientos, y, de manera especial, a: Psic. Cli. Stefanny Arévalo y Doctora Anabel Larriva Mg. Sc., expresando mi eterna gratitud por su disponibilidad y notable generosidad al dirigir la presente investigación.

A las autoridades y peritos psicólogos de la Fiscalía Provincial de Loja, de manera especial a: Psic. Cli. Paola Bustamante, quien desde un principio estuvo dispuesta a apoyarme en la realización de esta tesis, más que una ayuda profesional, me queda la satisfacción de contar con su valiosa amistad.

A mis tíos Oscar y Ulda, por su solidaridad, apoyo y cada palabra de aliento que necesite en su momento.

Al hombre quien fue testigo de este largo pero satisfactorio proceso formativo, convirtiéndose en parte fundamental de mi vida, ya que con su perseverancia y amor incondicional me ayudo a crecer de manera personal y profesional.

A mis mejores amigos: Jorge y Daniela, por demostrarme el valor de la amistad, su cariño infinito y por ser incondicionales en cada reto que se nos presentan en la vida

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
a) TÍTULO: .....	1
b) RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	6
1.- VIOLENCIA .....	6
2.- PERSONALIDAD.....	16
2.1. Definición.....	16
2.2. Componentes de la Personalidad.....	16
2.3. Categorías de la personalidad.....	17
2.4. Teorías de la personalidad.....	17
2.5. Tipos de personalidad.....	27
2.6. Personalidad Dependiente .....	31
e) MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
RESULTADOS.....	40
h) CONCLUSIONES .....	49
i) RECOMENDACIONES .....	50
j) BIBLIOGRAFÍA .....	95
k) ANEXOS .....	96

**a) TÍTULO:**

“LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, DE MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A LA FISCALIA PROVINCIAL DE LOJA.”



## **b) RESUMEN**

La VIOLENCIA DE GÉNERO es un fenómeno de carácter social que forma parte de la cultura en la cual nos desenvolvemos y debido a la aceptación por el desconocimiento de sus consecuencias, esta llega a provocar alteraciones negativas sobre todo en la Salud Mental de las víctimas o agresores, por efecto perjudica el desarrollo integral de las capacidades humanas. La presente investigación comprende el estudio de casos de presuntas víctimas de violencia de género, que se registran en la Unidad de Atención y Peritaje Integral (UAPI), de la Fiscalía Provincial de Loja y su relación con RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE. Se podrá denotar la presencia e influencia de la misma ante el asentimiento de un escenario de maltrato, aclarando que la personalidad de tipo dependiente, no es un factor directamente influyente, pero se puede observar particularidades que influyen a que estas mujeres aprueben este estilo de vida. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, con 71 personas, de 18 a 55 años, se empleó el Inventario Multiaxial de Millón (MCMI-II). Finalizada la investigación los resultados revelaron que el 100% de las evaluadas demuestran haber sufrido violencia de género, y los rasgos de personalidad que influyen en la permisividad de la misma son: 27% dependiente y 18% compulsivo. Frente a estos resultados, el presente trabajo culmina con la elaboración de un plan terapéutico orientado a prevenir y eliminar estas conductas repetitivas de violencia, proporcionándole información sobre las repercusiones negativas en su desarrollo personal, familiar y social.

**Palabras claves:** Violencia, Género, Rasgos, Personalidad, Dependiente.

## ABSTRACT

GENDER VIOLENCE is a social phenomenon which it has been accepted as part of our culture and in many cases it has been because of a lack of education and poor self esteem. The present research includes the study of many cases of alleged victims of gender violence, all these cases has been registered in the Unit of Attention and Integral Assessment (UAPI), in the office of the Provincial Prosecutor of Loja and its relationship with DEPENDANT PERSONALITY CHARACTERS. During the process it has been found that many of the victims had created a dependent personality link with the abuser, where the victim, it has approved this life style of aggression not only verbal abuse but physical too. A cross-sectional, descriptive study with a quantitative-qualitative approach was carried out with 71 people, aged 18-55 years, using the Multiaxial Million Inventory (MCMI-II). At the end of the investigation, the results proved that 100% of the women evaluated had suffered gender violence, and the personality traits that influence their permissiveness are: 27% dependent and 18% compulsive. To sum up the results, the present work culminates in the elaboration of a therapeutic plan aimed at preventing and eliminating these repetitive behaviors of violence, and the negative repercussions on their personal, family and social life.

keywords: violence, women, victims, personality, dependant

### c) INTRODUCCIÓN

La expresión más siniestra del “machismo”, es la desigualdad existente en nuestra sociedad entre mujeres y hombres, y se destina sobre las mujeres por el mero hecho de serlo y ser consideradas carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

La VIOLENCIA DE GÉNERO personifica el instrumento de sometimiento por excelencia en el sistema patriarcal, cultivando la dominación y control y resistiendo la supremacía masculina y la subordinación femenina.

Es un fenómeno que hay que erradicar, ya que ataca directamente a los derechos humanos, que atenta contra la estabilidad, el desarrollo económico y social de los pueblos, quebrantando el principio de igualdad de oportunidades que debe establecerse en toda sociedad democrática.

Para lo cual Vasquez, (2003) manifiesta que: “abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres, en los diferentes aspectos de su existencia; es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física.”

Con el fin de contribuir a la disminución de la problemática expuesta, se desarrolló el presente trabajo investigativo denominado: **“LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, DE MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A LA FISCALIA PROVINCIAL DE LOJA”**.

Para su proceso se planteó el siguiente objetivo general: identificar la relación ENTRE VIOLENCIA DE GÉNERO, con los rasgos de PERSONALIDAD DEPENDIENTE de las mujeres, entre 18 a 55 años de edad, que acuden a la Fiscalía Provincial de Loja, y, a su vez se formularon los siguientes objetivos específicos: a) detectar los casos de mujeres que presenten rasgos de personalidad dependiente, que acuden a valoración psicológica por violencia a la

Fiscalía Provincial de Loja; b) determinar la relación entre los rasgos de personalidad dependiente y la violencia de género, y, c) realizar una propuesta psicoterapéutica con el fin de apoyar y brindar herramientas y recursos psicológicos a las usuarias víctimas de violencia de género con rasgos de personalidad dependiente.

Para ello la metodología utilizada en este estudio fue de tipo descriptivo, el cual buscó especificar las características demográficas de la población investigada y medir las variables de estudio entre sí. El enfoque de la investigación fue cuanti - cualitativo, cuantitativo ya que este permitió recolección de datos mediante el número de mujeres que acuden a la UAPI, en el periodo mayo - agosto 2016 usando análisis estadístico por medio de tabulación de resultados obtenidos, fue cualitativa admitiendo realizar un proceso inductivo, el mismo que favoreció la exploración y descripción del fenómeno de estudio, identificando las alteraciones presentes, estrategias de afrontamiento utilizadas, análisis de la problemática, y elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Los instrumentos utilizados fueron: 1) consentimiento informado e 2) inventario multiaxial de millon II con el fin de identificar los rasgos de personalidad presentes en las mujeres víctimas de violencia de 15 a 55 años de edad.

El componente teórico formo parte de un aspecto importante para el desarrollo de la investigación, estuvo conformado por dos capítulos: el primero denominado Violencia donde se detalla definiciones, y tipos; el segundo capítulo titulado Personalidad abarca definiciones, componentes, teorías, tipos de personalidad y personalidad dependiente.

Los resultados indican que el 100% de las personas evaluadas han sufrido algún tipo de violencia de género y que los rasgos de personalidad sobresalientes en mujeres víctimas de violencia son dependiente con un 27% y compulsivo con un 18%.

## **d) REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **1.- VIOLENCIA**

#### **1.1. Conceptualización**

Sánchez, (2003) menciona: “la raíz etimológica de la palabra violencia se remite al concepto de “fuerza” pues implica siempre el uso de la fuerza para producir daño y en todos los casos el uso de la fuerza remite al concepto de poder.”

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2002), refiere la violencia es: “El uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.”

#### **1.2. Violencia de género**

##### ***1.2.1. Antecedentes***

La violencia es considerada como parte de la cultura y en cierto modo se acepta como integrante de la formación familiar. El comportamiento violento y agresivo ha estado presente a través de toda la historia hasta la actualidad. Según (Menacho, 2006), “la violencia está vinculada a los orígenes, evolución y desarrollo del hombre. Desde la antigüedad se hallan referencias sobre ello, en escritos de filósofos y pensadores como: Amoximandro, Heráclito y Sofos, del mismo modo que es reflejado por artistas en diferentes manifestaciones de otros tiempos, ya sean narrativos o escultores”.

La violencia es universal, en tiempo siendo la presencia que encabeza la defunción en las mujeres; y, en el espacio porque se infunde en todas las sociedades, cualquiera que sea su grado de desarrollo. Todas las mujeres históricamente han vivido en diferentes niveles formas de

violencia, su presencia en la sociedad es evidente, pero es ignorada y se acepta como parte del orden establecido.

Se puede observar y entender tras la observación e investigación de estudios de género, observando estrecha relación, pues las relaciones de género no equitativas propician y extiende el desarrollo de situaciones de violencia, apoyadas en la discriminación y el ejercicio del poder, así mismo, toda manifestación de violencia refuerza la discriminación y subordinación entre hombres y mujeres. Por lo que el tema de la VIOLENCIA DE GÉNERO patentiza las prácticas patriarcales en todas sus representaciones de manifestación.

“Aunque algunas enfermedades mentales por sí solas no producen violencia, los que padecen de esquizofrenia o de desorden bipolar, el alcohol u otras drogas, contaminando a su vez todo lo que les rodea de sufrimiento, dándole paso a la furia y descargándola a la misma vez sobre el más débil, dejando marcas, ya sean físicas o emocionales”. (Garcia, 2000)

### ***1.2.2. Conceptualización***

La VIOLENCIA DE GÉNERO es cualquier acto que involucra fuerza o coerción, con la intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género. La ONU (2016), en sus análisis sobre violencia contra la mujer manifiesta: “todo acto que resulte, o puede resultar en daño o sufrimiento físico, sexual, patrimonial o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de tales actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de libertad que ocurren tanto en la vida pública como en la privada y, más aún en la intimidad”.

Particularizando, entendemos como aquella que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres y que es socialmente tolerada, en ocasiones esta violencia puede ser aplicada conscientemente para perpetuar el poder y el control masculino, en otros momentos el intento puede estar ausente pero de todas formas, el efecto causa daño de un modo que refuerza la subordinación femenina. Por tanto, cobra diferentes manifestaciones.

Es entonces una manifestación de las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres, relaciones que han causado la dominación del hombre sobre la mujer, la discriminación e interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. Para que esta violencia sea posible tiene que darse una condición; la existencia de un desequilibrio de poder, por un lado el ejercicio de un poder de dominio patriarcal y, por el otro la conciencia de un poder de afirmación de género.

### ***1.2.3. Circulo de la violencia***

Walker (1979), las razones que imposibilitan a las mujeres maltratadas a pensar y crear alternativas para salir de la situación de maltrato, define:

- a) Fase de acumulación de tensión. Aumenta la tensión en la pareja, el hombre se muestra cada vez más enfadado con la mujer sin motivo aparente y se incrementa la violencia de tipo verbal. Estos ataques los suele tomar la mujer como episodios aislados que puede controlar y que acabarán por desaparecer.
- b) Fase de explosión o agresión. La situación estalla en forma de agresiones físicas, psicológicas, patrimoniales y/o sexuales.
- c) Fase de calma, reconciliación o luna de miel. El agresor utiliza estrategias de manipulación afectiva para intentar que la relación no se rompa, como dándole regalos, invitándola a cenar o a ir al cine, haciéndole promesas, mostrándose cariñoso, etc. Muchas veces la mujer cree que el agresor realmente quiere cambiar y le perdona, sin saber que esto refuerza la posición de él.

Cada vez que el ciclo da una nueva vuelta:

1. La violencia se va consolidando.
2. La fase de calma, reconciliación o luna de miel tiende a desaparecer.
3. La violencia se hace más frecuente y sus consecuencias más graves.

Es una situación que por lo general termina en situaciones críticas en muchos casos en la muerte, esto debido a varios factores tanto internos como externos.

Citando a otro autor podemos observar que la dinámica es similar, para lo cual explica porque la víctima se vuelve cada vez más vulnerable, perdiendo con ello su capacidad de autodefensa.

El inicio se da con una parte invisible o silenciosa la cual puede durar desde 1 a 10 años de convivencia. Se inicia siempre de forma sutil, invisible a los ojos de la mujer. En estos comienzos se aprecia un exceso de control por parte del hombre hacia su pareja, que ella suele confundir con celos, con una preocupación excesiva por su parte o, incluso, como signos de un gran amor hacia ella. Esta actitud controladora se evidencia en muchos aspectos (su forma de vestir, su trabajo, control de sus gastos, control de salidas y de las amistades, intentos de separación de su familia), así como humillación o menosprecio de las cualidades o características de la mujer, intentando dejarla en muchas ocasiones en ridículo, a veces delante de los demás, y en la mayoría de los casos en la intimidad del hogar, de forma que va consiguiendo que ésta vaya perdiendo poco a poco su autoestima, su autonomía, e incluso su capacidad de reacción o defensa ante esta situación.

El comportamiento agresivo del varón va aumentando en frecuencia e intensidad, hasta que la mujer decide consultar o pedir ayuda, ésta se convierte en la fase visible, donde muchos/as se enteran de la situación por la que están pasando. Muchas de ellas encuentran que no son creídas, dado que algunos de estos maltratadores suelen comportarse fuera de los muros del hogar de forma admirable, siendo a los ojos de la sociedad “el marido perfecto”.

Nos encontramos con que el ciclo de la violencia es una secuencia repetitiva, que explica en muchas ocasiones los casos del maltrato crónico. Se describen tres fases en este ciclo:



acumulación de tensión, explosión y reconciliación, denominada más comúnmente, “luna de miel”, (2011).

#### ***1.2.3.1. Fase de acumulación de la tensión***

En esta fase los actos o actitudes hostiles hacia la mujer se suceden produciendo conflictos dentro de la pareja. El maltratador demuestra su violencia de forma verbal y, en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no acierta a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada. De esta forma, la víctima siempre intenta calmar a su pareja, complacerla y no realizar aquello que le moleste, con la creencia de que así evitará los conflictos, e incluso, con la equivocada creencia de que esos conflictos son provocados por ella en algunas ocasiones, así mismo, tratará de anticipar las tensiones y suavizarlas con cariño, o resolviendo anticipadamente situaciones que molestan al agresor, esta fase seguirá en aumento.

#### ***1.2.3.2. Fase de agresión.***

En esta fase el maltratador se muestra tal cual es y se producen de forma ya visible los malos tratos, tanto psicológicos, físicos, patrimoniales y/o sexuales. El abuso siempre es intencional y su propósito es herir, humillar, disminuir a la otra persona para sentirse superior a ella y controlarla. Tras las agresiones, el abusador justifica lo hecho, culpa a los demás o minimiza sus acciones; mientras tanto, las víctimas se encuentran tan disminuidas que apoyan al agresor, ellas no confían en sí mismas o en sus pensamientos, creen ser responsables de los problemas (tal como indica el abusador), o piensan que el agresor cambiará. Ya en esta fase se producen estados de ansiedad y miedo en la mujer, temores fundados que suelen conducirla a consultar a alguna amiga, a pedir ayuda o a tomar la decisión de denunciar a su agresor.

### ***1.2.3.3. Fase de reconciliación***

Más conocida como “fase de luna de miel”. Tras los episodios violentos, el maltratador suele pedir perdón, mostrarse amable y cariñoso, suele llorar para que sus palabras resulten más creíbles, jura y promete que no volverá a repetirse, que ha explotado por “otros problemas” siempre ajenos a él. Dice y asegura que la quiere con “locura” y que no sabe cómo ha sucedido, incluso se dan casos en los que puede llegar a hacer creer a la víctima que esa fase de violencia se ha dado como consecuencia de una actitud de ella, que ella la ha provocado, haciendo incluso que ésta llegue a creerlo.

Con estas manipulaciones el maltratador conseguirá convencer a su pareja que “no ha sido para tanto”, que “sólo ha sido una pelea de nada”, verá la parte cariñosa de él (la que él quiere mostrarle para que la relación no se rompa y seguir manejándola). La mujer que desea el cambio, suele confiar en estas palabras y en estas “muestras de amor”, creyendo que podrá ayudarle a cambiar. Algo que los maltratadores suelen hacer con mucha normalidad “pedirles a ellas que les ayuden a cambiar”. Por desgracia ésta es sólo una fase más del ciclo, volviendo a iniciarse nuevamente con la fase de acumulación de la tensión.

Por desgracia, estos ciclos suelen conducir a un aumento de la violencia, lo que conlleva a un elevado y creciente peligro para la mujer, quien comienza a pensar que no hay salida a esta situación.

Esta sucesión de ciclos a lo largo de la vida del maltratador es lo que explica por qué muchas víctimas de malos tratos vuelven con el agresor, retirando incluso la denuncia que habían interpuesto, (Nacion S.A., 2014).

### ***1.2.4. Tipos de violencia de género***

#### ***1.2.4.1. Violencia física***

Es la más conocida y puede ser percibida objetivamente por otras personas, ya que habitualmente deja huellas externas. Se trata de toda acción que provoque lesiones o daño físico y que se realice voluntariamente. Son manifestaciones de esta conducta; los empujones, bofetadas, puñetazos, golpes con objetos, quemaduras y patadas que pueden llegar a producir fracturas, quemaduras, hematomas, heridas, cortes, lesiones de órganos internos y/o lesiones irreversibles.

#### ***1.2.4.2. Violencia psicológica***

Es toda conducta que esté orientada a la desvalorización de la otra persona y suele darse conjuntamente a otro tipo de violencia, suponen:

- Amenazas, humillaciones, insultos, desprecio, culpabilización, indiferencia ante las opiniones, trabajos, necesidades y actividades realizadas por la mujer.

Son malos tratos tan dañinos como los físicos o incluso más e implica la manipulación de la víctima que se siente indefensa, dominada por el agresor e incluso culpa por parte de la propia víctima, además, también incluimos aquí el control de las actividades que puede realizar la persona maltratada por parte del maltratador así como las relaciones de trabajo o los medios de subsistencia.

#### ***1.2.4.3. Violencia sexual***

Se ejerce mediante presiones tanto físicas como psíquicas que pretenden imponer cualquier contacto sexual no deseado mediante tres vías distintas:

- Amenaza tanto implícita como explícita de agredir o forzar a la mujer si no accede a los deseos de su pareja.

- Coerción social, la mujer debe cumplir las expectativas que se esperan de su rol de género porque es su deber como mujer.
- Distintos tipos de amenazas como infidelidades, retirada de poder económico o abandono. Es muy habitual que se utilice como medida tanto de reconciliación como de muestra de castigo y se distingue de la física porque además de dañar la libertad física, también daña la libertad sexual de la mujer.

#### ***1.2.4.4. Violencia social***

El agresor intenta evitar todo posible contacto de la víctima con la sociedad que la rodea, como amigos, familiares o compañeros de trabajo, de manera que quede aislada y desprotegida al no tener apoyos fuertes a su alrededor.

#### ***1.2.4.5. Violencia económica***

Se trata de evitar que la persona maltratada pueda acceder al dinero, quedando esta desvalida y sin recursos, ya sea apropiándose del dinero de la víctima o, impidiendo que esta trabaje.

En resumen, la violencia de género no sólo se expresa en forma de violencia física, sino que tenemos que estar pendientes y atentos a cualquier signo que nos haga sospechar que una persona puede estar sufriendo otro tipo de maltrato, aunque éste no deje marcas externas. (Cacheda, 2011)

#### ***1.2.5. Consecuencias de violencia de género***

Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden pasar desapercibidas, tener consecuencias no mortales y presentarse en forma de lesiones físicas, las cuales van desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o trastornos mentales. También pueden ser mortales, ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes o SIDA, y otra de las consecuencias usada como último recurso para liberarse de la violencia puede ser el suicidio.

### *1.2.5.1. Consecuencias físicas*

a) Lesiones graves.- Las lesiones sufridas debido al maltrato pueden ser sumamente peligrosas. La mayoría de sucesos de agresión dan lugar a lesiones que van desde equimosis (golpes, moretones), fracturas y algunas llegando a discapacidades crónicas, que al final puedan inclusive ocasionar la muerte de la agredida. Un alto porcentaje de las lesiones requiere tratamiento médico.

b) Lesiones durante el embarazo.- La violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido, van desde ocasionar el leve sufrimiento al feto y a la madre como hasta ocasionar la muerte de uno de ellos o de ambos.

c) Embarazo no deseado y a temprana edad.- La violencia contra la mujer puede producir un embarazo no deseado, ya sea por violación o al afectar la capacidad de la mujer de negociar el uso de métodos anticonceptivos, por ejemplo: algunas mujeres pueden tener miedo de plantear el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas por temor de ser golpeadas o abandonadas.

Adolescentes maltratados o que han sido maltratados como niños, tienen menos probabilidad de desarrollar un sentido de autoestima y pertenencia que los que no han experimentado maltrato. Tienen mayor probabilidad de descuidarse e incurrir en comportamientos arriesgados como tener relaciones sexuales en forma temprana sin protección, las niñas que son maltratadas sexualmente durante la niñez tienen un riesgo mucho mayor de embarazo no deseado durante su adolescencia.

Este riesgo mayor de embarazo no deseado acarrea muchos problemas adicionales, por ejemplo: los lactantes pueden ser prematuros, de bajo peso al nacer o pequeños para su edad gestacional.

d) Vulnerabilidad a las enfermedades.- Si se compara con las mujeres no maltratadas, las mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia tienen mayor probabilidad de

experimentar una serie de problemas de salud graves. Se ha sugerido que se puede deber en parte a la inmunidad reducida debido al estrés que provoca el maltrato, por otra parte, también se ha responsabilizado al auto descuido y, a una mayor proclividad a tomar riesgos. Se ha determinado, por ejemplo, que las mujeres maltratadas tienen mayor probabilidad de fumar que aquellas sin antecedentes de violencia.

e) Homicidio.- Es el acto ulterior de una agresión física planificada o incidental, que lleva al agresor a impartir el grado de violencia más alto y extremo que hay, con el único fin de conseguir un propósito descabellado, irracional y máximo de su violencia. Numerosos estudios informan que la mayoría de mujeres que mueren de homicidio son asesinadas por su compañero actual o anterior.

#### ***1.2.5.2. Consecuencias psicológicas***

Las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Inicialmente se pueden presentar sentimientos de desvalorización, baja autoestima, temor, culpa, odio, desconfianza, aislamiento, ansiedad, inseguridad, sentimientos que con el pasar del tiempo y la repetición de la vivencia pueden desencadenar en trastornos graves.

Muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es posible que estén fatigadas en forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o, aislarse y retraerse sin darse cuenta, parece, que se están metiendo en otros problemas aunque menos graves, pero dañinos igualmente.

De igual manera, tras la presión y círculo de violencia que padecen estas mujeres por el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio, estas muertes, son un testimonio

dramático de la escasez de opciones que dispone la mujer para escapar de las relaciones violentas.

## **2.- PERSONALIDAD**

### **2.1. Definición**

La PERSONALIDAD se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología y se puede explicar desde varias funciones: en primer lugar, permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar; a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno.

Se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales, es lo que determina quién es cada quien y cómo nos manifestamos en el entorno.

### **2.2. Componentes de la Personalidad**

La PERSONALIDAD se configura por dos componentes o factores: el temperamento y el carácter.

#### ***2.2.1. Temperamento***

Todos los seres humanos poseen una herencia genética, es decir, las características que se heredan de los padres, como por ejemplo: el color de ojos, el tono de piel e incluso la propensión a determinadas enfermedades. El temperamento es un componente de la personalidad porque determina de alguna manera ciertas características de cognición, comportamiento y emocionales.

#### ***2.2.2. Carácter***

Se denomina carácter a las características que son aprendidas en el medio, por ejemplo, los sentimientos son innatos, es decir, se nace con ellos, pero la manera en cómo se expresan forma

parte del carácter. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen la variable de estudio.

### **2.3. Categorías de la personalidad**

- Extroversión.- Locuaz, atrevido, activo, bullicioso, vigoroso, positivo, espontáneo, efusivo, enérgico, entusiasta, aventurero, comunicativo, franco, llamativo, ruidoso, dominante, sociable.
- Afabilidad.- Cálido, amable, cooperativo, desprendido, flexible, justo, cortés, confiado, indulgente, servicial, agradable, afectuoso, tierno, bondadoso, compasivo, considerado, conforme.
- Dependencia.- Organizado, dependiente, escrupuloso, responsable, trabajador, eficiente, planeador, capaz, deliberado, esmerado, preciso, práctico, concienzudo, serio, ahorrativo, confiable.
- Estabilidad emocional.- Impasible, no envidioso, relajado, objetivo, tranquilo, calmado, sereno, bondadoso, estable, satisfecho, seguro, imperturbable, poco exigente, constante, placido, pacífico.
- Cultura o inteligencia.- Inteligente, perceptiva, curiosa, imaginativa, analítica, reflexiva, artística, perspicaz, sagaz, ingeniosa, refinada, creativa, sofisticada, bien informada, intelectual, hábil, versátil, original, profundo, culto.

### **2.4. Teorías de la personalidad**

#### ***2.4.1. Teoría de los rasgos.***

Los teóricos de los rasgos rechazan la idea sobre la existencia de unos cuantos tipos muy definidos de PERSONALIDAD. Señalan que la gente difiere en varias características o rasgos,



tales como, dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Todos poseemos estos rasgos pero unos en mayor o menor grado que otros.

Desde luego es imposible observar los rasgos directamente, no podemos ver la sociabilidad del mismo modo que vemos el cabello largo de una persona, pero si esa persona asiste constantemente a fiestas y a diferentes actividades, podemos concluir que esa persona posee el rasgo de la sociabilidad.

Los rasgos pueden calificarse en:

- Rasgos cardinales: son relativamente poco frecuentes, son tan generales que influyen en todos los actos de una persona, un ejemplo de ello podría ser, una persona tan egoísta que prácticamente todos sus gestos lo revelan.
- Rasgos Centrales: son más comunes, y aunque no siempre, a menudo son observables en el comportamiento, ejemplo: una persona agresiva tal vez no manifieste este rasgo en todas las situaciones.
- Rasgos secundarios: son atributos que no constituyen una parte vital de la persona pero que intervienen en ciertas situaciones, ejemplo:

La PERSONALIDAD es el sello distintivo de cada ser humano, formada por la combinación de rasgos y cualidades distintos.

Independientemente de las definiciones que han formulado los expertos a lo largo del tiempo, podemos destacar una serie de características en la personalidad:

- Consistente: puesto que la personalidad es un rasgo distintivo de cada persona, éste permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en su comportamiento; esto no evita, que el individuo pueda cambiar su comportamiento debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas.

- Diferenciadora: permite identificar a cada individuo como un ser único; esta característica, se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo es única por ser una combinación de factores internos, pero como criterio de segmentación, se puede destacar uno o varios rasgos comunes.
- Evolutiva: Aunque es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo, o simplemente a medida que el individuo va madurando.
- No predictiva: es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta de los consumidores a los estímulos sugeridos.

#### ***2.4.2. Teoría De Horney***

El hombre se somete a un ambiente hostil que produce ansiedad y desamparo, por lo tanto, la neurosis surge de este conflicto, para solucionarlo, las personas se enajenan y comienzan a hacer cosas que agradan a los demás.

Conceptos fundamentales:

- Ir hacia la gente: agradar y ser agrado, suprime necesidades de agresión y molestia
- Ir contra la gente: explotar el poder sobre los otros, suprime necesidades de amor y afiliación.
- Alejarse de la gente: evitar a la sociedad, suprime las necesidades sociales y de afiliación
- Necesidades Neuróticas, derivadas de las orientaciones sociales
- Necesidad de afecto y aprobación
- Necesidad de una pareja dominante en la vida
- Necesidad de poder
- Necesidad de prestigio

- Necesidad de explotar a otros.
- Necesidad de ser conservador
- Necesidad de admiración personal
- Necesidad de logro personal
- Necesidad de auto eficiencia e independencia
- Necesidad de perfección
- Enajenación: abandono total del yo real en función del yo ideal, lo que hace que las personas persigan algo que no poseen, actuando como creen que son. Se logra por medio de la búsqueda de gloria que satisface las necesidades del yo ideal (ser perfecto, ambición neurótica y necesidad de triunfo vengativo)
- Mecanismos del yo ideal para mantener la imagen gloriosa
- Orgullo neurótico: falso amor propio o egoísmo, transformación de las debilidades en virtudes
- Pretensiones neuróticas: falsas expectativas de otros y del mundo para con el neurótico
- Tiranía de los debes: demandas imposibles sobre el yo real
- Mecanismos protectores auxiliares
- Puntos ciegos: hacer caso omiso de los conflictos.
- Departamentalización: ejecución de conductas contrarias
- Racionalización: eliminación de las emociones
- Autocontrol excesivo: rigidez absoluta
- Evasiones: de compromisos o decisiones
- Cinismo: agresión pasiva

### 2.4.3. Teoría De Ellis

El hombre es tanto racional como irracional, logrando bienestar psicológico en la medida en que logra darle más racionalidad a su vida. Las emociones irracionalizan:

$A + B = C$ :

A: acontecimiento desencadenante.

B: creencias para este acontecimiento.

C: respuestas emocionales y comportamientos producidos por las creencias.

Las creencias son mediadores entre los acontecimientos y las respuestas, por lo cual los problemas emocionales no son efectos directos de los acontecimientos activadores. Cada emoción (B) da origen a (C), por lo tanto, la cognición es antecedente del desajuste, también puede que se incorporen sentimientos a A: en consecuencia A, B y C están estrechamente relacionados y ninguno existe sin los otros dos.

Las personas en general siempre van a tener ideas irracionales, para Ellis existen 11 tipos de ideas que se manifiestan de la siguiente manera:

**Aprobación Social:** “Creer que es necesario ser amado y aprobado por todo el mundo en todo lo que se hace”.

Es ilógica porque: es una meta inasequible y perfeccionista, en ninguna oportunidad se conseguirá todo, se gastaría mucho tiempo y energía buscando esta aprobación.

Métodos para oponer: concentrarse en la propia estimación, conseguir aprobación para fines necesarios, querer antes que ser querido.

**Miedo al Fracaso:** “Creer que uno debe ser por entero competente, apto y eficaz en todos los aspectos posibles”

Es ilógica porque: nadie puede poseer perfecta competencia y maestría en la mayoría de los aspectos, la dedicación fanática al éxito ocasiona malestar, la lucha por el éxito refleja un miedo al fracaso y por lo tanto arriesgarse.

Métodos para oponer: mejorar las propias realizaciones, no las de los demás, hacer más, antes que hacer con perfección, aceptamos como personas imperfectas y con fallas.

**Acusaciones y autoacusaciones:** “Crear que ciertas personas son malas, villanas y malvadas y deben ser severamente castigadas”

Es ilógica porque: no es adecuada la dicotomía, “buena” y “mala”, la gente que se realiza actos inapropiados o antisociales son generalmente deficientes, ignorantes o emocionalmente trastornados, condenar a otra persona o a uno mismo conlleva hostilidad.

Métodos para oponer: en depresiones y culpabilidades descubrir las frases auto acusadoras, cuando se encolerice contra otros, reconocer el propio perfeccionismo.

**Frustración:** “Crear que es terrible, horrendo y catastrófico que las cosas no marchen de la manera que uno quisiera”.

Es ilógica porque: aunque a veces es desagradable, rara vez es catastrófico, los niños no toleran, los adultos sí, en las frustraciones inevitables no se obtiene nada trastornándose.

Métodos para combatir: analizar si las frustraciones son realmente desfavorables y cuando así es, tomarlas con voluntad y realismo, las frustraciones son propias de la existencia, se pueden utilizar recursos compensatorios.

**Autodominio:** “Crear que la desdicha personal siempre tiene causa externa que uno es incapaz de controlar las aflicciones o sentimientos negativos”

Es ilógica porque: lo externo solo nos daña físicamente e incluso esto se puede contrarrestar, una gran parte de los aspectos psicológicos los forma uno.

Métodos para combatir: antes de daños físicos reales, evitarlos o distraerlos, aceptar que algunos trastornos son ocasionados por las propias ideas.

**Angustia:** “Crear que ante algo que es o puede ser peligroso o terrible uno debe ocuparse intensamente de ello y sentirse trastornado”.

Es ilógico porque: atormentarse no resuelve nada, la cualidad peligrosa se exagera con frecuencia.

Métodos para combatir: cuando es posible, enfrentarse directamente al peligro o tratar de hacerlo menos peligroso, pensar en otras cosas activamente, el adulto acepta riesgos que el niño no puede hacerlo.

**Autodisciplina:** “Crear que es más fácil evitar las dificultades y las responsabilidades de la vida, que poner en practica formas de autodisciplina más satisfactorias.”

Es ilógica porque: la evitación de ciertas dificultades le desmejora al individuo, toma solo en cuenta el momento de la decisión y no sus consecuencias.

Métodos para combatir: la única forma de resolver los problemas difíciles esta en abordarlos con decisión, determinar tareas necesarias primarias y secundarias y actuar prontamente, reconocer que por el principio de inercia es difícil iniciar y se requiere una acción extra.

**Prospectiva:** “Crear que el pasado es de total importancia y que si alguna vez afecto profundamente la vida nuestra, lo hará indefinidamente”

Es ilógica porque: si uno sigue dejándose influir indebidamente por sus pasadas experiencias, comete el error lógico del exceso de generalización, muchos de los aspectos de la conducta que son apropiados en un momento determinado, son decididamente inapropiados en un momento determinado, son decididamente inapropiados en otro, aceptar que en el pasado es quimérico, pues el pasado no es presente.

Métodos para combatir: debemos aprender de nuestras experiencias pasadas pero sin darles demasiada importancia, el pasado nos debe servir para pasado y futuro.

**Aceptación de la realidad:** “Crear que la gente y las cosas deberían ser diferentes y que es catastrófico no encontrar soluciones perfectas a la realidad”

Es ilógica porque: no hay razón para que la gente sea diferente de como lo es, no hay soluciones absolutamente justas y perfectas, el perfeccionismo es una filosofía auto derrotista.

Métodos para combatir: si la gente actúa mal contra usted, pregúntese si vale la pena irritarse, combata incesantemente su perfeccionismo, puesto que no hay soluciones perfectas, simplemente acéptese componendas y soluciones razonables.

**Superación de la inercia y concentración creadora:** “Crear que la felicidad humana puede lograrse por medio de la inercia y la inacción o “gozando de sí mismo” pasivamente y sin comprometerse”

Es ilógica porque: el bienestar humano parece consistir en absorberse en la gente y los sucesos exteriores, la confianza en sí mismo parece estar intrínsecamente relacionada con la actividad.

Métodos para combatir: debe absorberse vitalmente en algunas personas u objetos fuera de uno mismo, hablarle a uno mismo no es suficiente, debe empujarse a la acción.

**Confianza en sí mismo:** “Crear que necesitamos alguna cosa más fuerte o mayor que nosotros mismos en que confiar”

Es ilógica porque: expresa una relación de dependencia hacia los demás, nosotros podemos resolver nuestros problemas.

Métodos para combatir: es mucho mejor valerse por sí mismo, la madurez se expresa en el autodomínio. (Balarezo L. , 1995)

Conceptos fundamentales:

**Modelo racional emotivo:** se establece una relación entre las estructuras cognoscitivas y los procesos emocionales y de motivación.

**Comportamiento emocional y pensamiento:** pensar correctamente es un medio excelente de adquirir control emocional. Subraya el papel de la auto verbalización y autoevaluación que influye directamente en nuestro estado emocional. Pensamiento y emoción no son diferentes sino que se superponen en muchos aspectos.

**Errores del pensamiento:** el pensamiento correcto es esencial para el control emocional. Así, si el pensamiento es erróneo, las emociones pueden ser disfuncionales y conducen a conductas irracionales.

**Sobregeneralización:** obtener justificaciones ilógicas de una ocurrencia sencilla, conforme al dictado de la denominación verbal (generalización mediada).

**Pensamiento del todo o nada:** clasificación de los acontecimientos en categorías dicotómicas discretas.

**Interpretación en vez de descripción:** agregando elementos cognoscitivos a la percepción.

**Correlación confundida con causalidad.**

**Oraciones no expresadas:** expectativas no consientes.

**Salud mental:** interés en sí mismo, interés social, autodirección, alta tolerancia a la frustración, flexibilidad, aceptación de la incertidumbre, compromiso en actividades recreativas, pensamiento científico, autoaceptación, capacidad de asumir riesgos, hedonismo de larga duración, anti utopía y responsabilidad de sus alteraciones emocionales.

**Desajuste:** existiría una naturaleza biológica que se tiende a mantener debido a teorías ingenuas de las personas sobre su naturaleza y causalidad.



#### **2.4.4. Teoría de Rogers**

Las personas nacen con tendencias constructivas que necesitan ser expresadas, pero se deben dar las condiciones para ello. La base del desarrollo de la personalidad es el sí mismo, que se basa en las experiencias; por ello, el amor incondicional es un aspecto básico.

Conceptos fundamentales:

**Valoración orgásmica:** creerle al propio organismo en aquello que nos hace sentir bien. Si ésta elección no promueve la vida es porque el hombre se está guiando por su parte racional.

**Persona libre:** congruente, tiene buena autoestima, toma decisiones considerando el presente, se guía por su propia experiencia y funciona totalmente.

#### **2.4.5. Teoría De Maslow**

Considera la persona como un todo integrado que funciona en base a motivos o necesidades que debe satisfacer para llegar como meta a la autorrealización (fin máximo).

Conceptos fundamentales

**Necesidades deficitarias:** (fisiológicas): hambre, sed, sueño, sexo, supresión del dolor. Son las menos importantes para una persona auto actualizado y, su privación impide la aparición de las otras. (Seguridad): conservar el statu quo, el orden y el equilibrio, estabilidad, protección y dependencia. La mayoría de las personas se encuentran a este nivel.

**Necesidades sociales:** (amor y pertenencia): pertenecer a grupos y sentirse aceptado. La privación temprana puede llevar a un bloqueo permanente de esta necesidad. (Estima): amor propio y respeto de los demás hacia uno mismo. Se busca lograr retos y ser valorado.

**Necesidades de desarrollo:** (auto actualización): satisfacer nuestra naturaleza individual en todos sus aspectos. Son únicas y varían en cada uno (trascendencia): la necesidad de contribuir a la comunidad, entregando lo que hemos logrado.

**Metamotivación:** tendencias hacia el desarrollo que tienen que ver con la búsqueda de la verdad, belleza y bondad. La satisfacción de estas necesidades aumenta aún más la tensión por lograrlas.

**Metapatologías:** trastorno sutil en privación de las necesidades superiores.

**Persona autoactualizada:** disfruta de las cosas simples, se ríe de las propias fallas, es democrática, con buenas relaciones interpersonales no necesariamente intensas, se centra racionalmente en los problemas y, por lo tanto, toma decisiones objetivas, tiene sus principios claros y por ello, una voluntad férrea, vive plenamente el presente y es capaz de cumplir metas a largo plazo.

Tiene una percepción más eficaz de la realidad y una relación más cómoda con ella, una aceptación de sí mismo, de otros y de la naturaleza, es espontánea, sencilla y natural, centrada en los problemas, tiene la cualidad de la despreocupación y una necesidad de intimidad, tiene un locus interno de toma de decisiones, es autosuficiente, tiene una continua apreciación nueva y un estado de bienestar poco comunes además de un sentido de hermandad con los seres humanos.

## **2.5. Tipos de personalidad**

*2.5.1. El grupo A* incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos.

Muestran un patrón penetrante anormal de cognición, (por ejemplo sospecha y/o lenguaje extraño) y de relación con los otros (aislamiento).

- Personalidad paranoica: Este tipo de personas son frías y distantes, se les dificulta generar vínculos con otras personas; desconfían a menudo de su entorno, por esta característica vigilan de manera constante las conductas de otros, se asustan y desconfían de las intenciones de los demás y utilizan un mecanismo de defensa llamado proyección sobre

otros, es decir, adjudican sus defectos, incapacidades, inseguridades y miedos en los demás, haciéndoles creer que ellos (los terceros), tienen la culpa o responsabilidad y no la persona misma.

- Personalidad esquizoide: Son personas tímidas, distantes, frías, e introvertidas, que evitan tener algún tipo de contacto social, por esta razón sus vínculos interpersonales son débiles e inestables, prefieren vivir en un mundo interno que involucrarse en la vida social.
- Personalidad esquizotípica: Este tipo de personalidad comparte las mismas características que las dos anteriores, también son personas frías, distantes y aisladas que prefieren tener poco vínculo con las personas, la diferencia es que poseen ideas o creencias muy particulares, ideas extrañas, fantasiosas o supersticiosas.

2.5.2. *El grupo B* incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables. Muestran un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ejemplo conducta criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Con frecuencia presenta acting-out (exteriorización de sus rasgos) llevando a rabietas, comportamiento abusivo y arranques de rabia.

- Personalidad limítrofe: También se conoce como personalidad borderline, debido a que son individuos inestables emocionalmente, tienen un comportamiento errático, explosivo y dramático, para este tipo de individuos no existen los “términos medios”, es decir, los quieren o no los quieren, están con ellos o los abandonan, confían o desconfían, esto implica que sus relaciones sean inestables, erráticas o esporádicas; también poseen conductas extremas, como conducir a gran velocidad, se provocan daño a sí mismos, esto sucede de manera abrupta, por ejemplo: un individuo se puede comportar aparentemente

de modo habitual con su pareja y en un momento puede terminar con la relación por alguna pequeña discusión.

Este tipo de comportamientos extremos son típicos de una personalidad limítrofe. Se denomina limítrofe o border, precisamente porque los individuos con este tipo de personalidad se encuentran en el límite de lo “normal” y la “locura”, pueden pasar de un extremo a otro indiscriminadamente y de manera intempestiva.

- Personalidad narcisista: Este tipo de personalidad es característica de personas que tienen una idea exagerada de sí mismas, es decir, con sentimientos de grandeza que sobrepasan lo común; el término narcisista deriva del mito griego de Narciso, que se refiere a un personaje de la mitología que estaba enamorado de sí mismo, de tal manera que al contemplarse en el reflejo de un estanque, cayó dentro de éste y se ahogó.

El narcisismo, lo poseen los individuos cuando sobrevaloran capacidades o actitudes individuales, y que menosprecian a otros por percibirlos como inferiores. Son personas que a nivel relacional, se vinculan con individuos que perciben como inferiores, para que otros los perciban como superiores, o se vinculan con personas que, según su percepción, son superiores y exitosas para sentirse de manera similar. No obstante, son personas sensibles a la crítica, a los juicios de valor y al fracaso.

- Personalidad histriónica: Son individuos expresivos, locuaces, excéntricos y extrovertidos; les agrada ser el centro de atención. Este tipo de personas son exageradas en sus actitudes hacia los demás, utilizan su cuerpo y sus gestos de manera común para expresar su sentir. Son personas que tienen gran interés por su imagen y se preocupan por su aspecto.
- Personalidad histérica: Este tipo de individuos poseen características similares a la personalidad histriónica, les agrada sentirse atendidos en todo momento, tienen conductas

exageradas respecto a sus emociones y actitudes, sin embargo, son individuos que somatizan, es decir, expresan corporalmente sus síntomas psicológicos, por ejemplo ante situaciones estresantes o amenazantes pueden desmayarse, se les puede paralizar alguna parte del cuerpo o pueden perder la voz, sin embargo, los síntomas desaparecen cuando ha pasado el evento estresante o amenazante.

- Personalidad antisocial: Los individuos con este tipo de personalidad evitan el contacto social, y no tienen un interés particular por relacionarse con otras personas; pueden desvalorizar a otros y no mostrar respeto por las normas sociales, esto en búsqueda siempre de un beneficio personal. Pueden ser personas que lastimen física o emocionalmente a otras personas, o que rompan las leyes o normas, porque carecen de culpa, es decir, no les importa las consecuencias de sus actos.
- Personalidad psicopática: Los individuos con este tipo de personalidad comparten características con la personalidad anterior, carecen de culpa o no les importan las consecuencias de sus actos, pueden lastimar o herir a otros de forma física o emocional, sin embargo, pueden ser más agresivos que los antisociales.

El **grupo C** incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Muestran un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control.

- Personalidad dependiente: Este tipo de personas dependen de algo o de alguien, es decir, necesitan de la aprobación o de la compañía de otras personas para poder realizar alguna acción, sienten que sin alguien más su vida se encuentra vacía; de igual manera, esta característica se encuentra en la relación que tienen con objetos o situaciones, es decir, las

personas necesitan poseer bienes materiales, consumir sustancias o buscar determinadas situaciones para sentirse cómodas o seguras, de manera similar, buscan que otros dependan de ellos, porque son individuos que creen sentirse incapaces de cuidarse y tienen poca confianza en sí mismos y en las actividades que desempeñan.

- Personalidad de evitación: Este tipo de individuos son muy sensibles a las críticas y al rechazo de los demás, esto provoca que eviten situaciones, lugares y personas que puedan provocarles esta sensación de rechazo.
- Personalidad obsesiva-compulsiva: Las personas con este tipo de personalidad son rígidas respecto a los cambios en sus rutinas y hábitos de vida, son intolerantes al cambio o a perder el control sobre su vida, ante cualquier cambio de rutina experimentan gran ansiedad.

Una obsesión es una idea intermitente relacionada con la salud, el orden, la limpieza, la estética, la moral, la sexualidad, entre otras, este tipo de ideas son intermitentes y provocan incomodidad, la manera de contrarrestarlas o evitar sentir esa ansiedad es mediante una compulsión, por ejemplo, ordenar, limpiar, hacer, contar, organizar, evitar, comprobar, entre otras, (Gonzalez, 2013).

## **2.6. Personalidad Dependiente**

### ***2.6.1. Definición de la Dependencia***

La dependencia puede definirse como una clase de respuestas susceptibles de provocar por parte de otras respuestas de atención y ayudas positivas. Puesto que las respuestas son de carácter pro social, la presencia de intención puede tal vez establecerse mejor en ellas, en el caso de la agresión, sin embargo, dichas respuestas no provocan inevitablemente reacciones positivas de los demás, especialmente si son muy frecuentes o inoportunas en cuanto al tiempo. En estas

circunstancias, el agente podrá fingir deliberada o inconscientemente estados de falta de capacidad, falta de habilidad o enfermedad, con el fin de obtener contra respuestas más bien positivas que negativas. Si el agente no busca afectivamente a sí mismo como indefenso o doliente, el objeto de dependencia podrá no parecer ser acaso, el iniciador de la serie de interacciones, y se plantea entonces el problema de la intención.

El problema de la intención se plantea también en el caso de la respuesta de alta magnitud, por ejemplo: un niño le da a su madre un puntapié en la pierna por haber conseguido un juguete que está colocado fuera de su alcance, ya que aquella no ha hecho caso de sus demandas verbales de asistencia, si el puntapié es flojo, hay muchas probabilidades de que la respuesta se designe como “agresiva”, el supuesto implícito es sin duda, que un puntapié violento lleva la intención de causar daño, sin embargo, en el caso mencionado, podrá sostener tal vez que tanto el puntapié violento, como el flojo solo se proponen atraer la atención de la madre, pudiendo clasificarse a sí mismo como dependientes, así pues, el criterio de intencionalidad puede conducir a la categorización de una sola sección de respuestas tanto dependientes cuanto como agresivas. De hecho, la conducta negativa busca de atención proporcionar un buen ejemplo, de un patrón de respuesta cuya categorización desconcierta de modo consistente, (Walters, 1974).

### ***2.6.2. Características***

Delgado (2014), manifiesta: las personas con un trastorno por dependencia se caracterizan, tal como su nombre indica, por una excesiva dependencia de otras personas en cuestiones fundamentales de la vida. Tienen una actitud esencialmente pasiva, dejando que sean los otros los que asuman sus responsabilidades y decidan continuamente por ellos, especialmente cuando se trata de asuntos importantes.

Esta alteración se da con más frecuencia entre las mujeres y obedece a una profunda inseguridad, a una gran falta de confianza en uno mismo, como consecuencia de una pobre valoración de las propias capacidades y de la propia valía en general.

Al considerarse inútiles, incapaces de poder decidir o resolver cualquier cuestión de mediana dificultad o importancia, prefieren que sean los demás los que actúen por ellos, los que les digan lo que tienen que hacer. Su dependencia de los otros, suele llegar hasta el punto de solicitar que les digan en que deben trabajar, qué deporte han de realizar, cómo se deben divertir, o con quién se tienen que relacionar.

De este modo se establece una estrecha dependencia de ciertas personas sin cuya ayuda les resulta imposible vivir, pasándolo mal cuando estos se ausentan durante pequeños periodos de tiempo. Esta situación les lleva a mostrarse con aquellos de los que dependen con extraordinaria amabilidad y consideración, procurando acomodarse plenamente a todos sus deseos y caprichos; incluso en muchos casos, son capaces de soportar todo tipo de abusos y humillaciones con tal de poder continuar así y no verse obligados a regir su propia vida, lo cual les parece algo totalmente imposible y aterrador.

Este trastorno de la personalidad se corresponde con las descripciones que Adler hizo sobre el tipo de carácter neurótico en el cual la persona se resigna, asumiendo plenamente su sentimiento de inferioridad como algo evidente e inevitable, con lo cual se comporta como tal, mostrando permanentemente su incapacidad y con la sensación de no ser merecedor de nada.

A pesar de todo lo anterior, suelen vivir angustiados, pensando en lo que podían ser de ellos si la persona de la que depende muere o les abandona. Lo cual, junto con su inseguridad y pobre imagen que tienen de sí mismo, facilita que estas personas puedan padecer además de este trastorno de la personalidad, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, a veces muy graves.

Principales características de la personalidad dependiente:



- Excesiva dependencia de otras personas, autoimagen devaluada, incapacidad para asumir responsabilidades, inseguridad, indecisión, resignación, sumisión.

### e) MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto cuanli-cuantitativo, con el cual se manejó métodos científicos tales como el inductivo-deductivo, analítico-sintético, descriptivo-estadístico y el método comparativo; los mismos que se apoyaron en el uso de técnicas e instrumentos.

- **Método Inductivo-Deductivo:** el cual se caracterizó por la inducción de principios explicativos desde los fenómenos observados, partiendo de lo general a lo particular en el diseño y en cada una de las etapas planteadas para la consecución de los objetivos, así mismo, aplicándose como base en el momento de tabular y analizar la información obtenida de la aplicación de los instrumentos.
- **Método Analítico-Sintético:** Ambos son correlativos, es decir, uno presupone al otro. El análisis por su lado, se lo realizó en el análisis de la problemática de realidad social y en el planteamiento de los objetivos, de manera que pudo ser sintetizada, interpretada y permitió verificar los objetivos. La síntesis consistió en la unión de dichas partes, pero como una totalidad que considera todas las relaciones implícitas entre sí.
- **Método Descriptivo-Estadístico:** El mismo que fue utilizado en la descripción del problema y de cada una de las variables investigadas. En cuanto a la estadística, se realizó a través de la aplicación de las diversas técnicas de recopilación de información empírica, mismo que se empleó, en las actividades de procesamiento y sistematización de la información, en tablas y representación gráfica.
- **Método Comparativo:** Se fundamentó en establecer similitudes y diferencias entre las variables, en cuanto a la influencia de los rasgos de personalidad como factor de

permisividad a la violencia de género, y de esta manera se llegó a obtener resultados que generaron conclusiones que definen dicho problema.

### **Área de estudio**

El trabajo investigativo se realizó en la Unidad de Atención y Peritaje Integral de la Fiscalía Provincial de Loja

### **Población y Muestra**

La población se conformó por las presuntas víctimas de violencia que acudieron a valoración psicológica, periodo mayo - agosto del 2016, de las cuales 85 usuarias constituyeron la muestra total de la investigación.

### **Selección de la muestra**

Las usuarias que constituyeron parte de la muestra obtenida aprobar el consentimiento informado, razón por la cual la muestra quedó con un número total de 71 mujeres.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres acudientes a la Unidad de Atención y Peritaje Integral de la Fiscalía Provincial de Loja, en el periodo mayo - agosto del 2016
- Población que haya aceptado, por consentimiento informado donde se menciona la confidencialidad de los datos, los cuales serán utilizados para el presente trabajo investigativo.
- Personas de sexo femenino
- Persona de rangos de edad comprendidos entre 18- 55 años.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Población de sexo masculino.
- Usuarias que no acepten que su información sea utilizada en la investigación

- Mujeres que estén fuera del rango de edad establecido.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Descripción:** Es la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son: libertad, competencia e información suficiente. (Sociedad Ecuatoriano de Bioética., 2008)

**Objetivo:** dirigido a las mujeres víctimas de violencia, de entre 18 a 55 años de edad, que acuden a la Unidad de Atención y Peritaje Integral de la Fiscalía Provincial de Loja, con el fin de obtener la previa autorización de trabajar con dicha población.

- **INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON (II)**

La escala multiaxial para la personalidad de Theodore Millon (MCMI-II), Es una evaluación de la personalidad para la toma de decisiones de tratamiento sobre personas con trastornos de la personalidad y dificultades emocionales e interpersonales. Su aplicación puede ser de manera individual o colectiva.

No solo sirve su aplicación cuando existe trastorno de personalidad, sino también cuando hay rasgos y aun así cuando existen solo características

El rango de aplicación va desde los 18 años en adelante, el tiempo de aplicación es variable puede ir de entre 30 a 40 minutos.

Consta de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso. Los diferentes aspectos de la personalidad patológica son recogidas en 26 escalas: 4 escalas de fiabilidad y validez; 10 escalas básicas de personalidad; 3 escalas de personalidad patológica; 6 síndromes clínicos de gravedad moderada; y 3 síndromes clínicos de gravedad severa. De uso clínico.

Las diferentes características de la personalidad son recogidas en las siguientes escalas:

- 4 escalas de fiabilidad y validez: validez, sinceridad, deseabilidad y alteración;
- 10 escalas básicas de la personalidad: esquizoide, fóbica, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva / masoquista;
- 3 escalas de personalidad patológica: esquizotípica, límite y paranoide; – 6 síndromes clínicos de gravedad moderada (7 en el MCMI-III): ansiedad, histeriforme, hipomanía, distimia, abuso de alcohol y abuso de drogas (el MCMI-III agrega estrés posttraumático); – 3 síndromes clínicos de gravedad severa (pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante).

## **PROCEDIMIENTO**

El procedimiento en toda investigación representa el plan de trabajo para llevar a cabo el estudio, el mismo que se lo realizó a través de varios pasos o fases.

### **Primera tapa**

Previo al inicio de elaboración del presente proyecto se solicitó la respectiva autorización del Fiscal Provincial de Loja de dicha institución, en coordinación con el Servicio de Atención Integral y Peritos Psicólogos de la U.A.P.I., tuve un conversatorio con el director del departamento donde el mismo me supo manifestar la disponibilidad de usuarias con las características para la investigación a realizarse, por lo que pude proceder a la solicitud de los respectivos permisos, posteriormente se me explico el protocolo que se sigue para la recolección de datos mencionando que debido a la delicadeza de los casos que se registran no me era posible realizar algún tipo de entrevista, así mismo se me permitiría la aplicación de reactivos siempre y cuando la información sea confidencial y se resguarde la identidad de las pacientes, además solo podría aplicar reactivo psicológico, (Inventario clínico multiaxial de Millon) siempre y cuando obtenga el consentimiento informado de las víctimas.

Para realizar el trabajo de campo primero se utilizó el consentimiento informado (Anexo 1) de las presuntas víctimas de violencia con el fin de informar sobre el proceso a llevar a cabo, proporcionándoles las instrucciones adecuadas e indicando la confidencialidad de la información obtenida, para posterior a ello poder realizar la aplicación del reactivo psicológico (Anexo 2) y la recolección de información demográfica, es de gran importancia mencionar que la aplicación de los mismos se realizó por parte de los profesionales de psicología por disposiciones de la autoridad competente con el fin de precautelar los derechos de las usuarias.

### **Segunda Etapa**

Tabulación de los datos recogidos a través de los reactivos psicológicos, así como la realización del análisis de manera cuantitativa y cualitativa, tomando en cuenta los objetivos previamente planteados, así como también la revisión de estudios realizados para poder contrastar información y poder realizar la discusión, análisis y recomendaciones.

### **Tercera Etapa**

Una vez concluida la recolección de información, y de haber obtenido las conclusiones de la investigación, se procedió a la elaboración de una propuesta, cuyo objetivo estuvo dirigido a de apoyar y brindar herramientas y recursos psicológicos adecuados para dicha problemática.

## RESULTADOS

### Objetivo Especifico número 1:

1.- Detectar los casos de mujeres que presenten rasgos de personalidad dependiente, que acuden a valoración psicológica por violencia a la Fiscalía Provincial de Loja.

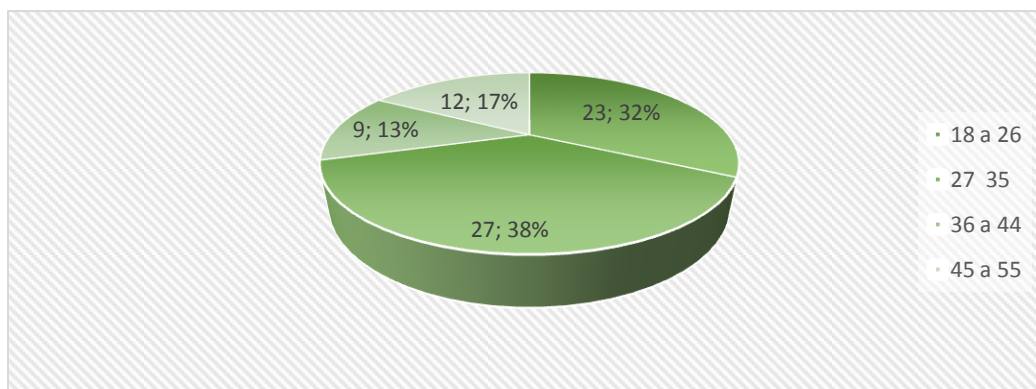
**Tabla 1:**

*Rangos de edades*

Indicadores	F	%
18 a 26	23	32%
27 a 35	27	38%
36 a 44	9	13%
45 a 55	12	17%
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora



**Gráfico 1. Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja

**Elaborado por:** Autora

### Análisis e Interpretación

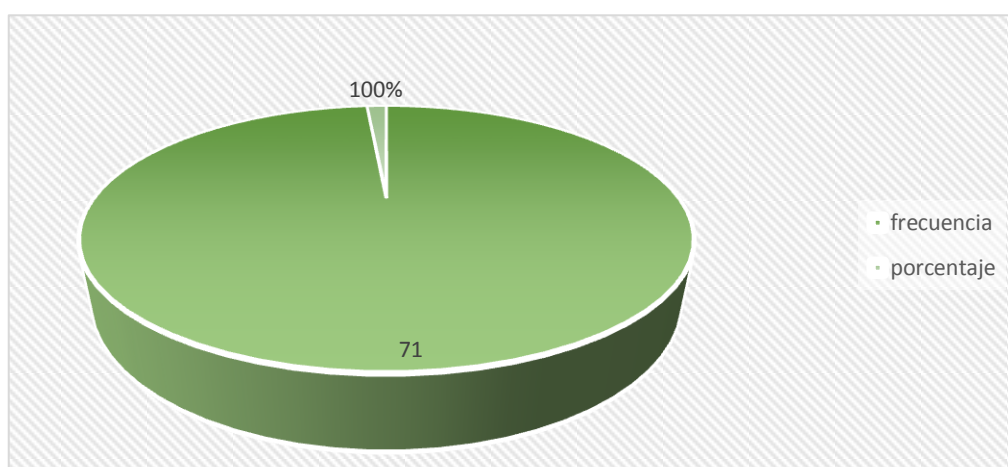
El 38% va de los 27 a 35 años de edad con un número de 27 mujeres, 32% de 18 a 26 años de edad en total 23 mujeres y 13% que corresponde a los rangos de 36 a 44 con 9 mujeres.

**Tabla 2:***Presencia de violencia de género*

Indicadores	F	%
Si	71	100%
No	0	0
<b>Total:</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora



**Gráfico 2. Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora

### **Análisis e Interpretación:**

Del total de mujeres el 100% que corresponde a 71 mujeres que ha sufrido algún tipo de violencia.

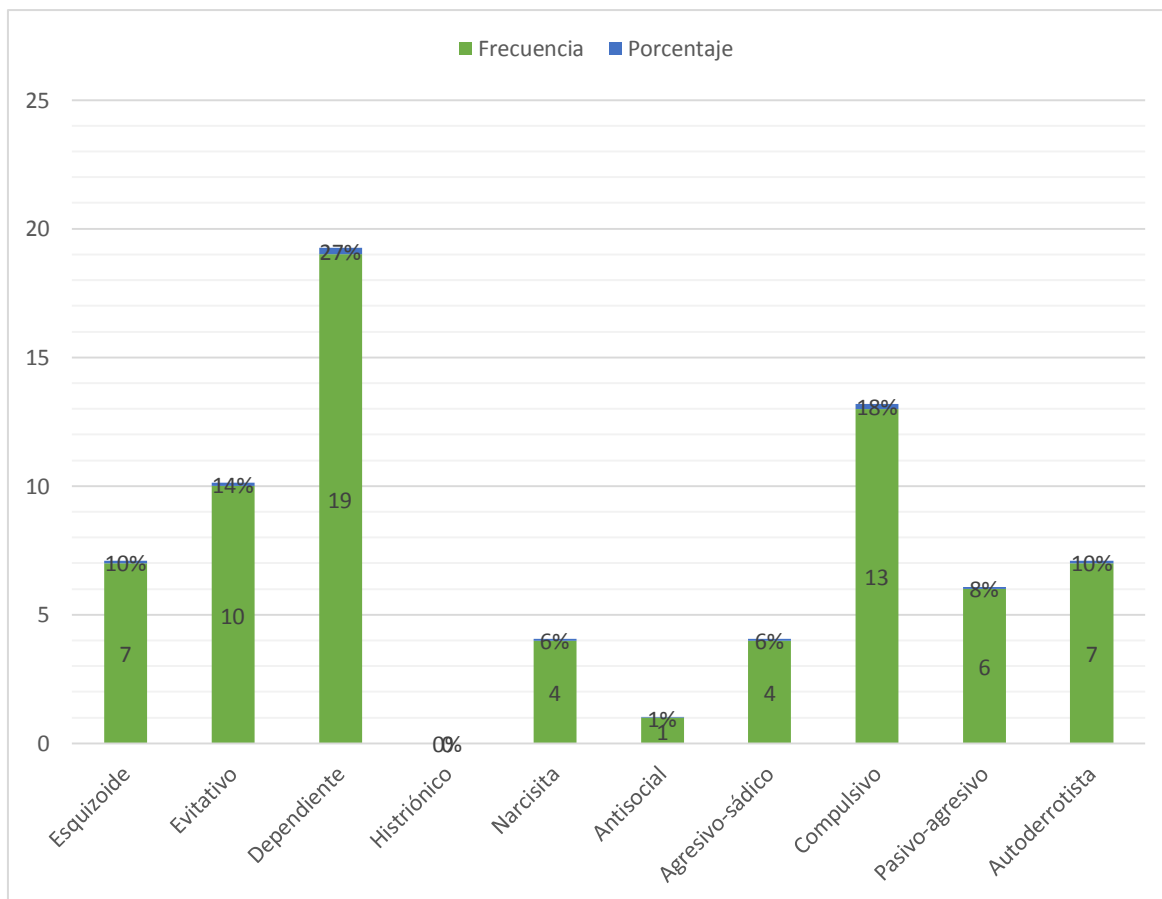


**Tabla 3:***Tipos de personalidad*

<b>Indicadores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Esquizoide	7	10%
Evitativo	10	14%
Dependiente	19	27%
Histriónico	0	0%
Narcisista	4	6%
Antisocial	1	1%
Agresivo-sádico	4	6%
Compulsivo	13	18%
Pasivo-agresivo	6	8%
Auto derrotista	7	10%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora



**Grafico 3. Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora

### **Análisis e Interpretación:**

Dentro de los rasgos sobresalientes en mujeres víctimas de violencia se evidencia, dependientes: 27% correspondiente a 19 mujeres, compulsivos: 18% que equivale a 13 mujeres e histriónico: 0%.

### Objetivo específico número 2:

Determinar la relación entre los rasgos de personalidad dependiente y la violencia de género de las mujeres que acuden a los servicios de valoración y apoyo integral que brinda la Fiscalía Provincial de Loja.

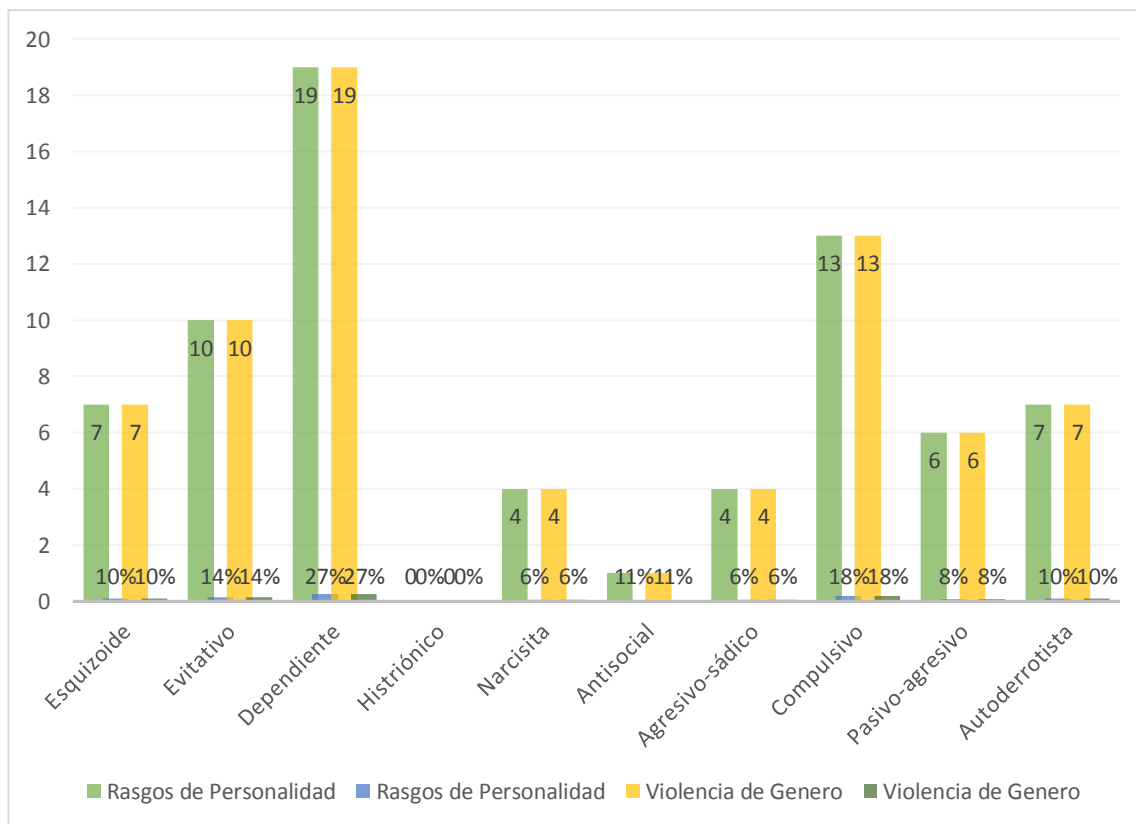
**Tabla 4:**

*Rasgos de Personalidad y violencia de género*

Indicadores	Rasgos de personalidad		Violencia de Género	
	F	%	F	%
Esquizoide	7	10%	7	10%
Evitativo	10	14%	10	14%
Dependiente	19	27%	19	27%
Histriónico	0	0%	0	0%
Narcisista	4	6%	4	6%
Antisocial	1	1%	1	1%
Agresivo-sádico	4	6%	4	6%
Compulsivo	13	18%	13	18%
Pasivo-agresivo	6	8%	6	8%
Auto derrotista	7	10%	7	10%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora



**Grafico 4. Fuente:** Test de Millón aplicado a mujeres que acuden a valoración psicológica en la Fiscalía Provincial de Loja.

**Elaborado por:** Autora

### **Análisis e Interpretación:**

De 71 mujeres que equivalen al 100%: 27% puntúa con personalidad dependiente, de las cuales todas han sufrido algún tipo de violencia de género.

### **g) DISCUSIÓN**

Durante los últimos años la problemática de VIOLENCIA DE GÉNERO ha ido aumentando y este constituye un problema a nivel mundial, considerando una violación hacia los derechos de la mujer y un grave problema de salud pública.

El estudio desarrollado tiene como muestra a 71 mujeres que acudieron a valoración, el 100% presentan violencia, esto corrobora la existencia de la problemática dentro de este medio. En investigaciones similares como la de los datos arrojados por la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (2011), muestran la magnitud y persistencia de este problema, se informa que 6 de cada 10 mujeres de 15 y más años (60,6%) declaran haber vivido una o más formas de violencia de género física, psicológica, sexual o patrimonial por parte de cualquier persona conocida o extraña, en los distintos ámbitos del quehacer social. (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014).

Otro dato importante del presente estudio, reveló que la edad de mayor prevalencia se dio dentro de los 27 a 35 años que corresponde al 38%, seguido de un 32% en mujeres de 18 a 26 años de edad. Esto puede coincidir con datos que proporciona el Centro de Investigaciones Sociales de Chile que explica que es: entre las mujeres de 25 a 34 años el grupo etario donde se registran las cifras más altas de maltrato, sin embargo el INEC (2011), explica que el grupo de edad con mayores índices de violencia corresponde de 40 a 49 años, de igual manera explica la Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado sobre la prevalencia de violencia contra la mujer en contexto de pareja por regiones del mundo (2013), la prevalencia más alta entre ellos es la que corresponde al rango de 40 a 44 años (37.8%) y la más baja corresponde al rango de 55 a 59 años (15.1%), lo antes expuesto son datos preocupantes que constituirían un factor a estudiar en futuro ya que se pone en tela de duda si las realidades han cambiado y la violencia de género está afectando desde edades más tempranas.

En cuanto a la relación entre los rasgos de personalidad dependiente y la violencia de género de los resultados obtenidos en la presente investigación, se observa que el 27% corresponden a rasgos de personalidad dependiente, seguido de tipo compulsivos con un 18%. Al respecto Miljánovich et al., (2013), manifiesta encontrar la asociación entre el maltrato en las relaciones de pareja y las variables psicológicas y específicamente algunas características de personalidad (Ballester & Ventura, 2010; Dubugras & Guevara, 2013; López, Moral de la Rubia, Díaz & Cienfuegos, 2013; Preciado-Gavidia, Torres-Cendales & Rey-Anacona, 2012; Picó-Alfonso, Echeburúa & Martínez, (2008).

Dicha relación entre la presencia de violencia de género y características de rasgos dependientes concuerdan con lo que detalla Amor y Echeburúa (2010) que identificaron la dependencia emocional hacia el agresor como una característica de tipo emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja, la cual implicaría la vivencia de emociones contradictorias hacia esta (aproximación y rechazo), vínculo emocional basado entre la intermitencia entre el buen y el maltrato, enamoramiento intenso, sensación de no poder vivir sin él y miedo a ser abandonada. De la misma manera Villegas y Sánchez (2013), realizaron un estudio para identificar las características de dependencia afectiva en un grupo de mujeres denunciadas víctimas de maltrato por su pareja. Encontraron que las características psicológicas más sobresalientes de dependencia afectiva en las participantes fueron expresión límite (percepción de la ruptura de pareja como algo catastrófico y expresiones impulsivas), miedo a la soledad (la soledad es vista como algo aterrador y se evita por todos los medios), ansiedad por separación (miedo ante la amenaza de ser abandonados y preocupación por la pérdida), así como modificación de planes (modifican su vida con tal de retener a su lado la pareja).

Amor y Echeburúa (2010); Castelló (2005) y Villegas y Sánchez (2013) encontraron que el 60% de la varianza de dependencia emocional es explicada por la variable violencia de pareja (los

valores del coeficiente de relación eta cuadrado son elevados para la escala total y para cada uno de los factores). (Aiquipa, 2015).

Aunque el siguiente estudio ha utilizado una muestra pequeña, se cree que los resultados que se han obtenido contribuyen en alguna medida a la comprensión de la presencia de violencia en mujeres, sin embargo la personalidad dependiente no constituye un único factor que estaría relacionado con la violencia de género, ya que existen múltiples factores sociales, culturales, económicos, o psicológicos que podrían estar relacionados con esta problemática. Resulta evidente además que los datos expuestos anteriormente podrían aportar con alternativas de intervención psicológicas en la prevención y tratamiento de mujeres víctimas de violencia, pues las actividades de prevención y promoción, en la población han de incidir en identificar sus rasgos de personalidad y demás factores de riesgo asociados y las consecuencias de depender emocionalmente de la pareja y cómo estas características permiten tolerar actitudes y conductas de violencia.

## **h) CONCLUSIONES**

Luego de haber finalizado mi trabajo investigativo y haciendo referencia al cumplimiento de los objetivos planteados para la presente se concluye que:

- La existencia de violencia de género es evidente, ya que se logró identificar 85 casos existentes en el periodo planteado, con notable relación en cuanto a la presencia de personalidad dependiente ya que el porcentaje mayoritario del total de evaluadas cumple con estas características.
- Se demuestra que los rasgos de personalidad dependiente son un factor interno presente, más no determinante, ante la permisividad de violencia de género, ya que del total de evaluadas los rasgos de tipo dependiente son los que sobresalieron.
- Una característica de la violencia de género que dificulta su erradicación es el bajo grado de visualización y la tolerancia social ante este fenómeno. Un obstáculo importante es la falta de información y conocimiento sobre este problema, por lo cual del total de usuarias denunciantes una minoría no acude a la valoración psicológica para continuar con el proceso de sanción al agresor, situación que se evidenció en la ausencia para el procedimiento del mismo.
- Dentro de la población investigada las mujeres que más acudieron a realizar la respectiva denuncia tras el sufrimiento de algún tipo de violencia de género están en los rangos de entre los 27 a 35 años de edad, de las cuales y sumando al total de denunciantes presentan rasgos o características de personalidad dependiente.



### **i) RECOMENDACIONES**

De igual manera, tomando como referencia las conclusiones planteadas en mi investigación, se generan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades de la Fiscalía provincial de Loja implementar un plan de intervención al momento de la denuncia del acto de violencia, ya que en el lapso de tiempo que la víctima espera para la evaluación psicológica por lo general transcurren varias semanas a lo que para ese entonces ya no se llega a presentar y el procedimiento queda anulado, situación en la que la mujer puede llegar a repetir el mismo patrón de conductas con el retorno a la relación de maltrato.
- Beneficiarse de estrategias de detección dentro de la comunidad, en pro de la implementación de programas de intervención que modifiquen los patrones de comportamiento ya señalados, para prevenir, de esa manera, el ciclo intergeneracional de la violencia.
- Los profesionales de Salud Mental, deberían realizar campañas de promoción y prevención, sobre la violencia de género en donde se involucren a todas las personas con el fin de transformar estructuras, donde hombres y mujeres aprendan, desde temprana edad y con ejemplo en la familia, que existen formas no violentas de resolver conflictos, construyendo una sociedad en la cual hombres y mujeres sean capaces de rechazar la violencia y, por tanto, construir relaciones humanas más democráticas, equitativas y justas.
- Se plantea señalar la importancia de continuar en un futuro profundizando el estudio, para conocer los mecanismos existentes en el sostenimiento de estas conductas, como por la relevancia de los resultados a la hora de tomar decisiones en la intervención con estas mujeres. La violencia de género constituye un problema social al cual no debemos dar la espalda.

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **TERCER OBJETIVO:**

Plan terapéutico para ofrecer apoyo psicológico a las víctimas de violencia de género con rasgos de personalidad dependiente.

#### **1) Presentación:**

El presente plan psicoterapéutico estará dirigido a las usuarias, para brindar una herramienta dirigida a la población que padece de VIOLENCIA DE GÉNERO, para lo cual la meta principal estará abocada a la elaboración y superación de la experiencia traumática, de modo tal que la persona se sienta más segura, le dé un nuevo sentido a su vida y pueda continuar con sus metas establecidas. Para ello se deberá dar énfasis en el estado emocional posterior al evento traumático, incluyendo la culpa como un síntoma característico.

#### **2) Justificación:**

Se realiza con el propósito de ayudar en el mejoramiento de calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia, para que de esta manera logren romper el círculo de violencia en el que están inmersas debido al desconocimiento de las características propias de los individuos como lo es la personalidad.

#### **3) Metodología:**

Se propone un trabajo activo participativo fundamentado en el Modelo Integrativo Ecuatoriano basado en la personalidad, la presente propuesta psicoterapéutica abarca un total de 18 sesiones organizadas en una serie de 5 fases, con una duración de 3 meses y medio, para posterior a ello realizar las sesiones de seguimiento distribuidos en una sesión después de quince días, y dos últimas mensuales. La población a la cual se encuentra dirigida la misma, es a mujeres víctimas de violencia que constan dentro de los 18 a 55 años de edad.

#### **4) Objetivos:**

##### **4.1.) Objetivo General:**

Realizar intervención psicoterapéutica con el fin de brindar herramientas y recursos, a las mujeres víctimas de violencia con rasgos de personalidad dependiente a través de información sobre los factores de riesgo.

##### **4.2.) Objetivos Específicos:**

- 4.2.1. Reducir la sintomatología y el impacto psicológico del maltrato.
- 4.2.2. Mejorar el auto concepto y autoestima tras el reconocimiento de cualidades y limitaciones, puntualizando las características positivas y enfocarse en el potencial de sí misma y no en la victimización.
- 4.2.3. Modificar las creencias tradicionales sobre roles de género, actitudes sexistas y mitos sobre la violencia en la pareja.
- 4.2.4. Adquirir habilidades de afrontamiento básicas para el manejo de una comunicación asertiva, mejorando la comunicación inter e intrapersonal, fomentando la expresión de sentimientos.
- 4.2.5. Definir objetivos personales, laborales y/o educativos que orienten a las mujeres en la consecución de su realización profesional y les posibiliten una independencia económica.
- 4.2.6. Descubrir la demanda implícita y explícita del paciente

### **PRIMERA ETAPA**

#### **Organización e inicio del proceso terapéutico**

Expectativas y motivaciones del paciente: Durante el primer encuentro, calificamos el nivel

de interés, motivación y experiencias terapéuticas anteriores del cliente, interesa saber el tipo y origen de la demanda (Explícita e implícita).

Expectativas y motivaciones del terapeuta: Vocación de ayuda: principal motivación del profesional en salud mental, adquisición de experiencia, fenómenos contra transferenciales, factores económicos: responsabilidad de quien paga por el servicio y de quien la brinda, obligación institucional. Interesa establecer el tipo y origen de la demanda: explícita e implícita.

#### TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA:

- Entrevista de consulta: Se busca orientación sobre problemas concretos de otras personas, indagan posibilidades terapéuticas, remisión de otro profesional.
- Entrevista única: Tipo de Violencia, se sigue un protocolo, estableciendo relaciones de confianza con los familiares y la víctima: Conducción de la historia, interrogativo sobre aspectos específicos.
- Entrevista de inicio de proceso: Establecimiento del rapport, aproximación diagnóstica, confesión y la desinhibición emocional, estrategias de apoyo, estructuración y afianzamiento de la relación terapéutica

## SEGUNDA ETAPA

### Investigación del problema o trastorno, la personalidad y el entorno

El estudio del individuo y su problemática mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de la personalidad. Formato de Historia clínica, Autorregistros o fichas de observación, Batería de test psicológicos, criterios diagnósticos CIE 10, DSM IV- TR o DSM V.

## **TERCERA ETAPA**

### **Planificación**

Los objetivos y técnicas del plan se discutirán con el demandante para acercarse a sus motivaciones y expectativas. El proceso debe ajustarse a las necesidades del paciente.

- Formulación de objetivos con respecto a aspectos anteriores, sintomatología, modificación de rasgos de personalidad, estructuras cognitivas patológicas, apoyo emocional, nuevas formas de conducta y resolución de conflictos.

- Señalamiento de técnicas:

Técnicas de asesoramiento: Resolución de problemas en conflictos intrapersonales y frustraciones, resolución de conflictos familiares e interpersonales, modificación de actitudes, programas de crecimiento personal, autoestima, resiliencia, asertividad, desarrollo de habilidades sociales

Técnicas sintomáticas: Relajamiento muscular, relajamiento con visualización, procedimientos conductuales.

Técnicas para influir en la personalidad: Procedimientos cognitivos, procedimientos constructivistas, análisis de rasgos de personalidad, FODA de la personalidad, análisis de significados

## **CUARTA ETAPA**

Ejecución y aplicación de la técnica

## **QUINTA ETAPA**

Éxitos y dificultades encontradas:

- Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados

- Criterio del terapeuta
- Criterios del paciente
- Apreciación de los familiares y otras personas
- Utilización de reactivos y registros psicológicos

<b>TÉCNICA</b>	<b>OBJETIVOS O RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>N° SESIONES</b>
<p><b>PRIMERA ETAPA</b> (Demanda del paciente)</p> <p>Entrevista psicológica individual</p>	<p>Descubrir la demanda implícita y explícita del paciente y determinar signos y síntomas</p>	<p>En el presente se lo realizara de manera individual, dirigido a definir entrevista psicológica individual, establecer rapport y empatía, recolectando de datos de información, conociendo la demanda Explícita (manifiesta): motivo de consulta, dolencia psíquica. Implícita (latente): motivos más profundos, quejas reales, pueden ser inconsciente o conscientemente.</p>	<p>1 sesión</p>
<p><b>SEGUNDA ETAPA</b> (Diagnóstico)</p> <p>Evaluación psicológica</p>	<p>Determinar diagnostico mediante la evaluación psicológica.</p>	<p>Mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el entorno del paciente, además de determinar sus características de personalidad.</p>	<p>1 sesiones</p>

<p>Historia Clínica</p> <p>Aplicación de</p> <p>Reactivos</p> <p>Psicológica</p>		<p><b>Formato de Historia clínica:</b> Análisis y expectativas, datos informativos, demanda y sus antecedentes, biografía personal y familiar, resultados de los reactivos, diagnóstico descriptivo del problema o trastorno, diagnóstico descriptivo de la personalidad, criterios pronósticos y recomendaciones.</p> <p>Aplicación de Reactivos:</p> <p><b>Persona bajo la lluvia:</b> (Paz, 2004), es una técnica proyectiva en la cual se invita al sujeto a colocarse bajo condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues más profundos de su personalidad, esto nos permite comparar sus defensas frente a situaciones relajadas o de tensión.</p> <p><b>Inventario de Depresión de Beck:</b> (Beck, 2011), cuyo objetivo es evaluar la profundidad o intensidad de la misma. Su fundamentación teórica es el enfoque cognitivo de la depresión, que considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas, consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión.</p>	
--	--	---	--



		<p><b>Escala de Ansiedad de Hamilton:</b> (1959), esta escala es considerada una <i>calificación clínica</i>, de la extensión de la ansiedad. La escala consiste de 14 ítems, diseñados para evaluar la severidad de la ansiedad de un paciente. Cada uno de los 14 ítems, contiene un número de síntomas, y cada grupo de síntomas, está calificado en una escala de cero a cuatro, con cuatro siendo el más severo. Todas estas puntuaciones, son usadas para computar una puntuación general, que indica la severidad de la ansiedad de la persona.</p> <p><b>Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja —Revisada— (EPV-R):</b> (Echeburria, 2010), es una escala breve de 20 ítems, de fácil manejo y que puede ser de utilidad para identificar el riesgo de violencia grave contra la pareja, ponderar el grado de riesgo y adoptar decisiones de protección individualizadas para la víctima. Los ítems están agrupados en cinco apartados (datos personales, situación de la relación de pareja, tipo de violencia, perfil l del agresor y vulnerabilidad de la víctima).</p>	
--	--	---	--

<p><b>TERCERA ETAPA</b> (Señalamiento de objetivos)</p>	<p><b>En relación a los síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Disminuir síntomas ansiosos-depresivos.</li> </ul> <p><b>En relación a la personalidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir impacto psicológico del maltrato.</li> <li>• Fortificar autoestima</li> <li>• Transformar las creencias tradicionales</li> <li>• Ampliar habilidades de afrontamiento</li> <li>• Modificar distorsiones cognitivas o pensamientos</li> </ul>	<p>Todos éstos objetivos serán trabajados con el apoyo de técnicas de las corrientes</p> <p><b>Cognitivo conductuales:</b> esta corriente combina modelos de la teoría del aprendizaje, aspectos de procesamiento de información. El modelo conductual se centra en la conducta humana se aprende o adquiere y abarca técnicas de la teoría del aprendizaje (condicionamiento clásico y operante). El enfoque cognitivo hace énfasis en las creencias personales, actitudes, expectativas, atribuciones y otras actividades cognitivas para procurar entender y predecir la conducta. (Almenara., 1994), <b>Gestálticas:</b> La Terapia Gestalt recoge aportes de la psicología Gestalt, del existencialismo, de la fenomenología y del trabajo psicodramático. La Terapia Gestalt toma en cuenta el campo bio-psico-social en su totalidad, incluyendo como parte básica la interacción organismo-ambiente, de esta forma esta Terapia utiliza variables fisiológicas, sociológicas, cognitivas y motivacionales. Castanedo, (1997).</p> <p><b>Humanistas:</b> orientado a promover una psicología interesada en los problemas humanos, es una ciencia del</p>	<p>1 sesión</p>
---	--	---	-----------------

	automáticos.	hombre para el hombre. Michel Fourcande (1982), define: un acercamiento al hombre y a la experiencia humana en su globalidad. Un movimiento científico y filosófico que comprende la psicología en la dimensión social y dinámica. (Besora, 1986).	
<p><b>CUARTA ETAPA</b> (Señalamiento de técnicas)</p> <p><b>Psicoeducación</b></p>	Brindar información a la usuaria sobre la consecuencias de predisposición por tolerancia de producto debido a la presencia de características propias como lo es la personalidad con el fin de entender, y aceptar el diagnóstico.	Es una intervención psicológica individual dirigida a las víctimas de violencia con el fin de educar y brindar información sobre el sufrimiento de un trastorno psicológico común. Para ello se debe ofrecer información sobre dicho trastorno, apoyo emocional y estrategias y técnicas de resolución del problema. Por lo que se trabajará de manera individual con el objetivo de poder modificar la conducta, la víctima debe conocer el significado y características de la personalidad, además de las consecuencias negativas de la violencia que haya sufrido, siendo un factor de riesgo a futuro por lo que este puede desencadenar en una patología mucho más grave.	1 sesiones

<p><b>Técnica de Relajación (Visualización)</b></p>	<p>Disminuir síntomas de ansiedad psíquica y somática en los pacientes</p>	<p><b>Técnica de relajamiento progresivo de Jacobson:</b> primero se realizará una explicación de lo que es la relajación, entrenamiento en respiración y situaciones específicas del tratamiento, para poder realizar el procedimiento se desarrollará en varias sesiones, la primera de la fase de tensión, la segunda la fase de relajación muscular parcial, llegando a un “habito de reposo” automatizando su actitud corporal. (Balarezo, 1995)</p>	<p>1 sesión (entrenamiento continúa como tareas intercesión y tareas en casa)</p>
<p><b>Desensibilización sistemática</b></p>	<p>Disminuir temores, ansiedad y superar evento traumático, tras jerarquización, entrenamiento en relajación e imaginación.</p>	<p><b>Sugestión directa de Rubin</b> Relajación mediante sugestioness que tienen un efecto contra-ansiedad. Se explica detalladamente la adquisición del hábito por condicionamiento a otros estímulos y producción de la ansiedad, Se establece un relato alternativo sustituyendo imágenes tranquilizadoras reforzando continuamente.</p>	<p>2 sesiones</p>

<p><b>Terapia Racional Emotiva de Ellis</b></p>	<p>Atenuar los síntomas ansiosos-depresivos modificando sistema ABC Cognición, Emoción y Conducta.          Modificar pensamientos distorsionados, mejorar el estado de ánimo y por ende cambios de conductas inadecuadas.</p>	<p><b>Terapia racional emotiva:</b> se realiza evaluación de los problemas, explicación del modelo A-B-C, y del método terapéutico que se va a seguir, segundo identificación de las ideas irracionales Evaluación de las exigencias absolutistas y dogmáticas “debo de” y “tengo que” en relación a una tríada cognitiva, conllevan a tres conclusiones irracionales nucleares, llamadas inferencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tremendismo: resalta en exceso lo negativo de un acontecimiento.</li> <li>2. Baja tolerancia a la frustración o No lo puedo soportar: Tendencia a exagerar lo insoportable de una situación, y de ahí la calificación de lo insufrible.</li> <li>3. Condenación: Tendencia a evaluar como “mala”, la valía de alguien como persona, o de uno mismo, como resultado de la conducta individual. Esta condena se aplica al mundo, como tercer punto se le enseña a prestarle atención a sus ideas y pensamientos, para que a partir de ese aprendizaje, pueda ser posible el cambio. (A. Ellis, V, Caballo y L. Lega)</li> </ol>	<p>2 sesiones</p>
---	--	--	-------------------

<p><b>Detención del pensamiento</b></p>	<p>Eliminación o reducir de la frecuencia y duración de los pensamientos, imágenes o recuerdos desadaptativos sin cuestionar su contenido,</p>	<p><b>Detención de pensamiento:</b> para ello se realizara una evaluación conductual, información de la técnica (diferenciar entre pensamiento normales e intrusivos, reducción de duración y adquisición de manejo de la técnica), luego listado de pensamientos intrusivos y de las situaciones que lo activan, seguidamente listado de pensamientos-imágenes alternativos relajantes ,elección de una palabra de detención (alto, basta, stop, etc.), seguidamente recreación, en estado de relajación, de una situación en la que suelen aparecer los pensamientos intrusivos, en el momento en que aparece el pensamiento intrusivo y el sujeto nos avisa de ello con la mano, el terapeuta grita ¡alto! Y da instrucciones al sujeto para que imagine un pensamiento alternativo con el mayor realismo posible, cuando el sujeto imagina la escena alternativa claramente, hace una señal al terapeuta y éste le pregunta acerca de la intensidad del malestar y realismo del pensamiento intrusivo (escala de 0 a 100), seguidamente se practica parada de pensamiento durante diez minutos con distintas escenas. El pensamiento alternativo se mantiene durante más de un minuto, con 30 segundos de relajación</p>	<p>1 sesión (entrenamiento diario por una semana en hogar)</p>
---	--	--	--

<p><b>Cambio de pensamiento</b></p>	<p>Capacitar a la persona para tener pensamientos repetitivos cuando sea apropiado hacerlo, y ser capaz de concentrarse en otras actividades cuando no sea apropiado.</p>	<p>antes de evaluar malestar y realismo del pensamiento intrusivo, el terapeuta describe las escenas activadoras y pensamientos obsesivos y el propio sujeto interrumpe el pensamiento gritando ¡alto! Y describe el pensamiento alternativo, practica 5 minutos más. Se envía tareas de 20 min diarios (Francisco J. Labrador, et al, 2008, pág. 553)</p> <p><b>Cambio de pensamiento:</b> incluye elementos de detención del pensamiento y de la distracción, produciendo en la persona cognición perturbadora de manera voluntaria, detenga la cognición, se distraiga, se recompense cuando sea necesario y volver a provocar la cognición perturbadora. (Caballo)</p>	<p>1 sesión (entrenamiento diario por una semana en hogar)</p>
<p><b>Entrenamiento en habilidades sociales (Asertividad, Toma de decisiones, Modelado</b></p>	<p>Incrementar la competencia de la actuación en situaciones mejorando relaciones afectivas.</p>	<p><b>Entrenamiento en habilidades sociales:</b> señala conductas específicas y se integran repertorio conductual del sujeto, segundo reducción de la ansiedad, reestructuración cognitiva y entrenamiento en solución de problema en donde se enseña al sujeto a percibir los “valores”, para alcanzar el objetivo que impulso a la comunicación</p>	<p>2 sesiones</p>

<p><b>Autoestima</b></p>	<p>Tomar conciencia de la imagen e identificar características positivas y aceptando aspectos negativos.</p>	<p><b>Entrenamiento en asertividad:</b> Capacidad de entendimiento y distinción entre respuestas asertivas, no asertivas y agresivas; describiendo estos tres tipos de respuesta para poder emplearlos según corresponda, haciendo énfasis en las características distintivas de estos estilos de respuesta. (Caballo, pág. 413)</p> <p><b>Modelado:</b> Exposición del paciente a un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo de entrenamiento permitiendo el aprendizaje observacional de ese modo de actuación. (Caballo, pág. 425)</p> <p><b>Técnica del árbol:</b> Consolidación de la autoestima y crear un espacio de reflexión personal y descubrimiento de las propias aspiraciones y aptitudes. Se debe dibujar en una hoja en blanco un árbol con: Tronco: representa el YO (Nombre). Raíces: representa aptitudes, cualidades, talentos, capacidades, fortalezas, etc.</p>	<p>1 sesión (Tarea inter sesión)</p>
--------------------------	--	--	--



<p><b>Técnicas de Redistribución del tiempo libre y elaboración de Plan de Vida</b></p>	<p>Optimar autoestima, mediante el ajuste del espacio libre.</p> <p>Desplegar un plan de vida determinando prioridades y objetivos del paciente.</p>	<p>Ramas: expresión de sueños, anhelos, ideales.</p> <p>Se puede dejar ramas vacías para conforme se vaya trabajando en este aspecto se puedan ir rellenando con nuevas cualidades que la paciente descubra. (P. Santalucía, 2014)</p> <p><b>Programación de actividades organizando el tiempo:</b> establecer actividades obligatorias y flexibles como medio para mejor el rendimiento personal para distribuir el tiempo de ocio y relajación. Para lo cual se puede sugerir realización de ejercicio físico siendo un recurso adjunto al tratamiento o como experiencia psicológica relevante.</p> <p>Implica un importante compromiso para el paciente y terapeuta, con costo de recursos personales y de tiempo que obligan a salir por tiempo determinado del presente y situarse en la elaboración de futuro, sin descuidar las oscilaciones y complicaciones que surgen por el mero hecho de vivir la cotidianidad. Para el efecto se trabajará junto al paciente sobre aspiraciones personales, recursos y necesidades personales tomando en cuenta la temporalidad y espacialidad (corto, mediano y largo plazo) (Carretto,</p>	<p>1 sesión (tareas inter sesión)</p>
---	--	--	---

<p><b>QUINTA ETAPA</b> (Valoración del proceso y planificación de las sesiones de seguimiento)</p>	<p>Valorar el proceso terapéutico realizado.</p>	<p>Aplicación de re-test. Evaluación del proceso de intervención psicoterapéutica brindado aportaciones por parte del paciente y ofreciendo recomendaciones finales para el cierre del tratamiento. Es importante detallar que las sesiones de control y seguimientos se emplearan durante los meses subsiguientes dando un total de 3 sesiones con el objeto de indagar evoluciones o posibles involuciones.</p>	<p>3 sesiones (las primera en quince días y las 2 últimas mensuales)</p>
--	--	---	--

## j) BIBLIOGRAFÍA

- A. Ellis, V. Caballo y L. Lega. (1999). *"Terapia Racional Emotivo Conductual"*. Mexico D.F.: Siglo XXI.
- Aiquipa, J. J. (2015). Dependencia emocional en víctimas de violencia en sus parejas . *Revista de Psicología*, 26.
- Alberdi, I. y. (2002). *La violencia doméstica*. Barcelona: La Caixa.
- Almenara., J. T. (1994). Máster en Paido psiquiatría. Barcelona: Universidad.
- Balarezo. (1995). *Psicoterapia*. Quito: EDIPUCE.
- Balarezo, L. (1995). *Psicoterapia*. Quito, Ecuador: EDIPUCE.
- Beck, A. (2011). *BDI-II: inventario de depresión de Beck-II : manual*. Pearson.
- Besora, M. V. (1986). Psicología Humanista: historia concepto y método. . *Anuario de psicología*.
- Caballo, V. E. (s.f.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Granada: siglo XXI.
- Cacheda, A. (2011). *Tipos de Violencia de Género*. Obtenido de <http://maltratoenfermeria.blogspot.com/2011/10/tipos-de-violencia-de-genero.html>
- Carretto, L. R. (2013). *Proyecto de Vida: una propuesta terapeutica que se enmarca en la psicología positiva*. Uruguay.
- Centro de Investigaciones Sociales, Fundacion UDAE, Voices. (2015). *Violencia de género* . Chile: UDAE.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014). *La violencia de genero contra las mujeres en Ecuador. Un analisis de los resultados obtenidos de la encuesta nacional sobre las relaciones familiares y violencia de genero*. Quito: El Telégrafo.
- Delgado. (2014). *www.mercaba.org*. (personalidad, Productor) Obtenido de Enciclopedia Mercaba.
- Echeburria, E. A. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja —Revisada— (EPV-R). España: Psicothema.
- Garcia, R. J. (8 de Septiembre de 2000). Tienen que pagarlo muy caro. *Juventud Rebelde*.
- Gonzalez, G. A. (2013). *Teorias de la personalidad*. Red Tercera Edicion.
- Menacho, C. L. (2006). *Violencia y alcoholismo*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- Nacion S.A. (2014). Amor y Sexo. *Revista Perfil Costa Rica*. Obtenido de [http://www.revistaperfil.com/amor\\_y\\_sexo/Revista\\_Perfil\\_Costa\\_Rica-ciclo\\_de\\_la\\_violencia-mujeres-hogar-familia-victima-agresion-paso-apoyo-abusador-agresor\\_0\\_441555853.html](http://www.revistaperfil.com/amor_y_sexo/Revista_Perfil_Costa_Rica-ciclo_de_la_violencia-mujeres-hogar-familia-victima-agresion-paso-apoyo-abusador-agresor_0_441555853.html)
- ONU. (Enero de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- P. Santalucía, O. d. (2014). *Herramientas para la accion tutorial*. Argentina: Dunken.

Paz, S. M. (2004). *Selección de personal: aplicación del test de la persona bajo la lluvia y análisis grafológico del relato*.

R., H. M. (1959). *Escala de Ansiedad de Hamilton*.

Sociedad Ecuatoriano de Bioética. (2008). *Bioetica.org*. Obtenido de [http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo\\_consentimiento.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_consentimiento.htm)

Unidas, Organizacion Mundial de las Naciones. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Ginebra: Tushita Graphic Vision.

Vasquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de genero*. Buenos Aires.

Walker, L. E. (1979). *La Mujer Maltratada*. Nueva York: Harper & Row.

Walters, B. y. (1974). Aprendizaje social de la conducta de dependencia. En T. Millon, *Psicopatología y Personalidad* (pág. 273). Mexico: Nueva editorial interamericana.

Whaley, S. (2003). *Violencia Intrafamiliar* (1 ed.). Mexico: Plaza y Valdez.

Wordpress. (2011). *No al maltrato*. Obtenido de <http://noalmaltrato.com/documentos/ciclos-de-la-violencia-de-genero/>

## k) ANEXOS

### Anexo Nº 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, manifiesto que he sido debidamente informado/a y en consecuencia autorizo mi participación, en el proceso investigativo: **“LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE DE MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA FISCALIA PROVINCIAL DE LOJA”**, teniendo en cuenta que:

1. He comprendido la naturaleza y propósito del procedimiento.
2. He tenido oportunidad de aclarar mis dudas.
3. Estoy satisfecho/a con la información proporcionada.
4. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento del proceso investigativo.
5. Reconozco que todos los datos proporcionados son ciertos y que no he omitido ningún dato que sea relevante para la investigación.
6. No existe la posibilidad de daño y/o perjuicio voluntario, directo e indirecto, en la investigación o por el investigador.
7. Confidencialidad de los datos arrojados y reserva.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi consentimiento expreso para participar en el proceso investigativo.

**Anexo N° 2****INVENTARIO MULTIAxIAL DE MILLON (MCMII-II)****Abreviado:**

MCMII-II

**Año de publicación:**

2002

**Significación:**

Evaluación de la personalidad para la toma de decisiones de tratamiento sobre personas con trastornos de la personalidad y dificultades emocionales e interpersonales.

**Tipo de aplicación:**

Individual, colectivo

**Rango de aplicación:**

18 años en adelante

**Duración:**

Tiempo variable, entre 30 a 40 minutos.

**Adaptaciones o Baremos:**

Tasas bases para las puntuaciones directas

**Descripción:**

Consta de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso, que ocupa un tiempo de administración, relativamente breve (de 15 a 25 minutos). Los diferentes aspectos de la personalidad patológica son recogidas en 26 escalas: 4 escalas de fiabilidad y validez; 10 escalas básicas de personalidad; 3 escalas de personalidad patológica; 6 síndromes clínicos de gravedad moderada; y 3 síndromes clínicos de gravedad severa. De uso clínico.

**Autor:**

Theodore Millon

## INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON (II)

### INSTRUCCIONES

1. Anote todas sus contestaciones en la Hoja de respuestas que se le ha facilitado **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**
2. Para contestar en la Hoja de respuestas utilice un **LÁPIZ** blando que escriba en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarte a describir sus sentimientos y actitudes. **SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.**
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
5. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso)
6. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
7. No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

1. Actuó siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona muy sociable o extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.
28. Tengo habilidad para "dramatizar las cosas".
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter"



44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimir.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectas posibles muchas veces enlentece mi trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas "sabiondas" que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente ha comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado los he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que los otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.

85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugue de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberles dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga intencionalmente mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros APRA evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permita.

130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puede superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.
140. El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán "Al que madruga Dios le ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.

171. Personas que en un principio he admirado grandemente, mas tarde me han defraudado al conocer la realidad.

172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.

173. Prefiero estar con gente que me protegerá.

174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.

175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.

**FIN DE LA PRUEBA**

**COMPRUEBE , POR FAVOR , QUE NO HA DEJADO NINGUNA FRASE SIN CONTESTAR**

**INVENTARIO CLÍNICO MULTIAIXIAL DE MILLON II (MCMII - II)**  
**Hoja de Respuestas**

Nombre..... Edad..... Fecha de Aplicación..... Instrucción.....

1 V F	26 V F	51 V F	76 V F	101 V F	126 V F	151 V F
2 V F	27 V F	52 V F	77 V F	102 V F	127 V F	152 V F
3 V F	28 V F	53 V F	78 V F	103 V F	128 V F	153 V F
4 V F	29 V F	54 V F	79 V F	104 V F	129 V F	154 V F
5 V F	30 V F	55 V F	80 V F	105 V F	130 V F	155 V F
6 V F	31 V F	56 V F	81 V F	106 V F	131 V F	156 V F
7 V F	32 V F	57 V F	82 V F	107 V F	132 V F	157 V F
8 V F	33 V F	58 V F	83 V F	108 V F	133 V F	158 V F
9 V F	34 V F	59 V F	84 V F	109 V F	134 V F	159 V F
10 V F	35 V F	60 V F	85 V F	110 V F	135 V F	160 V F
11 V F	36 V F	61 V F	86 V F	111 V F	136 V F	161 V F
12 V F	37 V F	62 V F	87 V F	112 V F	137 V F	162 V F
13 V F	38 V F	63 V F	88 V F	113 V F	138 V F	163 V F
14 V F	39 V F	64 V F	89 V F	114 V F	139 V F	164 V F
15 V F	40 V F	65 V F	90 V F	115 V F	140 V F	165 V F
16 V F	41 V F	66 V F	91 V F	116 V F	141 V F	166 V F
17 V F	42 V F	67 V F	92 V F	117 V F	142 V F	167 V F
18 V F	43 V F	68 V F	93 V F	118 V F	143 V F	168 V F
19 V F	44 V F	69 V F	94 V F	119 V F	144 V F	169 V F
20 V F	45 V F	70 V F	95 V F	120 V F	145 V F	170 V F
21 V F	46 V F	71 V F	96 V F	121 V F	146 V F	171 V F
22 V F	47 V F	72 V F	97 V F	122 V F	147 V F	172 V F
23 V F	48 V F	73 V F	98 V F	123 V F	148 V F	173 V F
24 V F	49 V F	74 V F	99 V F	124 V F	149 V F	174 V F
25 V F	50 V F	75 V F	100 V F	125 V F	150 V F	175 V F

### **Anexo N° 3**

#### **ESCALA AUTOAPLICADA DE BECK PARA LA EVALUACION DE LA DEPRESION**

Es una escala de autoevaluación que valora fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es la que mayor porcentaje de síntomas cognitivos presenta, destacando además la ausencia de síntomas motores y de ansiedad. Se utiliza habitualmente para evaluar la gravedad de la enfermedad. La versión original de 1961 consta de 21 ítems 172, publicándose posteriormente dos revisiones, la BDI-IA en 1979, 116 y la BDI-II en 1996, 175. Esta escala fue adaptada y validada en castellano en 1975, 176. La versión original se basa en las descripciones del paciente sobre diferentes ítems: ánimo, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, irritabilidad, ideas suicidas, llanto, aislamiento social, indecisión, cambios en el aspecto físico, dificultad en el trabajo, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido. En la versión II se reemplazan la valoración del aspecto físico, la pérdida de peso, la preocupación somática y la dificultad para trabajar por agitación, dificultad de concentración, pérdida de energía y sentimientos de inutilidad 175. En la mayoría de ensayos clínicos incluidos en la guía de NICE se emplea la primera versión. Cada ítem se valora de 0 a 3, siendo la puntuación total de 63 puntos. No existe un consenso sobre los puntos de corte, por lo que se emplean distintos puntos de corte e intervalos para definir los niveles de gravedad. Los puntos de corte recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana son 177.

## ESCALA AUTOAPLICADA DE BECK PARA LA EVALUACION DE LA DEPRESION

Nombres y Apellidos:.....

Estado civil:.....Edad:.....Fecha:.....

Marque en cada bloque una sola x delante de la frase que mejor refleje su situación actual

<b>1</b>			
	Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos		No me aprecio
	No me encuentro triste		Me odio (me desprecio)
	Me siento algo triste y deprimido		Estoy asqueado de mí
	Ya no puedo soportar esta pena		Estoy satisfecho de mí mismo
	Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar	<b>8</b>	
<b>2</b>			No creo ser peor que otros
	Me siento desanimado cuando pienso en el futuro		Me acuso a mí mismo de lo que va mal
	Creo que nunca me recuperaré de mis penas		Me siento culpable de lo malo que ocurre
	No soy especialmente pesimista ,ni creo que las cosas me vayan a ir mal		Siento que tengo muchos y muy graves defectos
	No espero nada bueno en la vida		Me critico mucho a cusa de mis debilidades y errores
	No espero nada. Esto no tiene remedio	<b>9</b>	
<b>3</b>			Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
	He fracasado totalmente como persona, como (padre, madre, hijo, profesional, etc.)		Siento que estaría mejor muerto
	He tenido más fracasos que la mayoría de la gente		Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
	Siento que hecho pocas cosas que valgan la pena		Tengo planes decididos de suicidarme
	No me considero fracasado		Me mataría si pudiera
	Veo mi vida llena de fracasos		No tengo pensamientos de hacerme daño
<b>4</b>		<b>10</b>	
	Ya nada me llena		No lloro más de lo habitual
	Me encuentro insatisfecho conmigo mismo		Antes podía llorar. Ahora no lloro ni aun queriendo
	Ya no me divierte lo que antes me divertía		Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
	No estoy especialmente insatisfecho		Ahora lloro más de lo normal
	Estoy harto de todo	<b>11</b>	
<b>5</b>			No estoy más irritable que normalmente
	A veces me siento depreciable y mala persona		Me irrito con más facilidad que antes
	Me siento bastante culpable		Me siento irritado todo el tiempo
	Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable		Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
	Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable	<b>12</b>	
	No me siento culpable		He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
<b>6</b>			Me intereso por la gente menos que antes
	Presiento que algo malo me puede suceder		No he perdido mi interés por los demás
	Siento que merezco ser castigado		He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
	No pienso que este siendo castigado	<b>13</b>	

	Siento que me están castigando o me castigarán		Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones
	Quiero que me castiguen		Tomo mis decisiones como siempre
<b>7</b>			Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
	Estoy descontento conmigo mismo		Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
<b>14</b>		<b>18</b>	
	Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado		He perdido totalmente el apetito
	Me siento feo y repulsivo		Mi apetito no es tan bueno como antes
	No me siento con peor aspecto que antes		Mi apetito es ahora mucho menor
	Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable ( o menos atractivo)		Tengo el mismo apetito de siempre
<b>15</b>		<b>19</b>	
	Puedo trabajar tan bien como antes		No he perdido peso últimamente
	Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa		He perdido más de cinco libras
	No puedo trabajar en nada		He perdido más de diez libras
	Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo		He perdido más de quince libras
	No trabajo tan bien como lo hacía antes	<b>20</b>	
<b>16</b>			Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
	Duermo tan bien como antes		Estoy preocupado por dolores y trastornos
	Me despierto una o dos horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir		No me preocupo por mi salud más de lo normal
	Tardo una o dos horas en dormirme por la noche		Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
	Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme	<b>21</b>	
	Me despierto temprano todos los días y no duermo más de cinco horas		Estoy menos interesado por el sexo que antes
	Tardo más de dos horas en dormirme y no duermo más de cinco horas		He perdido todo mi interés por el sexo
	No logro dormir más de tres o cuatro horas seguidas		Apenas me siento atraído sexualmente
<b>17</b>			No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo
	Me canso más fácilmente que antes	<b>Total:</b>	
	Cualquier cosa que hago me fatiga		
	No me canso más de lo normal		
	Me canso tanto que no puedo hacer nada		

**Baremo:**

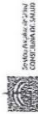
0-10	No hay depresión	No tratamiento
11-16	Depresión Leve	Tratamiento especial
17-30	Depresión Moderada	Tratamiento Necesario
31-41	Depresión Grave	Tratamiento muy necesario
41-+	Depresión muy grave	Tratamiento urgente



**Anexo N° 4****ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. El propio autor (Hamilton), indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días. Se aconseja un mínimo de 3 días y un máximo de 3 semanas



Nombre  
Unidad/Centro

Fecha  
Nº Historia

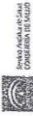
**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

**Populación diana:** Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

**Instrucciones para el profesional**

Selecciona para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que define mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	ANSIEDAD			
	Ausente	Leve	Moderado	Grave/ Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (ambición temerosa), irritabilidad	0	1	2	3 4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3 4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3 4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3 4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3 4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3 4



Nombre  
Unidad/Centro

Fecha  
Nº Historia

**7. Síntomas somáticos generales (musculares)**

Dolores musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, cuñir de dientes, voz temblorosa.

0 1 2 3 4

**8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)**

Zumbidos de oídos, visión borrosa, soporos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.

0 1 2 3 4

**9. Síntomas cardiovascularvasculares.**

Taquicardia, palpitaciones, color en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extralstable.

0 1 2 3 4

**10. Síntomas respiratorios.**

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

0 1 2 3 4

**11. Síntomas gastrointestinales.**

Dificultad para tragar, gases, despeparar, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de intestino vacío, digestión lenta, borbotignos (ruido intestinal), diarrea, patida de peso, esterminio.

0 1 2 3 4

**12. Síntomas genitourinarios.**

Microción frecuente, micción urgente, incontinencia, inapetencia, aparición de prúidez, eyulación precoz.

0 1 2 3 4

**13. Síntomas autonómicos.**

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, esteseas de tensión, pilorección (pelos de punta)

0 1 2 3 4

**14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)**

Tenso, no relajado, agitación nerviosa; manos, dedos cogidos, apretados, ties, encollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.

0 1 2 3 4

Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energías de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	



UNIDAD EDUCATIVA  
"12 DE FEBRERO"

Lic. Carlos Izquierdo

Docente de la Unidad Educativa "12 de Febrero"

Certifica:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis: **"LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE, DE MUJERES ENTRE LOS 18 A 35 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A LA FISCALÍA PROVINCIAL DE LOJA"**, autoría de la Dra. Katerinn Sofía Piedra Jiménez con número de cédula 1900609239.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que sus intereses convenga.

Zamora, 1 de febrero de 2017

.....  
Lic. Carlos Izquierdo  
DOCENTE DEL IDIOMA INGLES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "12 DE FEBRERO"