



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS  
MUJERES DEL MOVIMIENTO INDÍGENA DE TUNGURAHUA DE LA  
CIUDAD DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Mera Santamaría, Eliana Gabriela

**Tutor:** Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Ambato-Ecuador

Marzo, 2016

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES DEL MOVIMIENTO INDÍGENA DE TUNGURAHUA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Eliana Gabriela Mera Santamaría, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2015

**EL TUTOR**

-----  
**Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES DEL MOVIMIENTO INDÍGENA DE TUNGURAHUA DE LA CIUDAD DE AMBATO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2015

### **LA AUTORA**

-----  
**Mera Santamaría, Eliana Gabriela**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga con este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2015

**LA AUTORA**

-----  
**Mera Santamaría, Eliana Gabriela**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES DEL MOVIMIENTO INDÍGENA DE TUNGURAHUA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Eliana Gabriela Mera Santamaría, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, Marzo del 2016

**Para constancia firman:**

-----

PRESIDENTE – A

-----

1er VOCAL

-----

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a Dios y mis padres.

El Trabajo Investigativo presentado está dedicado a todas las personas que me apoyaron desde el primer día mi incursión en la Carrera de Psicología Clínica, brindándome su colaboración y afecto incondicional a lo largo de este proceso. A mis padres quienes con su amor, valores y enseñanzas han formado en mi la persona que soy ahora, mis hermanos quienes han estado conmigo en los momentos más duros de mi carrera dándome fuerzas para seguir adelante, agradezco en especial a mi madre quien ha sido mi aliento, apoyo y el sacrificio permanente durante estos cinco años de estudios, y a mi padre a quien amo mucho por ser un ejemplo a seguir en mi vida, a todos ellos por acompañarme desde el primer día en esta travesía Universitaria de manera incondicional, mi triunfo es de ustedes gracias.

Mera Santamaría, Eliana Mera

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a todos los docentes que conforman la Carrera de Psicología Clínica, quienes por medio de su experiencia supieron impartir sus conocimientos en todos nosotros y su apoyo en cualquier adversidad que se presentaba en los estudios, los cuales nos han de servir en el futuro de nuestra vida profesional,

En especial a mi tutor el Psicólogo Clínico Juan Sandoval ya que este estudio no hubiera sido posible sin la orientación, dedicación y paciencia, en el trayecto del desarrollo del proyecto, sabiendo ser un guía en todo momento, compartiendo sus conocimientos para la elaboración de este trabajo investigativo, agradezco también a mi docente el Psicólogo Clínico Washington Rojas quien con su persistencia y motivación me ayudo de manera incondicional en la elaboración del proyecto. A todos ustedes mil gracias

Mera Santamaría, Eliana Gabriela

## 2. ÍNDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
SUMMARY.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.3 Objetivos de la Investigación.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5 LIMITACIONES.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2.2 BASE TEÓRICA.....	20
2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	44
2.5 SISTEMA DE VARIABLES.....	45
CAPÍTULO III.....	46
3. MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 DISEÑO.....	46
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	55
CAPÍTULO IV.....	57
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	57
4.1 RECURSOS.....	57
4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
5.1 Bibliografía .....	60
5.2 LINKOGRAFÍA .....	62
ANEXOS .....	69
ESCALA DE VIOLENCIA (Versión V) .....	70

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS  
MUJERES DEL MOVIMIENTO INDÍGENA DE TUNGURAHUA DE LA  
CIUDAD DE AMBATO”**

**Autora:** Mera Santamaría, Eliana Gabriela  
**Tutor:** Sandoval Villalba, Juan Francisco  
**Fecha:** Septiembre, 2015

**RESUMEN**

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante principal, determinar la relación de la violencia psicológica con la autoestima de las mujeres indígenas pertenecientes al movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato, partiendo desde el punto de vista cognitivo conductual que permite analizar los pensamientos o ideas irracionales que presenta la mujer indígena a nivel cognitivo y afectando su autoestima.

La investigación está enfocada en el interés de lo que ocurre en la actualidad en nuestra sociedad, la cual se ha encargado, de crear estereotipos, La violencia psicológica es toda conducta, directa verbal o no verbal, que va dirigida a ocasionar daño emocional, por lo que genera daños en la autoestima, de la mujer indígena, a nivel cognitivo genera pensamiento irracionales, el autoconcepto, su valía personal, lo que conllevaría a generar enfermedades como la ansiedad, depresión, estrés, trastornos del sueño, es relevante mencionar que con la terapia cognitiva la mujer indígena que ha sufrido violencia comenzará a generar estrategias de afrontamiento para una mejor calidad de vida.

La investigación se realizará a nivel exploratorio debido a que se investigará por primera vez, aplicando la investigación bibliográfica-documental y de campo con un nivel de asociación de variables.

**PALABRAS CLAVES:** VIOLENCIA\_ PSICOLÓGICA, AUTOESTIMA, COGNITIVO, MUJER\_ INDÍGENA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF SCIENCE OF HEALTH**

**CLINICAL PSYCHOLOGY**

**"PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND SELF-INDIGENOUS WOMEN'S  
MOVEMENT OF TUNGURAHUA AMBATO"**

**Author:** Mera Santamaría, Eliana Gabriela

**Tutor:** Sandoval Villalba, Juan Francisco

**Date:** Septiembre, 2015

**SUMMARY**

This research work had as main question, determine the relationship of psychological violence with self-esteem of indigenous women from the indigenous movement of Tungurahua Ambato city, starting from the point of view cognitive behavior to analyze the thoughts and ideas irrational featuring indigenous women cognitively and affecting their self-esteem.

The research is focused on the interest of what is happening today in our society, which has been commissioned, to create stereotypes, psychological violence is any conduct, direct verbal or nonverbal, that is directed to cause emotional damage, which causes damage to the self-esteem of indigenous women, cognitively generates irrational thinking, self-concept, their self-worth, which would lead to cause diseases such as anxiety, depression, stress, sleep disorders, it is important to mention that cognitive therapy indigenous woman who has suffered violence start generating coping strategies for a better quality of life.

The research will be carried out exploratory level because first be investigated, using the bibliographical-documentary research and field association level variables. It will be assessed 200 women, who were applied a questionnaire violence Caceres (2001) and Rosenberg Self Esteem Scale which enjoy reliability, reliability and validity.

**KEY WORDS:** PSYCHOLOGICAL\_VIOLENCE,SELF-ESTEEM,  
DISTORTIONS, INDIGENOUS\_WOMEN.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en la violencia psicológica y la autoestima de las mujeres del Movimiento Indígena de Tungurahua, es uno de los problemas que preocupan a nivel mundial en la actualidad debido a sus porcentajes altos.

Las variables a investigar provocan afectación en el área emocional y cognitiva por el acto violento que implica haber sufrido todo tipo de amenazas, insultos, humillaciones, gritos, que intentan minimizar y menoscabar a la mujer indígena, todo esto está acompañado por comportamientos donde la víctima se siente intimidada, observada, invadida en su privacidad, la autoestima se forma desde el auto concepto de uno mismo que va desarrollándose poco a poco a lo largo de la vida y que cada etapa o desarrollo evolutivo aporta en mayor o menor grado nuestras experiencias, sentimientos, pensamientos que darán como resultado una sensación de falta de valía personal o autovaloración, si el ambiente familiar no es el adecuado por causa de su pareja sea por la falta de comunicación, conflictos en el matrimonio, falta de amor o malas relaciones entre los mismos, la suma de todas estas características puede dar como consecuencia una baja autoestima en la mujer indígena, comprobando que la violencia psicológica es la baja autoestima que padecen y que llega a hacerlas perder su propia identidad como persona, volviéndolas dependientes o atadas a una relación que va a causar a futuro una violencia física.

Es de suma importancia investigar este tema, pues al ser la psicología la ciencia que estudia el comportamiento humano y su interacción en un ámbito de relaciones humanas en lucha por un equilibrio biopsicosocial permitirá a la mujer indígena ecuatoriana valorarse en todos los ámbitos haciendo respetar sus derechos ante una sociedad machista en la que vivimos en la actualidad y así cambiar los estereotipos o pensamientos que se viene arraigando desde la infancia ya que ahí donde se deberá trabajar, fortaleciendo su autonomía y autoconcepto de la víctima, brindándoles a las mismas estrategias de afrontamiento que les será útil en su vida, por lo cual los índices de violencia psicológica bajarían, obteniendo una mejor calidad de vida acompañado de un bienestar psicológico para la familia.

El propósito de esta investigación está en determinar la relación de la violencia psicológica en la autoestima de las mujeres indígenas pertenecientes al movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato, evaluando el nivel de gravedad de violencia psicológica en las mujeres indígenas y estableciendo los niveles de autoestima que presentan las mujeres , además valorando la impulsividad en la pareja y finalmente analizar las estrategias de afrontamiento frecuentes en las mujeres con violencia.

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES DEL MOVIMIENTO INDÍGENA DE TUNGURAHUA DE LA CIUDAD DE AMBATO”

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

Como afecta la violencia psicológica en la autoestima de las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua

#### **Contextualización del Problema**

El origen de la violencia de género en las épocas más remotas se ha manifestado siempre la sumisión de las mujeres respecto a los hombres, la Edad Media no trajo diferencias sustanciales, ya que antiguamente los nobles golpeaban y humillaban con insultos desagradables afectando la parte emocional, a sus esposas con la misma regularidad que a sus sirvientes, en 1882 se formula la primera ley para castigar la violencia conyugal aún en el siglo XX se aprobaron leyes como el Decreto-Ley aprobado por Arabia Saudita, Emiratos Árabes, Irán e Irak, firmado en 1990, donde se permite asesinar a las mujeres de la familia si incurren en adulterio o deshonor, para lo cual es posible apedrearlas hasta la muerte. Datos como estos son los que demuestran que en el curso de la vida de la humanidad ningunos derechos han sido pisoteados tanto como los de las mujeres. (Unicef, 2011)

Según Ojeda A. (2014) en su artículo el origen de la violencia psicológica existe un largo debate sobre la naturaleza o el origen de la violencia en el ser humano. Para algunos autores, la violencia es un asunto hereditario, biológico, que tiene que ver

con una personalidad antisocial y con tendencias agresivas; para otros, la violencia se relaciona con el medio ambiente y con aspectos culturales, el ser humano nace bueno y el entorno, sus relaciones, la educación, o la familia lo inducen hacia la violencia.

Según la OMS (2014), según los datos estadísticos en Europa referentes al año 2014, podemos hacer una idea de cómo es la situación de este colectivo en el resto del mundo, una de cada 4 europeas ha sido víctima de malos tratos e insultos por su conyugue, un 10 % presentan baja autoestima, cada 18 segundos una mujer es violentada, al menos una de cada 5 es víctima de malos tratos en su propio hogar, el 60,6% de las mujeres asesinadas en 2013 han sido españolas, y del resto, el 19,7% procedían de países latinoamericanos; el 8,5% de países de la Unión Europea, el 5,6% del resto de países de Europa, un 2,8% de Asia y un 2,8% de otra procedencia. (OMS, 2014)

Según Goldman A. (2013) en su libro “Violencia verbal a la mujer” en Estados Unidos 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia psicológica durante el transcurso de su vida, únicamente el 20% de las mujeres entrevistadas han sufrido humillaciones e insultos. Las consecuencias de este tipo de violencia han hecho que mujeres de 17 y 45 años tengan problemas en el área emocional ya que el 10% de ellas han sido infieles, el 12% presenten bajos recursos económicos, 11 % Conductas extremadamente dependientes, 7% abandonan su hogar y el 1% elijan otro tipo de tendencia como el lesbianismo.

En América Latina según los datos estadísticos de la ONU, ONUDD (2013) encontraron que América norte, centro y sur- fue la región más violenta del mundo en 2012, en Perú, según la ONU, el 78 % de mujeres han sufrido violencia verbal por sus parejas y un 41 % en sus trabajos, En Argentina "las denuncias por violencia psicológica subió casi el 60 % desde 2011, en Honduras en 2012 ocurrieron 606 casos de violencia psicológica, lo que representa una tasa de 14,2 % por cada 100.000 habitantes, Ecuador (31%) serían los países con mayor porcentaje de mujeres que han denunciado violencia psicológica, mientras que Paraguay (18%),



Jamaica (17%), República Dominicana (16%) y Haití (13%) serían los de menor porcentaje.

Según García (2011), coordinador técnico del INEC señaló que la provincia de Tungurahua es la segunda provincia con violencia física y psicológica, se conoce que 7 de cada 10 mujeres en la provincia de Tungurahua han sufrido violencia de cualquier tipo sea físico, psicológico, sexual o patrimonial, cifra que es superior al 50%, 142 mil 132 mujeres indígenas en la provincia son víctimas de violencia. Las tendencias son: violencia psicológica con el 65.1 %, mientras que la agresión física se registra con el 46.5 %, el 91 % de las mujeres fueron violentadas psicológicamente por su pareja o ex pareja, mientras que el 9 % fueron agredidas físicamente, se dice que el 100% de mujeres que se divorcian en la provincia de Tungurahua sufrieron violencia psicológica, En cuanto al nivel rural y urbano, las estadísticas de violencia de género no son muy distantes: en lo rural los registros marcan un 58,7% de mujeres afectadas, mientras que en lo urbano un 61,4%.

Según William James (1983) habló primero de la autoestima, la describió como una fracción o la relación entre nuestros logros y nuestras aspiraciones. Según este enfoque, nuestra autoestima depende totalmente de lo que nosotros mismos hagamos y en lo que nos apoyamos, se determina por la relación de nuestros éxitos en relación a las metas que tengamos.

Según Branden, 1969, p.110, el tercer y último enfoque principal sobre la definición de autoestima se basa en una relación entre la competencia y mérito en la que nos dicen que la autoestima tiene dos aspectos interrelacionados: implica un sentido de eficacia personal y un sentimiento de valía personal, es decir es la suma integrada de confianza en sí mismo y dignidad.

Según la OMS (2012) nos habla de que la causa de la baja autoestima es la depresión una enfermedad de carácter mundial, se calcula que afecta a unos 345 millones de personas que tienen una baja autoestima. y que la autoestima se trata del autoconcepto de nosotros mismos, La depresión es diferente a variaciones habituales del ánimo y de las respuestas emocionales a problemas diarios, los que por lo general se convierten en un problema serio de salud, especialmente cuando

son de larga duración y con una intensidad moderada - grave, puede causar gran sufrimiento, altera las actividades laborales, escolares y familiares. En la Asamblea Mundial de la Salud en el 2012 se sugirió una respuesta integral y coordinada al problema de los trastornos mentales, a pesar de que existen tratamientos para la depresión, más de la mitad de los afectados (y más del 90% en algunos países) no son tratados. Entre los obstáculos para un tratamiento se encuentran el nivel económico y la capacitación del personal sanitario, además de la mala percepción de los trastornos mentales y deficiente evaluación clínica, las personas con depresión no siempre son diagnosticadas correctamente y pero si son tratadas con antidepresivos.

Dick Matena (2013) en España, la universidad Complutense de Madrid realizó una encuesta el cual el 60% de las mujeres reconoce haber tenido o tener algún problema en el área emocional a causa de la violencia psicológica. El 42% informa haber tenido algún tipo de trastorno psíquico como consecuencia de violencia psicológica, siendo la depresión, 29%, la patología más detectada. El 35% de las mujeres ha sido tratada de dicha alteración, siendo la terapia psicológica, 20%, la estrategia de intervención más habitual. Otras consecuencias detectadas son: la baja autoestima 27%, los pensamientos de suicidio, 58%, la insatisfacción personal, 34% y la baja valoración de sí misma, 28%.

INEC (2013) las estadísticas a nivel nacional demuestran que la autoestima de las mujeres baja a niveles mínimos. Si se tiene en cuenta que la autoestima es uno de los sentimientos que más se correlacionan con problemas psicológicos, es difícil que una mujer violentada mantenga su equilibrio después de años en esta situación. Las estadísticas en el Ecuador demuestran que un 75,6% de las mujeres violentadas tiene bajos niveles de autoestima ya que dejan de apreciarse a sí mismas buscando excusas o justificaciones a sus parejas, tienden a interiorizar el machismo del marido y de las figuras de autoridad. A nivel nacional 1 de cada 4 mujeres (25,7%) ha vivido violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53,9%. Le siguen la violencia física, con el 38%, y la patrimonial, con el 35,3%, Guayas ocupa el lugar 18, de las 24 provincias, en cuanto a los datos de mujeres

que han sufrido violencia psicológica. Esta provincia está por debajo de la media nacional de casos que llega al 60,6%.

Comisaría de la mujer (2012) una investigación realizada por la comisaria de la mujer sobre la violencia psicológica nos dice que constituye una violación de derechos humanos, es un problema de salud pública y por tanto es uno de los principales obstáculos al desarrollo de las ciudades y los países, que afecta a 7 de cada 10 mujeres, provocando bajos niveles de autoestima, por lo cual tienen sentimiento de subordinación y dependencia además, sienten incertidumbre, se culpabilizan.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación de la violencia psicológica con la autoestima de las mujeres pertenecientes al movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato?

### **Interrogantes de la Investigación**

¿Cuál es el nivel de gravedad de violencia psicológica en las mujeres indígenas?

¿Cuáles son los niveles de autoestima en la mujer ante la violencia psicológica?

¿Cómo se presenta la impulsividad en las mujeres víctimas de violencia psicológica?

¿Cuáles son las dimensiones con índices altos de violencia psicológica?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar la relación de la violencia psicológica con la autoestima de las mujeres indígenas pertenecientes al movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato

### **1.3.2 Objetivo Específicos**

- Evaluar el nivel de gravedad de violencia psicológica en las mujeres indígenas.
- Establecer los niveles de autoestima que presentan las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua
- Valorar la impulsividad en la pareja
- Generar estrategias de afrontamiento en las mujeres con violencia psicológica

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo investigativo nace a partir de la necesidad de explorar aspectos fundamentales en el desarrollo evolutivo de la mujer que ha sufrido violencia psicológica, para saber los antecedentes directamente implicados en la formación de una autoestima débil o negativa en esta población, principalmente porque la infravaloración y la pobreza de auto concepto son elementos mantenedores y perjudiciales de la situación de violencia psicológica que padecen estas personas.

La investigación resulta innovador y original ya que no se encuentra estudios relacionados a la relación de las variables de este tipo en el área de la psicología clínica, es factible realizarlo debido ya que cuenta con el apoyo de la carrera de psicología clínica perteneciente a la Universidad Técnica de Ambato, puesto que no se ha realizado una indagación sobre la violencia psicológica en la autoestima de las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato, en la población mencionada, por lo cual se ha escogido trabajar con las mujeres que han sufrido violencia debido a la existencia de los casos en esta organización indicador que releja una situación social y familiar muy típica de la comunidad local y que puede interpretarse como referente de la problemática de la mujer indígena, ecuatoriana y tungurahense.

Es de suma importancia profundizar en las secuelas que deja la violencia psicológica con relación a la autoestima de estas mujeres, para comprender la raíz de la dificultad que representa para ellas afrontar su situación actual, y las

implicaciones de tomar decisiones determinantes en búsqueda de la solución o el alivio de su sufrimiento. Para lograrlo, se precisa abordar el fenómeno desde una perspectiva evolutiva, con el fin de identificar los posibles antecedentes del desarrollo de niveles inadecuados de autoestima en experiencias infantiles y adolescentes que hubiesen implicado algún tipo de agresión a la integridad de las mujeres, así como las fortalezas adquiridas y el papel que juegan en el acontecer reciente, estas mujeres en especial comparten historias dramáticas de su vida, y manifiestan la misma necesidad de ser atendidas en aspectos esenciales de su psicología para contar con mejores herramientas de afrontamiento a sus dificultades y necesidades actuales, entre las que prevalece el deseo de un mejor estilo de vida para ellas y sus familias, en contraste con las secuelas emocionales de los tipos de maltrato padecidos y las amenazas concomitantes a tal circunstancia.

El proyecto tiene el apoyo del “MOVIMIENTO INDIGENA DE TUNGURAHUA”, de la ciudad de Ambato, que va a facilitar la investigación pues consta con el espacio físico y el apoyo legal necesario para poder realizar esta investigación.

### **1.5 LIMITACIONES**

Las limitaciones que tendría en el proyecto de investigación es que las parejas de las encuestadas exijan restricción que les impida responder con naturalidad los test, además limitados antecedentes investigativos que no sirvan de soporte para la realización de la investigación o que el diseño aplicarse no es experimental por lo cual dificultara establecer causa-efecto y solo establecerá la relación, también que la investigación no se llegue a culminar por la falta de información en el lugar escogido, aunque la falta de recursos económicos para la realización del proyecto durante el desarrollo.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

Según (Rodríguez Y. B., 2015) , en su estudio La Violencia Psicológica en las Mujeres de una Comunidad Rural del Nor Oeste de Nigeria, la violencia psicológica contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos. El objetivo fue determinar la prevalencia y los predictores que se den en las mujeres, se evaluó el grado de violencia psicológica prevalente con experiencia y el factor desencadenante, también se manejó un análisis de regresión logística para evaluar el efecto relativo de los factores determinantes para que se de la violencia psicológica en la mujer. Los autores de esta violencia eran el esposo actual; co-esposas y suegros, en conclusión, la violencia más incidente en las mujeres de Hausa / Fulani etnia es la violencia psicológica y las que están en relaciones polígamas tienen un mayor riesgo.

(Guerrero, 2014) ,en su estudio Las Consecuencias de la Violencia de Pareja para las Mujeres Indígenas, menciona que la violencia psicológica contra las mujeres y las niñas indígenas es endémica, sin embargo, la ausencia de investigaciones sobre las consecuencias de esta violencia desde la perspectiva de las mujeres presenta un profundo obstáculo para el desarrollo del conocimiento, junto con la prevención y mitigación de la violencia psicológica, aunque la familia es fundamental para muchas comunidades indígenas, las investigaciones existentes examinan las consecuencias de la violencia psicológica del compañero íntimo en las mujeres o los niños de forma aislada, en lugar de examinar sus consecuencias de manera integral, los resultados informaron consecuencias psicológicas profundas que dejan

una profunda huella que da como resultado una autoestima baja sin poder relacionarse con el medio que las rodea.

(Rodríguez F. , 2015), en su libro *La Violencia Contra las Mujeres Refugiadas Congoleñas en Ruanda y la salud mental* se menciona que para examinar los patrones de violencia relacionada con el conflicto y la violencia psicológica del compañero íntimo y sus relaciones con la autoestima entre las mujeres refugiadas congoleñas que viven en Ruanda se basa en el resultado primario o el de mayor incidencia en el estudio que fue la baja autoestima, medido mediante la escala de autoestima de Rosenberg, considerando que los participantes con puntuaciones bajas de 0 y 25 experimentan autoestima baja que representan más de la mitad de la muestra y las participantes con puntuaciones de 29 tienen una autoestima normal, menos del 10% de las mujeres reportaron haber experimentado de cualquier tipo de violencia tras huir del conflicto. En los modelos de clases latentes está fuertemente asociada la autoestima con la clase social, así por ejemplo: las mujeres de la clase baja y las indígenas sufrieron de violencia psicológica y física, por lo que se presenta una mayor probabilidad de experimentar autoestima baja; las mujeres de clase alta padecen de violencia psicológica durante y después de los conflictos, por lo que las probabilidades de experimentar autoestima baja es mínima, en conclusión se correlacionan consistentemente con experiencias de violencia psicológica relacionada con el conflicto, y las mujeres que experimentan bajos niveles de autoestima pueden tener la mayor probabilidad de mala salud mental en los entornos afectados por conflictos.

(Sanchis, 2012) , en su estudio *Los Factores que Favorecen la Continuidad en la Violencia Psicológica de la Mujer* asegura que las mujeres que reciben violencia psicológica durante mucho tiempo, muestran menor probabilidad de ruptura con la persona que les agrede, mientras que las mujeres que reciben maltrato pero durante menos años presentan mayor probabilidad de separarse de la persona que les genera las agresiones. Entre estas circunstancias las alteraciones emocionales y conductuales de la madre o las infidelidades del padre, favorecen a que la mujer no decida poner fin a una relación violenta.

En la investigación realizado por Amor y Bohórquez (2013) Mujeres víctimas de Violencia Doméstica, se analizan múltiples aspectos relacionados con las víctimas de violencia psicológica y los factores que están relacionados con la dificultad que tienen muchas víctimas de violencia psicológica para revelar su victimización, y las repercusiones psicopatológicas que tiene en la autoestima, desde una perspectiva psicopatológica, los cuadros clínicos más frecuentemente relacionados con los efectos de la violencia psicológica son las afectaciones en el área emocional trayendo consigo a futuro una depresión, elevada ansiedad, baja autoestima y sentimientos de culpa. (Rojas, 2015)

(Breat & Cabral, 2015), su estudio presentado en la enciclopedia británica hace referencia que la violencia psicología, se refiere a cualquier abuso, incluyendo físico, emocional, discriminación, ofensas que menosprecian a la mujer, las estadísticas indican que la violencia psicológica se ubica como la principal causa de lesiones a mujeres y que un tercio de las mujeres estadounidenses asesinadas tienen como ejecutor a sus novios, esposos actuales o anteriores, los perpetradores de violencia psicológica provienen de todos los niveles socioeconómicos, culturales y educativos, las tensiones de la pobreza y el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas contribuyen al problema, según este estudio no hay una solución viable para las mujeres víctimas de la violencia psicológica lo que produce disminución de la autoestima, impotencia, depresión y sentimientos exagerados de prisión, incluso la creencia de que ellos merecen el abuso.

En la Universidad Católica Boliviana, (Hurtado, 2013), menciona que las personas son pasivas en situaciones de violencia psicológica y son asertivas ante violencia física y sexual, después con un porcentaje menor están las actitudes pasivas en personas que mantuvieron relaciones sexuales, por lo que resultan vulnerables a padecer violencia, teniendo en cuenta que violencia psicológica es toda conducta, que va dirigida a ocasionar daño emocional, disminuye el autoestima, perjudica o perturba el sano desarrollo personal, el agresor es la persona que se vale de su condición social, económica o moral para agredir, adicionalmente se expresa por manifestaciones exageradas de afecto, con llamadas, mimos o caricias inoportunas.



De acuerdo al estudio realizado por (Araújo, Ludermir, Valongueiro, & Barreto, 2014), Asociación entre Trastornos Mentales Comunes y Violencia Psicológica en la Pareja por Pareja Íntima Durante el Embarazo, la violencia psicológica la causa de la prevalencia de trastornos mentales entre las mujeres que relataron todas las formas de violencia, el riesgo de sufrir trastornos mentales comunes fue aún más elevado, se llegó a la conclusión que el ser agredido por alguien con quien se está emocionalmente involucrado puede desencadenar sentimientos de impotencia, baja autoestima y depresión, adicionalmente el embarazo aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a los trastornos mentales comunes.

Según el artículo de (BarreiraI, Lima, & Avanci, 2013) , los adolescentes que han sido víctimas de violencia en la comunidad y han mantenido una relación por más de un año eran más propensos a cometer actos de violencia psicológica, además de la violencia verbal perpetrado en relaciones anteriores, fueron las variables que incrementaron el riesgo de perpetración de violencia física y psicológica en el noviazgo, de ahí que la violencia psicológica y la co-ocurrencia de la violencia física y psicológica tienen una clara dinámica de la violencia en el noviazgo.

(López, 2012) , del Departamento de Psicopedagogía del Colegio Marymount en Cuernavaca, México, en su discurso de la violencia contra la mujer es un tema de Salud Pública y de Derechos Humanos y exhorta a la acción concertada de los gobiernos, "Son los profesionales de salud los que están llamados, tanto por su propia profesión como por la sociedad y los gobiernos en general, a detectar señales de violencia" ,la violencia contra la mujer se refiere a la violencia física, sexual y psicológica, la violación por el esposo, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atenten contra la integridad de una persona en especial de la mujer, la explotación sexual, el tráfico de mujeres etc., la visualización del tema de la violencia se produce gracias a que las sociedades cambian sus percepciones y su conciencia en relación con temas que antes no se veían, pero que, en un momento determinado tocan una fibra sensible en los integrantes de la comunidad, la violencia intrafamiliar (VIF) es un problema social que afecta a importantes sectores de la población, la violencia contra la mujer está presente en la mayoría de

las sociedades, pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido, desde esta perspectiva "la mujer se encuentra en una situación de indefensión y desprotección encubierta por la tradicional intimidad y privacidad de la vida familiar".

Un estudio realizado por (Cohn, 2011), en el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) menciona que la mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediatamente después de la agresión a menos que, las lesiones sean tan graves que necesiten ayuda inmediata, las mujeres que se encuentran en esta etapa generalmente se aíslan y se niegan a los hechos, el ciclo se cierra con la fase de reconciliación en la que, el abusador puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que nunca más repetirá tales acciones con actitud de arrepentimiento, el miedo es la emoción básica que experimenta la agredida en el ciclo de la violencia.

La Universidad de Sao Paulo mostro un estudio elaborado por (Marinheiro, Vieira, & Souza, 2013) , que la prevalencia de la violencia entre los usuarios del servicio de terapia familiar es alta y consistente con la prevalencia de la violencia de género, las denuncias de violencia psicológica en algún momento de vida la realizan sólo una parte de las mujeres reconocen la violencia, y tan sólo la mitad reconocen lo que les sucedió como violencia, en cuanto a los factores asociados a la violencia, hubo asociaciones entre algunos tipos de violencia, menor nivel socioeconómico, educación inferior, el uso de drogas; finalmente se mostró que los factores de riesgo detectados para cada tipo de violencia son:

#### Violencia psicológica y general

- El uso de drogas
- El estatus socioeconómico
- La violencia familiar

#### Violencia física

- El uso de drogas

- La escolarización
- La violencia familiar

#### Violencia sexual

- La situación socioeconómica
- La violencia familiar.

Los autores (Silva, Coelho, & Caponi, 2012), de la Universidad Federal de Santa Catarina mencionan que se puede ayudar a generar conocimiento sobre la violencia psicológica, se puede pasar a tener una visión diferente y frenar la inflación evitando que empeore o se convierta en violencia física, cuando la violencia psicológica no ha evolucionado aún para la violencia física es más fácil de detener su evolución, por causa de la violencia como consecuencia tenemos la destrucción de la autoestima, la humillación, la descalificación, la crítica destructiva, la exposición a situaciones embarazosas.

(Casique & Furegato, 2013) ,en su estudio sobre la violencia psicológica mencionan que puede manifestarse de diferentes formas y circunstancias a través de su ciclo evolutivo, esto se ve reforzado por las religiones o costumbres en las mujeres que han sufrido violencia, esto deteriora la integridad de las mujeres, dando lugar a la salud deficiente, la familia y el trastorno del grupo social, sin olvidar las consecuencias sociales que a veces hacen imposible para que ella deje este hogar violento donde sus garantías individuales son violadas y su individualidad es denigrada.

Según (Porto, 2014) ,entender que la violencia psicológica contra las mujeres es el resultado de las relaciones de género desiguales que se han construido histórica y culturalmente, es la parte medular del problema es decir que la violencia no solamente depende del nivel social, educativo o económico también depende de la

cultura de cada país esa decir que para solucionar este problema se debe realizar un cambio radical en todas las personas que conforman la sociedad.

Un estudio de (Schraiber & d'Oliveira, 2011), sobre la causa de la violencia, menciona que el comportamiento violento del hombre y la conducta pasiva de la mujer son los factores predeterminantes para la evolución de la violencia, luego indican que la autoestima insatisfactoria se relacionó con variables socio-demográficas, de salud de la gestante y el grado de afectación en el área emocional, los datos fueron sometidos a análisis estadístico buscando posibles asociaciones, en donde las mujeres con autoestima insatisfactoria en relación a las mujeres con menor escolarización presentan mayor frecuencia de puntajes bajos en la autoestima insatisfactoria, divergiendo de resultados de otros estudios, y las mujeres que saben el concepto de la autovaloración presentaron mayor prevalencia de autoestima insatisfactoria o baja.

Según el Ministerio de salud de la universidad de Fudan, Shanghai, China (2015), Evaluaron un total de 146 mujeres que han sufrido violencia, y los resultados reflejan diferencias significativas entre los tres subtipos de pacientes de baja, media y alta autoestima en cuanto a la ansiedad, depresión, insatisfacción corporal, estos hallazgos indican que las mujeres de baja autoestima presentan altos niveles en insatisfacción en la relaciones de pareja a causa de las humillaciones también presentaban ansiedad y depresión. (Ministerio de Salud de la Universidad de Fudan, Shanghai, China, 2015)

Según (Camargo & Suárez, 2012), se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg y una entrevista semiestructurada, se encontró la presencia de la violencia psicológica, en los rasgos de personalidad todos los casos presentan puntuaciones bajas en afabilidad, estabilidad emocional, autoestima, autovaloración o autoimagen; con relación a la autoestima, todos los participantes, manifiestan una valoración positiva, de respeto por sí mismo y de gran valía personal, los daños psicológicos asociados a la presencia de acoso psicológico laboral pueden conducir a una baja autoestima y al desarrollo de otros síntomas psicológicos, familiares y

sociales, sin embargo, puede considerarse que la intervención médica y psicoterapéutica, pudieron contribuir a una autovaloración positiva, permitiendo que en el ámbito profesional la autoestima facilite una mejor percepción de la realidad, una habilitada comunicación interpersonal, y mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés.

En el libro (Escobedo, 2010) utilizó técnicas de programación neurolingüística para traer experiencias de la vida de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia, lo que contribuyó a reducir al mínimo los factores causales de la baja autoestima; experiencias vividas en casa y con la gente querida y admirada, y sobre todo las resultantes de la violación fueron responsables de la baja autoestima, las evaluaciones mostraron a las oficinas como una oportunidad para reflexionar, para volver a la vida normal y reconstrucción de la autoestima de las mujeres violadas. (Escobedo, 2010)

Un estudio realizado por Uzquiano, Durán, Paz, & Fernández (2011), mencionan que uno de los aspectos que más tiene influencia sobre el desarrollo psicosocial de los individuos es la autoestima definida como la valoración que la persona hace de sí misma, incluyendo los aspectos evaluativos y afectivos, desde los primeros años de vida comienza el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima para lograr un adecuado proyecto de vida, está ampliamente constatada la relación de la autoestima con variables tales como la integración social, el rendimiento académico, el nivel de aspiraciones, la utilización de estrategias eficaces de afrontamiento ante situaciones sociales, el proceso integral de la autoestima involucra e interrelaciona los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales de la persona para el correcto desarrollo de su actividad en las diferentes esferas de la vida social, existe una correlación directa entre autoestima y logro académico, además la autoestima puede ser modificada a través de la instrucción directa, para esto es necesario orientar al individuo acerca de la creación y seguimiento de un proyecto de vida para lograr la capacidad de resiliencia que será el hilo conductor para mantener la autoestima por medio de ejercicios de concienciación acerca de la realidad. (Uzquiano, Durán, Paz, & Fernández, 2011)

El estudio realizado por (Marinheiro, Vieira, & Souza, 2013), se examinó la influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico, en una muestra de 450 estudiantes de ambos sexos de la Universidad de Concepción, Chile, quienes respondieron las Escalas de Autoestima de Rosenberg, de Bienestar Psicológico de Ryff y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido y se encontró que la autoestima tenía una influencia mayor sobre el bienestar psicológico que el apoyo social percibido. Aunque no hubo diferencias de sexo en el bienestar psicológico global, se observaron diferencias a favor de los hombres en las dimensiones de autoaceptación y autonomía, y a favor de las mujeres, en crecimiento personal, así como diferencias a favor de los hombres en autoestima y a favor de las mujeres en apoyo social percibido. (Marinheiro, Vieira, & Souza, 2013)

Los autores (Casique & Furegato, 2013), mencionan que las mujeres violentadas psicológicamente presentaron autoestima baja y las mujeres que poseían autoestima alta eran casadas, retornaron al trabajo, y no hicieron ningún tratamiento complementario, la mayoría de las mujeres que participaron de la pesquisa tenía entre 41 y 50 años, eran casadas, católicas, con baja escolaridad y recibían en promedio, tres sueldos mínimos, con relación a la autoestima. (Casique & Furegato, 2013)

En el estudio el Miedo a la Evaluación Negativa y la Autoestima como Posibles Factores Moduladores Sobre la Violencia, nos comentan los autores (Molina, Chorot, Valiente, & Sandín, 2014), que la autoestima baja trae consecuencias o secuelas psicológicas a causa de la violencia psicológica, el miedo a la evaluación negativa constituye un factor de diferencias individuales de gran relevancia, que modula la influencia de la presión psicológica sobre el rendimiento deportivo, así mismo el miedo a la evaluación negativa interfiere de forma significativa con el área emocional de la mujer. El estudio consistió en examinar a 100 mujeres que han sufrido violencia por causa de su pareja, las participantes presentaron un elevado nivel de miedo a la evaluación negativa y experimentaron una caída significativa

en su autoestima teniendo así una autoestima baja con secuelas psicológicas a futuro. (Molina, Chorot, Valiente, & Sandín, 2014)

Según Otálvaro (2015), el tipo de violencia más común es el psicológico, el cual se acompaña de agresión física, sexual y económica; además, las mujeres fueron quienes más reportaron ser víctimas de esta situación, es decir que las personas que son víctimas de violencia por parte de su pareja tienden a mostrar más bajos niveles de autoestima y más altos índices de inadaptación, en consecuencia una degeneración del entorno familiar. (Otálvaro, 2015)

Godoy (2014) en su estudio La Presencia de Sintomatología de Depresión, Ansiedad y Baja Autoestima en Mujeres Violentadas, muestra que las mujeres violentadas no es tan sólo un síntoma aislado, sino que existen antecedentes psicopatológicos a considerar: como depresión y ansiedad, el cual se debería incorporar dentro del diagnóstico integral en el equipo de atención primaria de salud para un posterior plan de intervención multidisciplinario, es decir que las mujeres violentadas pueden presentar varias patologías asociadas a la cualquier tipo de Violencia y terminar con afecciones mentales graves y degenerativas. (Godoy, 2014)

Según Gentil (2013), en su artículo Familia y Violencia Escolar: El Rol Mediador de la Autoestima y la Actitud Hacia la Autoridad Institucional menciona que las relaciones familiares son un elemento importante en el análisis de la conducta del adolescente. Una verdad que contrasta con los mecanismos concretos a través de los cuales esta influencia se produce, una de las variables que con mayor frecuencia suele relacionarse con el ajuste psicosocial de los adolescentes es la comunicación familiar; la baja autoestima o la actitud negativa del adolescente ante la autoridad institucional tienen su origen en el ámbito familiar. (Gentil, 2013),

En su investigación según varios autores Sebastián, Manos, & Mateos (2015), utilizaron medidas tanto globales como multidimensionales de autoestima para comprobar las diferencias entre agresores, víctimas y un tercer grupo de

adolescentes que eran a la vez agresores/ víctimas. Estos autores concluyen que tanto los agresores como las víctimas presentan el mismo nivel de autoestima global, y además es significativamente inferior al de aquellos adolescentes no implicados en problemas de agresión ni de victimización en la escuela; el grupo de agresores/víctimas es el que obtuvo los niveles más bajos de autoestima global en comparación con el resto de grupos, al contrario de lo que se puede creer las víctimas se valoraban más positivamente en el dominio escolar, mientras que los agresores lo hacían en el dominio social. (Sebastián, Manos, & Mateos, 2015)

De acuerdo a los criterios vertidos por Gomes Silva (2013), en su artículo con el tema “la Autoestima del mundo es uno mismo”, pese a este insaciable y universal interés por saber sobre nosotros mismos, resulta también curioso cómo a la hora de definir el concepto de uno mismo mezclamos atributos del pronombre personal mí y del posesivo mío, es por eso que casi todas las personas incluyen su reputación, su familia o sus propiedades como parte de su yo; la realidad es que los seres humanos gozamos de una sorprendente aptitud para observarnos, somos simultáneamente actores, espectadores y críticos de nuestros sentimientos, pensamientos, conductas, y de los rasgos físicos, psicológicos y sociales que configuran nuestra singular e irrepetible identidad.

Almagia (2012) en su estudio Género y Autoestima, indican que después del estudio realizado se evidencia que los niños presentan niveles de autoestima muy superiores al de las niñas y que estas a su vez los superan en la conducta a pesar del nivel socio económico al que pertenezcan es decir que las mujeres se sienten más temerosas preocupadas y menos satisfechas que los hombres, todo esto medido según la escala de autoconcepto de Harris y Piers. (Almagia, 2012).

## **2.2 BASE TEÓRICA**

**2.2.1** La investigación se enfoca en las mujeres indígenas que son vulnerables a sufrir violencia psicológica por la discriminación que la sociedad mismo impuso por estereotipos según la raza, género y cultura, (Morales, 2012) en su investigación sobre las mujeres indígenas menciona que hay dos indígenas que lucharon por sus



derechos e igualdad de género, la primera Dolores Cacuangó la cual defendió sus derechos de equidad y defensa al origen de su lengua autóctona que es el quichua, la segunda es Tránsito Amaguaña mujer campesina, que desde la más profunda pobreza, supo liderar a todo un pueblo en la lucha por obtener mejores condiciones de vida demostrando al sexo masculino la fortaleza, valentía en igualdad de derechos, ya que en nuestra sociedad machista se enfrentan una compleja problemática a causa de la violencia psicológica han sufrido humillaciones, insultos, discriminación por parte de su pareja por ser de raza indígena o por sus costumbre y tradiciones de su comunidad a la que pertenece, pues por un lado, también sufren violencia psicológica por parte de la sociedad o gente que está en su alrededor cuestionando la supuesta homogeneidad étnica y cultural de la nación por lo cual conduce a la exclusión de sus pueblos y de las culturas indígenas, las mujeres indígenas las que se enfrentan a una cadena de discriminaciones de clase, de género y étnicas han ido desvalorizando su autoconcepto de ser mujer dejándose manipular por del género masculino por lo cual han sido las promotoras de crear espacios de interacción para enfrentar las distintas formas de violencia.

La violencia afecta en la mujer ya que son atacadas por extraños pero más a menudo son lastimadas por personas cercanas a ellas, la violencia pueden causar un terrible dolor emocional y físico, pero a la vez deja secuelas psicológicas más frecuentes como la depresión y trastornos de estrés post-traumático, las mujeres que mantienen este tipo de relaciones de abuso suelen presentar baja autoestima y sentimientos de indefensión, intentos autolíticos, es frecuente que padezcan ansiedad e insomnio, sabemos que es un problema social que reciben las mujeres por el simple hecho de ser mujeres; es decir, ser relacionada con un origen concreto que establece estas características de género diferenciadas y según una jerarquía de valores que otorga una superioridad al género masculino sobre el femenino, la mujer indígena tiende a desplazar la cólera hacia sí misma, o a aquellos que cree inferiores como otras mujeres y/o a sus hijas e hijos, especialmente mujeres. La mujer asume del hombre la forma de percibir el mundo y a ella; se considera menos competente de lo que es en realidad, tiene sentimientos negativos hacia su propio cuerpo, cree que su trabajo vale menos que el del hombre, prefiere a los hijos varones. Se llega a despreciar a sí misma y revelarse ante la violencia recibida por parte de los hombres, no quiere

ser rechazada o etiquetada como feminista o lesbiana, eso es oponerse a la dominación masculina.

En su libro “con el Amor no Basta” en la pag. 125. nos dice que la idealización de un marido puede conducir a la desilusión amorosa, ya que comienza a imponer reglas y expectativas rígidas siempre acaba resultando frustrante para la mujer (Beck A. , Con el Amor no Basta, 2011), y que la irritación y la hostilidad son la consecuencia de una comunicación deficiente por lo cual se ocasiona la violencia que está relacionada con pensamientos negativos, la conducta distante que tiene la mujer ante la figura masculina, el comportamiento extraño que va adquiriendo como es el aislarse o alejarse de cualquier contacto social, la área cognitiva la mujer va a comenzar a tener pensamientos negativos o desvalorizados totalmente, principales características de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia psicológica:

**Necesidad excesiva y exclusiva de la pareja:** Su centro de atención y motivación es la pareja, lo que hace, dice, siente; vive para él, descuida su relación con familiares, hijos e hijas, amistades, su prioridad es saciar su necesidad del otro. Esto es aprovechado por la pareja quien establece las reglas generales de la relación a su antojo imponiéndose y subordinando a la mujer. Al buscar la exclusividad de la pareja, la mujer se somete al aislamiento con la intención de que su pareja corresponde, lo cual no es así. Termina sometiéndose a los deseos de su pareja, aumentando su vulnerabilidad a vivir violencia.

**Auto-concepto negativo:** El amor propio no es parte de su vida, no exigen amor y respeto porque es algo que no conocen; las situaciones adversas y una constante vinculación negativa ha producido que éstas mujeres no solo tengan una carencia de afecto positivo, sino que aparezca en ellas el autodesprecio, el auto-rechazo, e incluso odio a sí misma. No esperan, ni buscan y mucho menos exigen afecto de sus parejas porque ellas mismas no lo sienten hacia sí mismas, así como tampoco lo han recibido de las personas significativas. “La dependencia amorosa de una mujer hacia su pareja era mayor cuánto más incapaz era de escapar de la violencia de él” Entre más maltrato reciba, menor su autoestima, más fuertes sus sentimientos

de autorechazo y mayor su dependencia emocional, como un mecanismo de compensación negativo.

**Idealización de la pareja:** La mujer tiende a sobrevalorar las cualidades de su pareja, lo endiosa. Y aunque al transcurrir el tiempo se da cuenta de sus defectos, le sigue excusando y engrandece aquello que encuentra “especial” en su pareja; en él ve lo que ella no tiene: seguridad en sí mismo, auto-aprecio, posición de superioridad. Ella cree que él se merece todo, y que ella está para dárselo. Esta idealización hace que la mujer se auto-engañe, y crea que su pareja cambiará, dejará de maltratarla, que volverá a buscarla, que se arrepentirá.

Existen diversas áreas de la relación en la que puede darse la violencia, se han agrupado en tres aspectos: violencia física, psicológica y sexual, la violencia psicológica implica maltrato verbal reiterado, hostigamiento, privación de recursos financieros, aislamiento de posibles fuentes de apoyo social externas, también especifica tres características: desvalorización, hostilidad y frialdad de trato. La violencia física suelen englobar patadas, rotura de objetos, empujones, acotamientos, bofetadas, heridas con armas; la violencia sexual consiste en imponer contactos o relaciones sexuales al otro, en forma o frecuencia contraria a su voluntad, usando la fuerza o la coacción, según (Cáceres, Universidad de Deusto (España), 2011).

La violencia psicológica, puede ocasionar impacto en el ámbito familiar, siendo los más vulnerables los niños quienes a través del aprendizaje de las conductas de sus figuras parentales pueden generar resonancias cognitivas que pudieran ser expresadas en el ámbito social y familiar, provocando una familia disfuncional, cuando esta situación se torna un lugar común, es obvio que la relación familiar está deshecha, puede dejar secuelas psicológicas graves en las mujeres y psicotraumas en los hijos, es probable que estas conductas vuelvan a ser replicadas al momento que forman una familia.

Una mujer indígena posiblemente presente características como la ausencia de cariño y afecto debido a la violencia psíquica y física que han tenido que padecer sintiéndose poco valorada por el entorno, presentando infravaloración, un concepto

de sí mismas muy bajo, incapacidad para desarrollar sus potenciales en otras áreas, ya que se quedan aisladas en su hogar, de su entorno social y sus relaciones interpersonales ya que el maltratador se encarga de inculcar miedo para que no pueda comunicarse con nadie, los hombres consideran que las mujeres no trabajan ellas solamente ayudan o hacen cosas, mientras que los hombres son los que trabajan, resalta una división sexual y generacional del trabajo muy marcado, sin embargo en la práctica cuando los hombres se ausentan las mujeres asumen la mayor parte de las tareas “ masculinas” adicionalmente a las propias, la mayoría de las mujeres indígenas solo deciden normalmente en aspectos relacionados con las tareas y roles que cumplen, en cambio los hombres deciden prácticamente todo y ellas incluso, deben pedir permiso para salir de casa, para participar en reuniones o para comprarse un vestido, también son poco valoradas ya sea por sus conocimientos habilidades y prácticas.

Situación de la mujer en el interior en la comunidad, Las mujeres tienen menos valores que los hombres en el interior de su cultura, y que por su aporte, sus habilidades y sus conocimientos sufren un proceso de desvalorización al interior de sus propias culturas, también la mujer indígena dentro del hogar cumple un papel fundamental con sus hijos que es la educación y los valores por lo cual si vive en un círculo de violencia generado por su pareja, habrá una afectación a nivel cognitivo en los hijos a futuro y su comportamiento comenzara a cambiar de manera negativa con agresividad y aprendiendo a responder así ante cualquier conflicto o problema que se les presenta ya que es algo aprendido, sufren, además la exclusión del género que elevan a todas las otra formas de exclusión. Los indígenas aspiran al respecto a su diferencia y al mismo tiempo ala igualdad de oportunidades con relación a distintos aspectos, tanto para acceder al bienestar material, como, para participar en la toma de decisiones en los espacios públicos. Quiere mantener su propio sistema de justicia indígena, pero también quieren igualdad de oportunidades para acceder a los sistemas de justicia de la sociedad nacional, a la seguridad ciudadana, a estilos de vidas saludables a la información y educación de la sociedad nacional dominante. (Ellis, manual de terapia racional emotiva, 2010)

(Beck A. , Prisioneros del odio , 2012) en su libro “Prisioneros del odio” en la pag.23-42. Nos habla del falso concepto de la pareja, tiene relevancia por las ideas irracionales que se van generando los que van ayudar a que se mantenga pasiva ante el problema, suelen elegir a personas que aparentan seguridad en sí mismas, lo cual se contrapone a su propia personalidad y por ello aprenden en un primer momento de la relación a idolatrarlos, se produce una ilusión ante la relación que es un engaño ya que nada es tan bueno, su necesidad de protección las lleva a buscar a este tipo de personas, realmente, más tarde esto se vuelve en su contra, llega pasar a segundo plano el quererse y preocuparse por sí misma, debido a su necesidad de afecto y de valoración por parte de los demás, se dedican a dejar de lado sus necesidades y a cubrir las de su pareja, con el fin de no ser abandonadas y de ser queridas para siempre, creando así una dependencia emocional, miedo a la soledad que aparece a la ruptura y a la soledad cuando todo acaba de tal manera que esto les ayuda a mantener una relación de dependencia.

Las características psicológicas de una persona violenta es ser posesivo y creen ser dueños de su pareja, dominante y exigente, su comportamiento es impulsivo ya que la violencia ejerce el poder absoluto sobre los que hace, lo que piensa y lo que siente, es egocéntrico a nivel cognitivo genera ideas irracionales ya que piensa que el mundo siempre tiene que girar en torno a él, que los deberes domésticos solo lo debe realizar la mujer, machismo porque piensan ellos no ms pueden trabajar, una de sus actitudes hacia su pareja en ridiculizar o humillar públicamente, estando en una reunión familiar o una cena con amigos, no puede controlar su comportamiento actúan de manera impulsiva, esto puede darse por un aprendizaje ya aprendido pude ser en su infancia el reflejo de su padre hacia su madre, él lo tomo como un comportamiento normal que en la edad adulta lo aplica, su personalidad puede ser narcisista con rasgos-paranoides, aunque tienen una necesidad obsesiva de controlar a la pareja todos los días, mediante preguntas destinadas a buscar contradicciones donde generen un circulo de violencia psicológica. (Lopez, 2011)

2.2.1.1La corriente cognitivo conductual, nos ayuda analizar los pensamientos o ideas irracionales que la mujer presenta cuando ha sufrido de violencia psicológica en una relación de pareja en la cual su conyugue comienza a generar un

comportamiento violento, impulsivo, agresivo, irritable ante cualquier evento estresor que el ocasione en contra de su pareja, por tanto la mayoría de las parejas de estas mujeres responden a un grupo de hombres con ciertas características comunes, que fácilmente usan la violencia como medio para imponerse, controlar, dominar y mantener su autoridad. Estas personas son narcisistas, explotadoras, egoístas, soberbios, hostiles, algunos con trastornos de la personalidad (histriónico, antisocial, paranoide) o la dependencia emocional dominante, también a nivel cognitivo la persona según Spivach y Shure (citados por Calderón, 2003) contempla las relaciones interpersonales a partir del contenido del pensamiento, y reconoce 5 cogniciones fundamentales que representan las habilidades interpersonales:

**Pensamiento causal:** Este tipo de pensamiento aplicado a las relaciones interpersonales se refiere a la habilidad para rastrear las causas de un problema y hacer una correcta definición del mismo.

**Pensamiento alternativo:** nos permite producir una variedad de ideas para la resolución de conflictos, de las que se puede extraer la más idónea para la ocasión y garantizar en gran medida la superación del impase. Esto nos ayudará que la pareja genere pensamientos alternativos o positivos encaminados a la solución para eliminar la violencia psicológica.

**Pensamiento consecuencial:** Se refiere a la capacidad de dilucidar los posibles efectos de determinada conducta o alternativa escogida para el afrontamiento de un conflicto. Mediante esta habilidad el individuo puede prever distintos escenarios y optar por una solución que afecte lo menos posible la relación y los intereses de la mujer indígena que ha sufrido insulto, humillaciones entre otros.

**Pensamiento de perspectiva:** permite al individuo ocupar el lugar del otro y ampliar su comprensión de la situación incorporando el punto de vista ajeno. Haciendo una inversión de roles en donde el agresor sea el maltratador y la mujer indígena maltratada psicológicamente cumpla el papel del agresor, ya que permite a quien la domina llegar a ser empático con la otra persona y optar por una salida al conflicto con la certeza de no atentar contra la integridad física y emocional de la mujer indígena.

**Pensamiento medios-fin:** es una habilidad cognitiva estructura un método de resolución con un mecanismo idóneo para la toma de decisiones en el orden de la superación de un conflicto trabajando con el agresor a nivel cognitivo y emocional y generando en el pensamientos positivos.

### **Componentes Cognitivos de las Habilidades Sociales en la pareja**

Según algunos conceptos de Caballo (citado por Romero, 2007), sobre las categorías generales de las cogniciones relacionadas con este tipo de conductas adaptativas.

**Habilidades de percepción social:** las percepciones dependerían del contenido de los pensamientos referentes a la persona y a las cualidades de la interacción que tenga con el medio que la rodea, haciendo que la mujer indígena que ha sufrido violencia psicológica comience a generar habilidades sociales para la reinserción en la sociedad.

**Variables cognitivas:** Este componente abarca las estrategias de resolución de conflictos a partir de la percepción y la toma de decisiones en beneficio a la pareja.

**Manejo de sí mismo a partir de las cogniciones:** que la mujer indígena por medio de terapia cognitiva comencemos a trabajar en el autodomínio emocional y conductual y la autoestima elevar para mejorar su autoconcepto o valía personal, haciendo frente a las situaciones sociales.

Las técnicas que se puede emplear para el manejo de las emociones en la mujer indígena que ha sufrido violencia pueden ser de autocontrol emocional:

#### **Detención del pensamiento**

Puede utilizarse también antes, durante o después de haberse generado la violencia psicológica, se centra en el control del pensamiento. Por tanto cuando a encontrarse incómodo, nervioso o alterado, préstale atención al tipo de pensamientos que estás teniendo el agresor o la mujer indígena que ha sufrido violencia psicológica, haciendo que identifiquen todas aquellas connotaciones negativas centrados en el

conflicto por el cual se generó la violencia, también haciendo que la culpabilización se sustituya por pensamientos positivos para la solución del conflicto en la pareja.

### **Relajación muscular**

Esta técnica nos ayuda para aplicar antes, durante y después de la situación estresora que es la violencia psicológica, para esto se requiere un entrenamiento previo con profesionales con experiencia. Se comienza a decirle a la paciente que debe sentarse tranquilamente en una posición cómoda. Después cerrar los ojos, relajar lentamente todos los músculos de tu cuerpo, empezando con los dedos de los pies y relajando luego el resto del cuerpo hasta llegar a los músculos del cuello y la cabeza, una vez que hayas relajado todos los músculos de tu cuerpo, imagínate en un lugar pacífico y relajante (por ejemplo, tumbado en una playa). Cualquiera que sea el lugar que elija, imagínate totalmente relajado y despreocupado, debemos transportarle a un lugar en donde se sienta bien, por lo cual este ejercicio se debe aplicar a menudo como sea posible, al menos una vez al día durante unos 10 minutos en cada ocasión, con el fin de llegar automatizar el proceso y conseguir relajarse en unos pocos segundos, para evitar enfermedades psicológica o trastornos del sueño en la mujer.

### **La inoculación del estrés**

Ayuda a la mujer indígena a saber cómo afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes como son los insultos, humillaciones, discriminación por parte de su pareja. Consiste en aprender a relajarse utilizando **la respiración profunda y la relajación progresiva**, de modo que cada vez que se experimente estrés o violencia psicológica, donde y cuando sea, se pueda relajar la tensión que la mujer indígena experimenta en el momento de la violencia. Lo primero es elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarla verticalmente desde los ítems menos estresores hasta los más estresantes. Después se aprenderá a evocar cada una de estas situaciones en la imaginación y como relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación estresora. El segundo paso es la creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, los cuales se utilizaran para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos



habituales. El tercer paso es la utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento "en vivo" para ejercer presión sobre los hechos estresores que se consideran perturbadores en la vida de la mujer o en la parte emocional u otra área afectada psicológicamente, diciéndole que mientras respira profundamente, vaya aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento o estrategias de afrontamiento.

### **La visualización**

La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo y efectuar cambios deseados de la conducta del agresor. Puede usarse para aliviar la tensión muscular, eliminar el dolor que siente en ese momento la mujer maltratada, no es otra cosa que relajarse e imaginar vívidamente diferentes cosas, situaciones de la forma más real posible y con todos los detalles posibles, para generar tranquilidad, paz bajando los niveles de impulsividad del agresor y generando cambios positivos en su comportamiento.

Se encontró algunos referentes de la violencia psicológica en la corriente cognitivo conductual, en los cuales sus autores más representativos son, Albert Ellis, Aron Beck, Cáceres, los cuales hablan de la violencia con relación con los pensamientos negativos que va generando la mujer y la conducta distante que tiene ante la figura masculina, adoptando un comportamiento extraño que va adquiriendo como es el aislarse o alejarse de cualquier contacto social, la área cognitiva la mujer va a comenzar a tener pensamientos negativos o desvalorizados totalmente, por lo cual se encuentra vinculada con la corriente cognitivo conductual, que dice que la conducta humana es aprendida, pero este aprendizaje no consiste en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas. Igualmente los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos componentes, por lo cual se combinan

técnicas de reestructuración cognitiva, de entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento y de exposición.

Albert Ellis uno de los autores representativos nos menciona la terapia racional emotiva donde se creó la teoría del "ABC" emocional, está relacionada con la violencia psicológica por los pensamientos o creencias irracionales que genera la violencia psicológica, sea por influencias sociales por lo cual es conveniente combatir para lograr un mayor desarrollo personal, social, familiar en la mujer:

### **A) Acontecimiento activador**

Es el conflicto por el cual se generó la violencia en la mujer o acontecimiento por lo que ocurrió los insultos o humillaciones, por parte de su pareja.

### **B) Pensamientos y creencias**

Las creencias y cogniciones vienen referidas a lo que pensamos o las ideas que nos hacemos acerca del Acontecimiento Activador, de lo que nos ocurre en la realidad. Las creencias pueden ser racionales o irracionales, las primeras nos ayudan a sentirnos bien o conformes con nosotros mismos, aunque sean emociones negativas (como una tristeza por una pérdida). Las creencias irracionales suelen ser poco lógicas, no basadas en la evidencia y de tendencias extremistas, exageradas o excesivamente exigentes para con nosotros mismos o con los demás, lo que nos puede provocar tanto sentimientos inapropiados (depresión, excesiva culpabilidad, ansiedad, ira) como **conductas autodestructivas** (violencia, suicidio etc.).

### **C) Consecuencias emocionales y conductuales**

Son las respuestas que dan a los Acontecimientos activadores, normalmente tendemos a pensar que éstos provocan directamente las emociones y conductas en la mujer que ha sufrido violencia psicológica.

El cambio emocional y conductual, pues, viene en gran medida, determinado por el cambio en nuestra forma de pensar o cómo interpretamos los Acontecimientos activadores o hechos. Ante un mismo hecho se puede responder de manera diferente: Depresión, tristeza, culpabilidad, decepción, frustración, indiferencia, ira

etc. de acuerdo a pensamientos racionales o irracionales que mantenemos al interpretarlo.

#### **D) Debate (de creencias irracionales)**

El Debate lo realizamos para superar problemas creados a raíz de la interpretación irracional de los Acontecimientos activadores que nos ha llevado a conductas y emociones inapropiadas y autodestructivas.

Para poder debatir las creencias irracionales primero hay que tratar de llegar a ser conscientes de nuestras creencias irracionales. Identificarlas, a veces, es más difícil que rebatirlas. Cuando nos ocurre un sentimiento inapropiado o nos comportamos inadecuadamente a nuestros intereses, es conveniente "rebobinar" hacia atrás y considerar qué pensamientos o creencias irracionales mantenemos respecto a los hechos. (Ellis, Terapia Racional Emotiva, 2011)

A nivel cognitivo comienzan a generar pensamientos o ideas irracionales que son ilógicos, absurdos, no razonables, comúnmente basados en ideas egocéntricas que tiene el maltratador, piensa ideas no realistas sin sentido común y comienzan a generalizar a todas la personas pensando que todos son iguales y que no hay diferenciación, por lo cual se debe aprender a diferenciar lo racional y lo irracional, ejercer más control en pensar y manejo en nuestras emociones para que el comportamiento de la mujer indígena que ha sufrido violencia psicológica puede adaptarse otra vez a la sociedad sin miedos y restricciones, como sabemos el pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo con intervención de los mecanismos de memoria, atención, procesos de comprensión, aprendizaje, aunque el pensamiento tiene una serie de características particulares, que lo diferencian de otros procesos, como por ejemplo, que no necesita de la presencia de las cosas para que éstas existan, pero la más importante es su función de resolver problemas y razonar, la reestructuración cognitiva o cambio de creencias hacia un pensamiento más racional, los nuevos efectos emocionales y conductuales han de ser menos autodestructivos, nos ayudarán más en nuestros intereses y nos harán sentirnos mejor con nosotros mismos. No necesariamente hemos de sentirnos más felices, ya que hemos considerado que pueden existir emociones negativas, pero sí,

hemos contribuido a no entrar en un círculo vicioso de problemas que crean nuevos problemas, como es el caso de una depresión severa o dificultades de adaptación al sentir fuerte ansiedad ante situaciones sociales. (Ellis, Terapia Racional Emotiva, 2011)

La autoestima en mujeres indígenas, así como entre las variables edad de la mujer y el tiempo de convivencia con la violencia en relación a la autoestima, se concluye que a mayor frecuencia de ocurrencia de violencia física, psicológica y Sexual corresponden los bajos niveles de autoestima. Rosenberg (1965) define a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo, entendiendo a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales, la autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. Por tanto La mujer ha establecido un vínculo afectivo con su pareja, y ese vínculo significa una oportunidad o capacidad para que el hombre influya en ella. La agresión es mucho más significativa y hiere emocionalmente a la mujer porque tienen una vinculación afectiva con el agresor. Su autoestima se deteriora, ya que al estar vinculada afectivamente con el maltratante, interioriza los sentimientos negativos que él le trasmite hasta asumirlos como propios, los alimenta y los dirige hacia sí misma.

El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales, estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. Según Rosenberg & Owens, 2010, existen tipos de autoestima, Autoestima alta o normal conjunto de actitudes y pensamientos positivos y puede afrontar la vida con cierto equilibrio sobre sí mismo o autoconcepto, la Autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo, sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Autoestima baja son: inestabilidad, hipersensibilidad, evitación de riesgos, timidez, falta de autoconfianza, depresión, pesimismo, soledad o alienación, sentimiento de inseguridad e incapacidad con respecto a sí misma. La baja autoestima se ve afectada a nivel cognitivo en las mujeres indígenas que han sufrido violencia psicológica y está relacionada con una distorsión del pensamiento, de lo que son

realmente, al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr, manteniendo un diálogo consigo misma, comenzando a sobregeneralizar, pensando que todos son iguales y no pueden diferenciar de la realidad, utilizando términos peyorativos para describirse a sí mismo, la mujer indígena comienza a culpabilizarse llegando al punto de pensar que la violencia psicológica es normal. (Beck A. T., 2011)

Los factores asociados a la presencia de autoestima son ansiedad, estrés, depresión, aislamiento, trastorno del estado del ánimo, en la autoestima es muy importante la resiliencia que son respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis o de riesgo. Por lo cual la mujer indígena podrá afrontar sus problemas, mejorando su valía personal, respeto así misma equilibrando su área emocional y mental, según la perspectiva social cognitiva de Bandura es una de las más influyentes dentro de la corriente cognitivo-conductual (Marcos, 2011, pág. 135) propone un principio de causación recíproca que rige el proceso evolutivo humano, en la cual interactúan el ambiente, las cogniciones, la conducta y las emociones, afectando y retroalimentando unos a otros que la influencia del entorno en el camino es la adquisición de habilidades sociales,

### **Dependencia emocional como afecta en la autoestima**

En su libro (Pereira Gaja, 2010, pág. 200) ,nos habla que una mujer indígena que ha sufrido violencia psicológica comienzan a generar dependencia emocional se caracterizan por una deficiente autoestima, que no solo es producto de carencias afectivas tempranas, sino por su insistencia a vincularse con personas significativas que no corresponden de manera satisfactoria a sus sentimientos, interiorizando los sentimientos negativos que recibe como propios; así su autoestima es el resultado del mantenimiento de una vinculación negativa con personas significativas, focalizando su autoestima en fuentes externas y no internas. Desde la infancia el apego ansioso, más concretamente el preocupado, es uno de los factores para no desarrollar una autoestima saludable, “así, sugerimos que las experiencias afectivas tempranas de los dependientes emocionales no son lo suficientemente negativas como para provocar una desvinculación severa; ni lo suficientemente positivas como para posibilitar una autoestima mínimamente consistente. La baja autoestima

no solo uno de los factores más decisivos en la aparición de la dependencia emocional a causa de la violencia psicológica, también aquel aspecto de la personalidad que se deteriora entre más intensa se vuelva dicha dependencia. Las personas con dependencia emocional “están prisioneras dentro de sí mismas, desean escapar de su cuerpo y sobre todo de su mente para refugiarse en otras personas, están en una constante huida”. Y su intolerancia a la soledad es justamente por el autorrechazo que presentan. No solo su amor propio es deficiente, sino que aparece sentimientos de autodesprecio, de autorrechazo e incluso de odio y asco. En otras palabras, su baja autoestima no es solo una carencia de sentimientos positivos hacia sí mismo, sino también un exceso de negativos. Por eso tienden a dirigir hacia sus parejas sentimientos opuestos a los suyos, un exceso de positivos y una carencia de negativos, llegándolos a idealizar y sin capacidad para criticarlos. En la dependencia emocional es que el autoconcepto no es tan deteriorado como la autoestima y para un nivel bajo de autoestima en la mujer indígena existen varios puntos:

- **Control**

La dependencia emocional afecta el control de los impulsos, específicamente los relacionados a mantener la relación y a satisfacer su deseo de acceso constante hacia el objeto. Una dependiente emocional realizará llamadas telefónicas intempestivas, aceptará propuestas desmedidas del objeto, cambiará sus planes a favor de las peticiones de la pareja; no podrá mantener el control de sus impulsos y como en las patologías adictivas su deseo del otro será más fuerte que su voluntad. La agresividad es algo que han tenido que controlar, ya que ha aprendido que la forma de acceder al otro es a través de la sumisión y subordinación. Pero solo frente al objeto o con aquellas personas con las que quiera congradar; porque con aquellas que considere inferior o de menor importancia expresará con mayor facilidad su agresividad y hostilidad, incluso hacia sí misma. Pero en general son personas más predecibles, en el sentido de que no son explosivas, no presentan mayores fluctuaciones anímicas y mantienen las características anteriormente mencionadas.

- **Seguridad**

La baja autoestima, el miedo al rechazo y a la ruptura de la relación de pareja, la necesidad del otro de manera exclusiva y la intolerancia a la soledad, generan

inseguridad en una dependiente emocional. Son personas que necesitan del otro, de ese alguien especial, para ser feliz, sus sentimientos de seguridad se basan en la satisfacción de su necesidad del otro; solo cuando satisfacen ésta necesidad se sienten seguras, plenas; lo cual dura muy poco, porque enseguida aparece el temor de ser rechazada, de que la relación termine, de volver a estar solas consigo mismas, lo cual no desean por ningún motivo, y no solo por sentirse inseguras sino porque se desprecian. Como ya se ha mencionado antes, sus sentimientos de inseguridad no se basan en sentimientos de incapacidad o minusvalía (física, intelectual, económica), sino en una incapacidad para satisfacer su necesidad psicológica del otro, su necesidad afectiva.

- **Confianza**

La necesidad excesiva del otro, que no es más que una idealización del objeto para cubrir sus carencias afectivas y el miedo e intolerancia a la soledad, debido al deficiente amor propio y autodesprecio, mantienen a la dependiente emocional en un estado de constante hipervigilancia, inseguridad y desconfianza. Motivo por el cual buscan constantemente acceder a su pareja para que satisfaga sus necesidades y le evite sentir la angustia que le provoca la soledad. Una vez iniciada una relación de pareja, ante los primeros indicios de desinterés por parte del objeto y debido al alto significado afectivo que tiene para la dependiente su pareja, el temor a la ruptura es permanente y va acrecentándose; generándole ansiedad.

- **Estado del Animo**

El estado de ánimo de quien padece una dependencia emocional es usualmente negativo, “caracterizado por tristeza, preocupación en el rostro, notable nerviosismo e inseguridad personal”. Son personas que reflejan infelicidad y preocupación constante. Es frecuente la aparición de trastornos ansiosos y depresivos como: trastorno depresivo mayor, distimia, trastornos adaptativo con estado de ánimo ansioso o depresivo, trastornos de ansiedad no especificada, entre otros.

La terapia Cognitiva (pensamientos)-Conductual (comportamiento) se realiza en 12 sesiones en la cual no ayuda a que tenga una mejor calidad de vida y está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. Para trabajar con los sentimientos de la depresión, este modelo plantea la importancia de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos. En la terapia se trabaja en las habilidades:

Habilidades propias: capacidad de autocontrol, tolerancia a la frustración, relajación, imaginación, habilidades sociales, asertividad, resolución de problemas, disciplina, etc. Habilidades de las que se podrá hacer uso en el tratamiento.

Habilidades de afrontamiento: estrategias que utiliza el paciente para intentar manejar su problema, por ejemplo, autoinstrucciones, distracción, respiración profunda, etc. Evaluar si se pueden pulir para utilizarlas en el tratamiento. (Bandura, 2011)

## **Distorsiones cognitivas**

### **1- Detección de pensamientos automáticos**

Se utilizan situaciones donde la mujer indígena experimenta humillaciones, insultos, cambios de humor lo que genera interpretaciones (pensamientos automáticos) y conductas adversas a esa situación. También, se pueden representar escenas pasadas mediante rol-playing, o discutir las expectativas terapéuticas para detectar los pensamientos automáticos.

**2- Clasificación de las distorsiones cognitivas:** enseñar a la mujer indígena el tipo de errores cognitivos más frecuentes en su tipo de problema y como detectarlos y hacerle frente.

**3- Búsqueda de evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos:** Puede hacerse de diferentes maneras: (1) A partir de la experiencia del sujeto se hace una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis. (2) Diseñando un



experimento para comprobar una determinada hipótesis: la paciente predice un resultado y se comprueba. (3) Utilizar evidencias contradictorias provenientes del terapeuta u otros significativos para hipótesis similares a las de la paciente. (4) Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente (sin duda el método más usado). Para comprobar los supuestos personales se usan métodos similares.

**4- Concretizar las hipótesis:** Las formulaciones vagas del paciente sobre sus cogniciones deben de ser operacionalizadas lo más claramente posible para su contrastación. Para ello se le pregunta a la paciente que refiera características o ejemplos de sus formulaciones inespecíficas.

**5- Descentramiento:** El paciente se puede creer el centro de la atención, sintiéndose avergonzado. Mediante la recolección de información proveniente de otros (p.e diseñando un experimento a modo de encuesta) puede comprobar esa hipótesis.

**6- retribución:** El paciente se hace responsable de sucesos sin evidencia, cayendo en la culpa, revisando los factores que pueden influir en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se analizan más factores que pudan contribuir a ese suceso.

### **Técnicas Conductuales**

**1- Escala de Dominio/placer:** El paciente lleva un registro de las actividades del día y va tomando apuntes de cada una de ellas, el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona (p.e utilizando escalas de 0-5). Esta información se utiliza para recolectar evidencias de dominio o para programar nuevamente actividades que proporcionan más dominio o placer.

**2- Programación de Actividades Incompatibles:** Se utiliza para que el paciente ejecute una serie de actividades alternativas a la conducta-problema (p.e actividad gimnástica en lugar de rumiar)

**3- Entrenamiento asertivo:** Se utiliza para que el paciente aprenda a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales.

**4- Asignación de Tareas Graduadas:** Cuando el paciente tiene dificultades para ejecutar una conducta dada, el terapeuta elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta.

**5- Entrenamiento en Relajación:** Se utiliza para que el paciente aprenda a distraerse de las sensaciones de ansiedad y la inhiba a través de la distensión muscular.

**6- Exposición en Vivo:** El paciente se enfrenta de modo más o menos gradual a las situaciones temidas sin evitarlas, hasta que desconfirma sus expectativas atemorizantes y termina por habituarse a ellas.

**7- Ensayo Conductual y Rol playing:** Se recrean escenas que el paciente ha vivido con dificultad y mediante modelado y ensayo de otras conductas se van introduciendo alternativas para su puesta en práctica.

**8- Descatastrofización:** El paciente puede anticipar eventos temidos sin base real y producirle esto ansiedad. El terapeuta puede realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.

**9- Uso de imágenes:** El terapeuta puede usar las imágenes para que el paciente modifique sus cogniciones o desarrolle nuevas habilidades. Por ejemplo pueden ser utilizadas imágenes donde el paciente se ve afrontando determinadas situaciones, instruyéndose con cogniciones más realistas

#### **10- La reestructuración cognitiva**

Se relaciona con la autoestima consiste en identificar y cuestionar nuestros pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados, y se reduzca o elimine el malestar emocional causado por los mismos, esta técnica a una serie de trastornos comunes, es utilizada principalmente para

identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo, consiste en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional (por ejemplo, “Creen que no valgo”) y su sustitución por creencias o pensamientos más racionales (como “No puedo leer la mente de otras personas, probablemente están cansados ahora”). A medida que los pensamientos son enfrentados y puestos en duda, su capacidad para provocar estrés o ansiedad se debilita, es necesario un buen conocimiento del trastorno a tratar y se necesita agilidad mental y creatividad para mantener una interacción fluida y satisfactoria con el paciente.

En el enfoque cognitivo conductual, dice Gaeta (2009) de la asertividad, el comportamiento asertivo consiste en expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás (p.404). Se refiere a la capacidad de expresar los propios deseos, ideas y emociones sin desconocer ese mismo derecho en los demás. Si bien es una habilidad que en su expresión pura sería más una utopía que una conducta adecuada, todos los seres humanos desarrollan algún grado de asertividad como parte de su repertorio de conductas sociales.

### **Conducta asertiva**

Rodríguez y Serralde (citados por Gaeta, 2009) definen a la asertividad como “afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente”. De tal forma que la asertividad hace referencia a una posición definida de autonomía, individualidad y reconocimiento de sí mismo asumida por la mujer indígena en las relaciones interpersonales como la comunicación y la responsabilidad por las conductas que involucran o afectan a otras personas. En un sentido más amplio, se tiene a la autoestima como una categoría de cogniciones, actitudes y sentimientos que favorecen el desenvolvimiento social saludable en las personas pero cuando afectada en el área emocional a baja el autoestima, por consiguiente, comprende un tipo de habilidades sociales, es decir, de recursos conductuales para la interacción, que puede considerarse saludable o adecuado en términos adaptativos.

**Hay tres formas de comportarnos o comunicarnos con las personas:**

**Ser pasivo/a:** quiere decir no expresar tus sentimientos a las demás personas porque piensas que se van a molestar, sentir mal o tienen más valor que tú. Puede que sientas que te tienes que “tragar” las cosas o que te van a rechazar.

**Ser agresivo/a:** se refiere a tratar a las demás personas de forma hostil, con coraje y ser insensible a sus necesidades y sentimientos porque piensas que tus derechos son más importantes.

**Ser asertivo/a:** significa ser capaz de decir las cosas positivas y negativas sin sentirte mal. Uno/a no siempre tiene que decir lo que piensa, pero es importante sentir que se tiene esa alternativa. Uno/a puede decir las cosas de buena manera lo que ayuda a resolver la situación y mantener bien la relación.

La autoestima se relaciona con una distorsión del pensamiento de la corriente cognitivo conductual en la cual incluyen pensamientos como:

La sobregeneralización en donde la persona generaliza toda situación, el pensamiento todo o nada piensan lo mejor de ti o lo peor de ti, la autoacusación la persona se culpa de todo lo que sucede, piensa que es el responsable absoluto, también la terapia Cognitivo Conductual se ha ido conformando a través del análisis de destacados profesionales; entre ellos Albert Ellis (2010), con la Terapia Racional Emotiva (TRE), ha sido uno de los fundadores o creadores de los principios de la terapia Cognitivo Conductual y ha favorecido en el desarrollo de lo que se conoce como la terapia Cognitivo en donde la mujer indígena aprende los procesos de identificación y evaluación de los pensamientos disfuncionales o irracionales, el objetivo en este modelo es cambiar creencias disfuncionales y enseñar a utilizar esquemas o formas de razonamiento y poseen control sobre pensamientos, acciones y conductas en este proceso de interacción, donde se pretende conocer el contenido específico de las cogniciones y creencias del paciente. Este modelo debe encaminar todos los esfuerzos de modificación de conducta o comportamiento en la mujer que ha sufrido violencia psicológica y que se ve afectada en el área cognitiva, emocional. Estas técnicas conductuales de la TRE son aplicadas enseñando a la paciente los ABC filosóficos de la asertividad y la autoestima. Las mujeres aprenden a aceptarse plena e incondicionalmente, valorando sus características individuales, sus hechos y su forma de actuar. La valía de la mujer está en el solo

hecho de existir, siendo una persona con el derecho a ser tan feliz como ella se lo plantee, a vivir y convivir satisfactoriamente con los miembros de un grupo social y a relacionarse íntimamente con los miembros de ese grupo que ella elija personalmente, la TRE tiene como objetivo que la mujer indígena que ha sufrido violencia psicológica por medio de esta terapia aprenda aceptarse así mismo de manera total e incondicional, aceptar a las demás personas.

Como ya se ha descrito anteriormente la TRE es propicia en el tratamiento de trastornos emocionales, lo cual se busca corroborar la validez de la TRE en el tratamiento del autoestima en mujeres víctimas de violencia psicológica, enfocando la violencia psicológica con relación a la autoestima desde los postulados de la TRE, empezaremos a establecer los A-B-C filosóficos de dicho trastorno. **A) Acontecimiento activador:** Separación, ruptura de la relación, descubrir que la pareja le es infiel, maltratos por parte de la pareja **B) Sistema de creencias:** 1) Ideología de necesidad-perturbadora: Debo actuar bien y merecer la aprobación de mis actuaciones, o de lo contrario soy considerada una inútil → Debo encontrar sincero amor y aprobación casi siempre por parte de todas las personas que encuentre importantes. No puedo soportar que mi pareja me abandone así que debo hacer todo lo que esté a mi alcance para mantenerla a mi lado. Debo agradar constantemente a mi pareja para que no me abandone, si no lo hago seré la culpable de su abandono y hastío. La única manera de mantenerla a mi lado es ganándome su aprobación. Necesito de una pareja para ser feliz porque no soy nadie si estoy sola, solo el amor de una persona especial me hace sentir amada y valiosa. 2) Ideología de necesidad-perturbadora: Las condiciones en la que vivo deben estar bien dispuestas para que consiga prácticamente todo lo que quiero, cómoda, rápida y fácilmente.

En la autoestima las distorsiones cognitivas más intensas y frecuentes son los deberías y la falacia de control, que Ellis las reúne en las dos principales ideologías de la necesidad perturbadora, anteriormente descritas. Lo cual no excluye otras creencias irracionales parte de la filosofía de vida de cada paciente. **C) Consecuencias:** autoestima baja a causa de las humillaciones verbales hacia una pareja maltratante, manteniendo una relación desequilibrada y destructiva, después

de identificar las creencias irracionales, las cuales pueden ser muy variadas, se pasa al debate y a la distinción de las mismas. En el debate, ya sea de manera empírico, didáctico, filosófico, revelador de sí mismo o chistoso, se centra en buscar la consistencia de la idea irracional, qué fundamentos tiene, cuestionar si es falsa o verdadera. La mujer indígena que tiene la autoestima baja se enfrenta a sus filosofías irracionales y las examina detenidamente para valorar si tienen sentido y son útiles, se inicia un proceso para distinguir entre las ideas racionales de las irracionales, entre lo que quiere y lo que necesita, entre sus deseos y sus demandas y pasa a definir las o redefinirlas de tal manera que sean más lógicas, más acorde a la realidad, y por ende más funcionales, saludables para su vida, el fin ésta terapia es lograr en la mujer con autoestima baja tenga una nueva ideología de vida que influya en sus emociones, acciones y si es posible llegar a una solución que es el aceptarse plenamente como ser humano y ser feliz plenamente por el mero hecho de estar viva y poder elegir o crear sentidos concretos de su vida.

### **2.3 Definición de términos**

#### **Violencia**

Es el tipo de interacción entre sujetos que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras. (Manual Moderno, 2010)

#### **Explotación**

Utilización de una persona en beneficio propio de forma abusiva, especialmente haciéndola trabajar mucho y pagándole poco. (Houdé, Kayser, Proust, & Rastier, 2013)

#### **Comportamiento**

Es una manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten. (Manual Moderno, 2010)

#### **Terapia cognitivo conductual**

El enfoque cognitivo clásico considera que dentro del proceso de pensamiento se pueden localizar explicaciones sobre la conducta. Desde el enfoque conductual la explicación de la conducta sólo puede sustentarse en el medio y no en conceptos intrapsíquicos (dentro de la mente). Se mantienen por tanto distintos axiomas de partida. Sin embargo la visión del enfoque cognitivo-conductual identifica una estrecha relación entre comportamiento y cognición (por lo que importa técnicas conductuales para modificar patrones emocionales y de pensamiento). Pretende así, superar la visión asociacionista del estímulo-respuesta, por un proceso mental de significación y creación de reglas. (Manual Moderno, 2010)

### **Inteligencia emocional**

Conjunto de habilidades psicológicas que permiten apreciar y expresar de manera equilibrada nuestras propias emociones, entender las de los demás, y utilizar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento. (Houdé, Kayser, Proust, & Rastier, 2013)

### **Emociones**

Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante. (Cosacov, 2012)

### **Conducta**

Modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno. (Manual Moderno, 2010)

### **Autoestima**

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Es decir la percepción evaluativa de nosotros mismos. (Cosacov, 2012)

### **Estrés**

Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. (Houdé, Kayser, Proust, & Rastier, 2013)

### **Trauma psicológico**

Evento que amenaza profundamente el bienestar o la vida de un individuo, como a la consecuencia de ese evento en el aparato o estructura mental o vida emocional del mismo. También es una exposición personal directa a un suceso que envuelve amenaza real o potencial de muerte o grave daño u otras amenazas a la integridad física personal, o ser testigo de un suceso que envuelve muerte, daño o amenaza a la integridad física de otra persona, o enterarse de la muerte no esperada o violenta, daño serio, amenaza de muerte o daño experimentados por un miembro de la familia u otra relación cercana. (Cosacov, 2012)

### **La hipersensibilidad**

Mecanismo de trastornos como la fiebre del heno, el asma y el choque anafiláctico. El inicio de los síntomas es rápido, en el transcurso de menos de 1 minuto, pero si la exposición al alérgeno cesa, los efectos clínicos se desvanecen. (Manual Moderno, 2010)

## **2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **Hipótesis General**

La violencia psicológica tiene relación con la autoestima de las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato

### **Hipótesis específicas**

La gravedad de la violencia psicológica es un desencadenante de la violencia física. Los niveles de autoestima en las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua varían en presencia de violencia psicológica



La impulsividad en la pareja incide en la autoestima de la mujer del movimiento indígena de Tungurahua

Las Estrategias de afrontamiento son frecuentes en las mujeres con violencia psicológica

## **2.5 SISTEMA DE VARIABLES**

**Variable Independiente:** violencia psicológica

**Variable Dependiente:** Autoestima

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizara a nivel exploratorio debido a que se investigará por primera vez la violencia psicológica en la autoestima de las mujeres del movimiento Indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato.

Además se trabajará a nivel explicativo, al pretender obtener una asociación, evaluación, análisis de correlación y medición de la relación existente entre variables en los mismos sujetos de un contexto determinado. Pues se explica el comportamiento de una variable en función de la otra, exponiendo las características de la relación de causa–efecto

#### **3.2 DISEÑO**

##### **Investigación Documental-Bibliográfica**

La investigación es documental porque obtendremos información secundaria sobre el tema, de investigaciones obtenidas a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, pdf, papers, manuales de diagnóstico, revistas psicológicas, artículos de internet con sustento científico, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

##### **Investigación de Campo**

El estudio pretende ser una investigación de campo porque se realizará un estudio sistemático del problema en el lugar donde se produce los acontecimientos, para interactuar en el contexto de forma directa con la realidad a investigar y obtener información verídica para lograr los objetivos planteados.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

El universo de estudio es de 200 mujeres del Movimiento Indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato, por lo cual se procede aplicar un muestreo total probabilístico, debido a que la selección de los individuos será por medio de una entrevista a las mujeres del Movimiento Indígena de Tungurahua, empleando el método aleatorio simple en el cual por medio de la entrevista se selecciona aquellas que fueron asignadas e identificar a las que presenten violencia psicológica de la totalidad del universo, al ser la población finita se aplicara a todo el grupo.

### **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Título:**

Escala de violencia (versión v)

#### **Objetivo**

Valorar el grado de violencia que ha sufrido durante la relación de pareja

#### **Administración**

Se puede aplicar individual o conjuntamente

**Numero de ítems:** 30

#### **Autor/es:**

**José Cáceres Carrasco**, Doctor en Psicología, Psicólogo Clínico Especialista, Profesor de Psicofisiología de la Universidad de Deusto y Psicólogo Clínico del Servicio Navarro de Salud, obtuvo la licenciatura en la Universidad Complutense de Madrid, se especializó en Psychological Medicine en a la Universidad de Glasgow.

**Año de publicación:** Fue creada en 2001 por este autor en Bilbao-España

### **Formas de aplicación:**

- Se puede aplicar de forma individual y conjuntamente
- Explicar la forma de llenar el cuestionario y el tiempo de aplicación
- Un ambiente adecuado, con un espacio físico y cómodo
- Establecer empatía o rapport con la persona para que favorezca la sinceridad y la honradez.
- Se les debe explicar que deben contestar cada ítems con total seriedad y honestidad

### **Formas de calificación:**

- Para obtener la puntuación de violencia física:

Los ítems 3,4,7,13,17,22,23,24,27,28,30

Se debe multiplicar el factor corrector correspondiente ((P): 15, 50, 75,82)

Por la frecuencia marcada por el paciente ((F): 1, 2, 3, 4,5)

Divídase ese resultado entre 682, a este coeficiente réstesele 1

Multiplíquese por 25

El resultado constituye la puntuación final.

- Para obtener la puntuación de violencia psicológica:

Los ítems 1,2,5,6,8,9,10,11,12,14,15,16,18,19,20,21,25,26,29

Se debe multiplicar el factor corrector correspondiente ((P): 15, 50, 75,82)

Por la frecuencia marcada por el paciente ((F): 1, 2, 3, 4,5)

El divisor deberá ser 387: la suma total de los factores correctores.

Se trata con ello obtener una puntuación entre 0 y el 100 que de manera cuasi gráfica, nos refleja la gravedad de la violencia sufrida y no solo la frecuencia.

- Para obtener la violencia sexual:

Se debe agrupar los ítems de contenido sexual para formar una tercera escala.

Los baremos existentes nos indican que las parejas separadas obtienen puntuaciones inferiores a 70, las parejas con un grado importante de disfunción obtienen puntuaciones inferiores a 85 y las parejas armoniosas obtienen puntuaciones superiores a 115. Esta prueba fue modificada y adaptada para poder ser contestada por parejas de novios.

**Tabla 4**  
Puntuaciones de la calidad de la relación de pareja de aquellos que mantienen la convivencia

DIMENSIÓN	MEDIA		DESVIACIÓN TÍPICA		BAREMO	
	ÉL	ELLA	ÉL	ELLA	ARMONÍA	SEPARADOS
ARMONÍA	99,36	89,47	19,75	21,41	115	70
CONSENSO	43,83	40,14	10,14	10,73	58	41
SATISFACCIÓN	35,09	31,47	6,76	7,86	40	22
COHESIÓN	12,27	9,70	4,61	6,45	13	8
EXPRES. AFECTO	7,55	5,90	2,50	2,57	9	5
CAMBIO TOTAL	17,17	18,90	10,36	9,86		
CAMBIO ÉL/ELLA	3,83	8,70	2,48	5,68		
ARMONÍA SEXUAL	146	138,38	76,63	53,18	< 72	< 72
FRECUENCIA	23	16,25	18,25	9,90	< 11	< 10
PLACER	4,90	4,21	1,79	1,10	> 5,3	> 5,1
ACEPTA. PROPIA	12,67	18	10,69	12,09	< 4	< 7
ACEPTA. OTRO	25,33	12	12,50	6,05	< 10	< 9
PERCEPCIÓN	13	10,63	4,36	5,04	< 11	< 10
ESTATUS MARITAL	4,20	5,83	1,79	2,21	< 3	< 3?

### Fiabilidad

Llama la atención la escasa concordancia existente pues el índice de fiabilidad y el coeficiente correlación intraclase son relativamente bajos. Cabe recordar que algunos autores (p. ej., Nunnally, 1987) proponen como un buen grado de fiabilidad puntuaciones  $\alpha > 0,70$ . Pita y Pertegás (2004) valoran los Coeficientes de Correlación Intraclase comprendidos entre 0,50 y 0,70 como “moderados”. Curiosamente se acercan al punto de buena fiabilidad las escalas de violencia psicológica que, dado que “no dejan marcas en la piel”, podrían ser más difícilmente objetivable ( $\alpha = 0,691$ ; pero Coeficiente Correlación Intraclase = 0,51 es solo “moderado”). Es especialmente baja la relación existente entre la violencia física que dice ejercer ella y la que denuncia recibir él ( $\alpha = 0,556$ ; CCI = 0,51), aquella en que las puntuaciones medias más parecen acercarse. Un segundo aspecto digno de

ser resaltado es que, como pone de relieve, el grado de violencia que se dice sufrir y ejercer es menor, si previamente se ha contestado al grado de violencia que uno mismo ejerce.

### **Confiabilidad**

El análisis de confiabilidad de los 30 reactivos del cuestionario, arrojó un alfa total de 0,87

### **Validez**

#### **Validez Interna**

La correlación entre el índice de violencia y la Escala de Ajuste Diádico es de 0,72 ( $p < 0,01$ ). Se concluye que, además de otras medidas, se han de potenciar habilidades de relación “democráticas” para erradicar este problema.

La correlación existente entre el grado de violencia total y la Escala de Ajuste Diádico, y sus diferentes subescalas, es elevada y negativa (ajuste total,  $r = -0,72$ ,  $p < 0,01$ ; satisfacción,  $r = -0,73$ ,  $p < 0,01$ ; cohesión,  $r = -0,66$ ,  $p < 0,01$ ; expresión afecto,  $r = -0,64$ ,  $p < 0,01$ ; consenso,  $r = -0,60$ ,  $p < 0,01$ ). Un análisis univariante de factores fijos (sexo y grupo) y covariante (Escala de Ajuste Diádico) sobre el grado de violencia total indican que la Escala de Ajuste Diádico influye de forma significativa [ $F(1, 55) = 15,825$ ,  $p < 0,000$ ], así como la variable grupo de procedencia (“novio” vs. “matrimonio”) [ $F(1, 55) = 6,319$ ,  $p < 0,015$ ]. No alcanza significación la variable sexo ( $F = 0,029$ ) ni la interacción entre grupo y sexo ( $F = 3,05$ ).

#### **Validez Externa**

Parejas que han sufrido relaciones violentas

#### **Propiedades psicométricas:**

Se trata de un cuestionario de 30 ítems adaptado por Cáceres (2004) y desarrollado inicialmente por Hudson y McIntosh (1981), que evalúa dos dimensiones diferentes, frecuencia e intensidad de violencia, en tres subescalas: violencia física, psicológica y sexual. Cada uno de los ítems es valorado por la propia persona en una escala tipo Likert, por lo que a frecuencia de ocurrencia se refiere. A la hora de

cuantificar la intensidad de violencia, tanto física, sexual y psicológica, la frecuencia de ocurrencia marcada por la persona es corregida por un multiplicador que refleja la importancia que ese ítem recibe dentro de la escala en cuestión, convirtiendo ambas puntuaciones en una escala de 0 a 100, de manera que las puntuaciones más altas reflejen mayores niveles de violencia. Los valores cut-off, según la validación de los autores, son 10 para la escala física y 25 para la psicológica.

**Título:**

Escala de Autoestima de Rosenberg

**Objetivo**

Evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma

**Numero de ítems:** 10

**Autor/es:**

Dr. Morris Rosenberg , era un profesor de sociología en la Universidad de Maryland a partir de 1975 hasta su muerte en 1992. Recibió su doctorado de la Universidad de Columbia en 1953 y también tuvo cargos en la Universidad de Cornell y el Instituto Nacional de Salud Mental antes de aceptar el puesto en la Universidad de Maryland. Él es conocido por todo el mundo por su trabajo en la autoestima y el autoconcepto. Ha escrito y editado numerosos libros y artículos. Sus libros incluyen La sociedad y Auto-Imagen del Adolescente (1965), La concepción del Ser (1979), Psicología Social de la Auto-Concepto (1982), y la mente no leído: Descubriendo el misterio de la locura (1992). Con mucho, su obra más conocida es la prueba de autoestima de Rosenberg, que es una simple prueba de 10 preguntas, cada una con cuatro posibles respuestas de "muy de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". Por favor, haga clic aquí para ver la prueba.

**Año de publicación:** Fue creado en 1995 por este autor en Buenos Aires-Argentina

**Formas de aplicación:**

- Se puede aplicar de forma individual y conjuntamente
- Explicar la forma de llenar el cuestionario y el tiempo de aplicación
- Un ambiente adecuado, con un espacio físico y cómodo
- Establecer empatía o rapport con la persona para que favorezca la sinceridad y la honradez.
- Se les debe explicar que deben contestar cada ítems con total seriedad y honestidad

**Administración**

Es autoaplicable e individual

**Formas de calificación:**

La escala de Rosemberg consta de 10 ítems, 5 de carácter directo, formulados en forma afirmativa, y 5 de carácter inverso, redactados en forma negativa. La escala fue diseñada para ser una medida unidimensional de autoestima.

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4

De 30 a 40 puntos autoestima elevada: considerada como normal autoestima normal.

De 26 a 29 puntos autoestima media: no presenta problemas de autoestima graves pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos autoestima baja: existen problemas significativos de autoestima.



- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

## Fiabilidad

Se relacionaba con las puntuaciones de la escala se realizó una correlación de Pearson resultando no significativa la asociación entre edad y nivel de autoestima ( $r = .07$ ,  $p = .19$ ). Puntuaciones medias y variables demográficas La puntuación media de la escala fue de 34.91 (3.70). A los fines de comprobar si existía una tendencia a la aquiescencia en las respuestas, se calcularon la diferencia entre las puntuaciones medias de los ítems positivos y negativos. Los ítems positivos presentaron una puntuación media de 17.70 (1.95) en tanto que los ítems negativos de 17.21 (2.38). Las puntuaciones fueron muy similares, con una diferencia de 0.49, lo que indicaría que no hay una distorsión en las respuestas. Validez convergente y divergente, a los fines de evaluar la validez convergente, se realizó una correlación entre la escala de autoestima y las subescalas del inventario de inteligencia emocional EQ-I. La fiabilidad es del 0,80

Sin embargo, al validar factorialmente la escala, numerosos autores han observado ciertas anomalías teóricas y empíricas. Así, ya Carmines y Zeller (1979) al realizar un análisis factorial exploratorio en el que se observaron lo que parecían dos componentes sustantivos, los denominaron inicialmente autoestima positiva (factor que agrupaba los ítems positivos) y autoestima negativa (el factor que agrupaba los ítems invertidos). Sin embargo, y dado que ambos factores se relacionaban del mismo modo con diferentes variables externas, consideraron una interpretación alternativa: la posibilidad de que la solución de dos factores fuese un artefacto,

debido al efecto de método asociado a los ítems invertidos. A partir de ese momento, sucesivas validaciones han encontrado evidencia empírica en diversos ámbitos para la solución de un factor, con presencia de efectos de método (Bachman y O'Malley, 1977, 1986; Marsh, 1996; Tomás y Oliver, 1999).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad se estimó mediante el coeficiente alpha de Crombach. Con el propósito de obtener una visión más precisa del nivel de confiabilidad de la escala se analizó si el alpha de esta se incrementaba con la eliminación de algunos de sus ítems. Para analizar la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax. Para el análisis de los datos se utilizó el Paquete estadístico SPSS versión 15.02.

### **Validez**

**Validez Interna:** Se utilizó el análisis factorial como técnica de validación, los resultados indicaron que la escala se ajustaba a un modelo unidimensional en los dos grupos estudiados. La consistencia interna resultó adecuada ( $\alpha = .70$  y  $.78$ ). No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones por género, estado civil o nivel de educación. La escala de autoestima evidenció una buena validez divergente con medidas de depresión y ansiedad y convergente con subescalas de la inteligencia emocional. Los niveles de consistencia interna, coeficientes alfas  $0.70$  y  $0.78$ , son adecuados y conforme a los estudios de Schmitt y Allik (alfas entre  $0.58$  y  $0.90$ ) (Schmidt & Allik, 2005).

### **Validez Externa:**

La muestra de población general se conformó por 313 personas adultas y la clínica por 60 pacientes diagnosticados con depresión y/o trastornos de ansiedad.

La muestra de carácter intencional se conformó por 313 personas adultas, 150 hombres y 163 mujeres, mayores de 18 años, edad media.

### **Propiedades psicométricas**

La evaluación unidimensional se sigue utilizando, aunque se limita, en general, a la escala de Rosemberg, que por su brevedad, es sumamente útil particularmente para investigación. La escala ha sido traducida y validada en castellano, es uno de los instrumentos psicométricos de evaluación de autoestima más utilizados a nivel mundial, con traducciones a varios idiomas, aplicaciones en países como España, Chile, y Argentina (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalbo, 2007; Góngora & Casullo, 2009; Rojas-Barahona, Zegers & Föster, 2009). La consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87.

### **3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se seleccionó esta población debido a que el universo corresponde a 200 mujeres del Movimiento Indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato, que determinan los factores más favorables para la presencia de violencia Psicológica, estos datos se los obtendrán luego de la aplicación de una encuesta, la misma que será tabulada en una hoja de Excel y se analizarán los resultados mediante gráficos de barras.

Posterior a esto se analizará los datos obtenidos de la aplicación de los reactivos psicológicos, mediante un análisis bibliográfico, se recolectarán en el test y cuestionario respectivamente, se hará uso de herramientas de estadística descriptiva como la obtención de la media de las respuestas del grupo sujeto a estudio, también se aplicará el cálculo del chi cuadrado para comprobar que las variables tengan o no tengan relación, lo que se refleja en el análisis del gráfico de la campana de Gauss todo esto se lo realizará con el programa IBM SPSS 20.0 para análisis estadísticos

La verificación de la hipótesis planteada de que “La violencia psicológica tiene relación con la autoestima de las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato”, se realizará por medio de la prueba de Chi Cuadrado (Ji cuadrado:  $X^2$ ) para el 95.00% de Confianza, con un 5% de error de muestreo.

Planteamiento de la Hipótesis.

Hipótesis nula (Ho): “La violencia psicológica no tiene relación con la autoestima de las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato”

Ho: FO = FE

Hipótesis Alterna (H1): “La violencia psicológica tiene relación con la autoestima de las mujeres del movimiento indígena de Tungurahua de la ciudad de Ambato”

H1: FO ≠ FE

Valor tabular crítico de Chi cuadrado

Los grados de libertad correspondientes al ensayo, se obtienen considerando el número de filas y columnas del polígono de frecuencias observadas, siendo el resultado el siguiente

GRADOS DE LIBERTAD= (NC-1) (NF-1)

$$GL= (2-1) (2-1)$$

$$GL= 1 \times 1 = 1$$

Valor X<sup>2</sup> tabular crítico para 1 GL y 95% (0.05) Nivel de Confianza: 3.84

Regla de decisión

Dentro del conjunto de posibilidades, se ha podido distinguir dos opciones sobre las cuales aceptar o rechazar las hipótesis planteadas, y estas son:

Si el valor de X<sup>2</sup>tab > X<sup>2</sup>cal ∴ se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis alterna

Si el valor de X<sup>2</sup>tab < X<sup>2</sup>cal ∴ se acepta hipótesis alterna y se rechaza hipótesis nula

Todo lo anterior se ratifica debido a que se definió en el nivel de investigación el tipo de estudio será explicativo y se pretende determinar el grado de correlación de las variables a analizar.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### **4.1 RECURSOS**

Los recursos que se van a necesitar e intervenir en el proyecto son:

##### **4.1.1 Recursos institucionales**

Universidad Técnica de Ambato

- Facultad de Ciencias de la Salud
- Carrera de Psicología Clínica
- Movimiento Indígena de Tungurahua

##### **4.1.2 Recursos humanos**

**Investigadora:** Eliana Gabriela Mera Santamaría

**Tutor de la investigación:** Psc.CI Juan Francisco Sandoval Villalba

**Presidente de la organización:** Humberto Manuel Andagana Toalombo

##### **4.1.3 Recursos Materiales**

- Materiales de oficina
- Materiales de escritorio
- Tecnológicos

- Transporte

#### 4.1.4 Presupuesto

<b>RUBROS DE GASTOS</b>	<b>VALOR</b>
1. Personal Técnico	3000 \$
2. Equipos Audiovisuales	420 \$
3. Material de oficina	1000 \$
4. Material de escritorio	300 \$
5. Transporte	150 \$
<b>TOTAL:</b>	<b>4870 \$</b>

Elaborado por: Mera E. (2015)

Fuente: “La violencia psicológica y la Autoestima de las Mujeres del Movimiento Indígena de Tungurahua de la Ciudad de Ambato.”

## 4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	Meses y semanas Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Aprobación del tema	■	■	■	■																				
2	Elaboración del perfil del proyecto					■	■	■	■																
3	Desarrollo del marco teórico.									■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Definición del marco metodológico											■	■	■	■	■	■								
5	Finalización del proyecto.																		■	■					
6	Presentación del proyecto de investigación																						■	■	■

Elaborado por: Mera E. (2015)

Fuente: “La violencia psicológica y la Autoestima de las Mujeres del Movimiento Indígena de

Tungurahua de la Ciudad de Ambato.”

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 5.1 Bibliografía

Bandura, A. (2011). “Terapia de Autocontrol” Editorial Médica Panamericana. Sevilla - España.

Beck, A. (2011). “Con el Amor no Basta”. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Buenos Aires - Argentina

Beck, A. (2011). “Cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de pareja”. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Buenos Aires - Argentina

Beck, A. (2012). “Prisioneros del Odio” Ediciones Paidós Ibérica S.A. Buenos Aires - Argentina

Beck, A. (2011). “Las Bases de la Ira, la Hostilidad y la Violencia”. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Buenos Aires - Argentina

Cáceres, J. (2011). “10 Palabras Clave Acerca de la Pareja”. Editorial Verbo Divino, 3<sup>ra</sup> Edición España.

Cáceres, J. (2011). “Reaprender a Vivir en Pareja” Editorial Promolibro, 2<sup>da</sup> Edición España.

Cáceres, J. (2011). “Manual de terapia de pareja e intervención en familias” Editorial Fundación Universidad – Empresa, España.

Cosacov, E. (2012). “Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología”, Editorial Brujas, Buenos Aires- Argentina

Dick Matena, H. K. (2013). “Violencia en la Mujer”. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid, España.

Ellis, A. (2010). “Manual de Terapia Racional Emotiva”. Editorial Paidós Buenos Aires- Argentina.

Ellis, A. (2011). “Terapia Racional Emotiva”. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao - España



Escobedo, P. S. (2010). "Psicología Clínica". Editorial Manual Moderno Catepec, México

García, J. (2011). Indices de Violencia en la Mujer. El Universo.

Goldman, D. (2013). Violencia Psicológica. En V. y. Psicopatía, Violencia de Equidad de Género Editorial Océano. Buenos Aires - Argentina.

Houdé, O., Kayser, D., Proust, J., & Rastier, F. (2013). Diccionario de Ciencias Cognitivas. Editorial Amorrortu Editores Buenos Aires-Argentina

INEC, ministerio del Interior. (2013). índices de violencia psicológica. el heraldo.

Manual Moderno. (2010). Diccionario conciso de Psicología. Editorial Manual Moderno, Bogotá-Colombia

Marcos, L. R. (2011). "La Autoestima y la Autorregulación", Editorial Booket, Sevilla España.

Muñoz, S. (2010). "Manual de Terapia Cognitivo Conductual". Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao - España

Pereira Gaja, R. (2010). "Bienestar, Autoestima y Felicidad: Una guía para alcanzar la estabilidad psíquica y la madurez personal" Editorial debolsillo Madrid - España

Uzquiano, M. P., Durán, B. J., Paz, R. S., & Fernández, M. G. (2011). "Desarrollo del Lenguaje y Cognición. Editorial Pirámides, Madrid-España.

## 5.2 LINKOGRAFÍA

Almagia, E. B. (2012) “Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos” descargado el 10 de mayo del 2015 recuperado:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982012000100003&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982012000100003&lang=pt)

Araújo, Ludermir, A. B., Valongueiro, S., & Barreto, T. V. (2014). “Trastornos Mentales Comunes Y Violencia Por Pareja Íntima Durante El Embarazo”, descargado el 5 de mayo del 2015 recuperado:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100029&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100029&lang=pt)

Arturo, L. (2012). “Estadísticas de Violencia Sexual” descargado el 20 de Abril de 2015, recuperado:

<http://www.woar.org/sp/resources/sexual-assault-statistics.php>

BarreiraI, A. K., Lima, M. L., & Avanci, J. Q. (2013). “Co -ocurrencia de violencia física y psicológica entre los que datan adolescentes en Recife, Brasil: prevalencia y factores asociados” descargado el 25 de abril del 2015, recuperado:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100024&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100024&lang=pt)

Breat, M., & Cabral, E. (12 de Mayo de 2015). “Violencia” descargado el 30 de mayo del 2015, recuperado:

<http://academic.eb.com/EBchecked/topic/168589/domestic-violence?anchor=ref1183567>

Camargo, J. A., & Suárez, A. P. (junio de 2012). pubmed. Obtenido de Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Tunja, Colombia, recuperado:

[http://www.pubmed.org.co/pubmed.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982010000100005&lang=pt](http://www.pubmed.org.co/pubmed.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100005&lang=pt)

Casique, L. C., & Furegato, A. R. (2013). “Violencia contra las mujeres : Reflexiones Teóricas” Descargado el 25 de mayo del 2015 recuperado:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lang=pt)

Cohn, A. (2011). “Violencia social” Descargado el 18 de abril del 2015, recuperado: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64451986000300009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451986000300009&lang=pt)

INEC (2012). “6 de cada 10 mujeres sufren Violencia de Género en Ecuador” Descragado el 19 de Abril del 2015, recuperado: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es)

Gentil, I. (2013). “Salud y Mujeres Inmigrantes Latinoamericanas. Autoestima Y Resiliencia” Descargado el 25 de mayo del 2015, recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400003&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400003&lang=pt)

Godoy, F. A. (2014). “Sintomatología de Depresión, Ansiedad y Baja Autoestima en Mujeres Obesas con Trastorno del Comedor Compulsivo”, descargado el 30 de mayo del 2015, recuperado: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182014000300005&lang=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000300005&lang=pt)

Gomes, N. S., & Silva, S. R. (Junio de 2013). “Evaluación de la Autoestima de Mujeres que se Sometieron a Cirugía de Cáncer de Mama”, descargado el 25 de abril del 2015, desde: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200029&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200029&lang=pt)

Grijalba, E. (17 de junio de 2012). Universidad de São Paulo (USP). Recuperado el 27 de abril de 2015, de Red de acervos digitales, recuperado: <http://www.rad.unam.mx/index.php/search/searchResults?q=violencia+a+la+mujer&image.x=41&image.y=5>

Guerrero, F. T. (2014). “Consecuencias de la Violencia en la Pareja de Indígenas, Mujeres, Niños y Familias” descargado el 28 de abril del 2015, recuperado: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25279104>

Hurtado, D. L. (2013). “Actitudes Frente a Situaciones de Violencia de Pareja en Jóvenes de Colegio de la Ciudad de el Alto”, descargado el 25 de mayo del 2015, recuperado: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612005000200002&lang=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000200002&lang=pt)

Instituto Nacional de Estadísticas de África. (2015). “Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género” descargado el 29 de mayo del 2015, recuperado: <http://www.ine.es/prensa/np906.pdf>

López, G. L. (2012). “Análisis de la Obra de Silvia Bleichmar: Violencia Social - Violencia Escolar” descargado el 24 de abril del 2015 recuperado: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982012000400017&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400017&lang=pt)

Lopez, V. F. (2011). “Características Psicológicas del Maltratador”. Descargado el 11 de mayo del 2015 recuperado: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=2430>

Marinheiro, A. L., Vieira, E. M., & Souza, L. d. (2013). “Prevalencia de la violencia contra una mujerer Usuaria del servicio de salud” descargado el 13 de mayo del 2015, recuperado: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000500008&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500008&lang=pt)

Ministerio de Salud de la Universidad de Fudan, Shanghai, China. (2015). La frecuencia de la violencia psicologica su impacto psicológico. Scopus, 10.

Molina, J., Chorot, P., Valiente, R. M., & Sandín, B. (2014). “Miedo a la Evaluación Negativa, Autoestima y Presión Psicológica”, descargado el 19 de mayo delo 2015 recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232014000300007&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000300007&lang=pt)

Morales, S. C. (2012). “Consejo de Pueblos y Organizaciones Indígenas del Ecuador” descargado el 16 de mayo del 2015, recuperado:

<http://www.feine.org.ec/pacha/las-mujeres-indigenas-del-ecuador-condiciones-de-la-educacion-y-uso-de-la-lengua-en-el-acceso-al-empleo/>

OMS. (2012). “Asamblea mundial de la Salud”, descargado el 5 de junio del 2015, recuperado:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

OMS. (2014). “Violencia de Género”, descargado el 9 de junio del 2015, recuperado:

<http://violenciadegenero.weebly.com/datos-estadiacutesticos,OMS.html>

ONU-ONUDD. (16 de septiembre de 2013). “Estadísticas Sobre la Violencia Contra la Mujer”, descargado el 20 de junio del 2015, recuperado:

[http://noticias.lainformacion.com/policia-y-justicia/homicidio/la-onu-senala-la-opacidad-de-las-estadisticas-sobre-violencia-contra-la-mujer\\_bfiNWL8DVgQphmdQD9XP62/](http://noticias.lainformacion.com/policia-y-justicia/homicidio/la-onu-senala-la-opacidad-de-las-estadisticas-sobre-violencia-contra-la-mujer_bfiNWL8DVgQphmdQD9XP62/)

Porto, M. (2014). Experiencia De La Intervención Psicológica en un Refugio para Mujeres en Situación de Violencia: descargado el 20 de julio del 2015, recuperado:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722008000300014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000300014&lang=pt)

Rodríguez, F. (2015). “La Violencia Contra Las Mujeres Refugiadas Congoleñas En Ruanda Y La Salud Mental”, descargado el 25 de junio del 2015, recuperado:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25908672>

Rodríguez, Y. B. (2 de March de 2015). “Prevalencia y Predictores de la Violencia Doméstica entre las Mujeres Embarazadas en una Comunidad Rural del Noroeste de Nigeria” descargado el 15 de julio del 2015, recuperado:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25838627>

Rojas, C. M. (Febrero de 2015). Tesis doctorales. Obtenido de Universidad Austral de Chile, recuperado : <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmg984e/doc/fmg984e.pdf>

Sanchez, M. (28 de NOVIEMBRE de 2013). “América Latina con Altos Indices de Violencia” descargado el 20 de junio del 2015, recuperado:

<http://elhispanonews.com/news/2013/nov/28/america-latina-con-altos-indices-de-violencia-cont/?page=1>

Sanchis, J. S. (2012). “Efecto de la Detección de la Violencia de Pareja en la Calidad de Vida de las Mujeres”, descargado el 28 de mayo del 2015, recuperado:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1346180&resultClick=3>

Unicef. (Miércoles de Julio de 2011). “La Triste Historia de una Mujer Golpeada” descargado el 25 de junio del 2015, recuperado:

[http://www.unicef.org/republicadominicana/reallives\\_4995.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/reallives_4995.htm)

Schraiber, L. B., & d'Oliveira, A. F. (2011). “Violencia contra mujeres: Interfaces con la Salud” descargado el 13 de julio del 2015, recuperado:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831999000200003&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200003&lang=pt)

Scielo. (2011). “Evaluación de la autoestima de gestantes con uso de la escala de autoestima de Rosenberg”, descargado el 15 de mayo del 2015, recuperado:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lang=pt)

Scielo, R. C. (2014). “Síntomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo”, descargado el 8 de julio del 2015, recuperado:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000300005&script=sci_arttext)

Sebastián, J., Manos, D., & Mateos, N. (2015). “Autoestima, Narcisismo, y los Acontecimientos Vitales Estresantes: Pruebas de Selección y Socialización”, descargado el 20 de junio del 2015, recuperado:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26011661>

Silva, L. L., Coelho, E. B., & Caponi, S. N. (2012). “Violencia Silenciosa”, descargado el 20 de mayo del 2015, recuperado:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000100009&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009&lang=pt)

Torres, C. M. (2012). “Valores Humanos y Consumo de Elección en Australia y Brasil”, descargado el 31 de julio del 2015 desde:

<http://biblat.unam.mx/ca/revista/psicologia-teoria-e-pesquisa/articulo/human-values-and-consumer-choice-in-australia-and-brazil>

Tesis Doctorales en la red. (Diciembre de 2013). *Gentil, Isabel*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid, España: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400003&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400003&lang=pt)

Tesis doctorales en la red. (Febrero de 2015). *Rojas, Cristian Marcial Gutierrez*. Obtenido de Universidad Austral de Chile: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmg984e/doc/fmg984e.pdf>

Tesis doctorales en red. (2013). victimization and its association with protective and vulnerability variables in adolescence: The mediating role of self-esteem. *Soler Corbella, Laia*.

Scielo. (2011). “Evaluación de la autoestima de gestantes con uso de la escala de autoestima de Rosemberg”, descargado el 15 de mayo del 2015, recuperado: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lang=pt)

### 5.3 Citas Bibliográficas - Bases de Datos UTA

EBSCO Host. (2014). La autoestima en la mujer indígena. *Yijun, Liu; Yang, Juan.*

EBSCO Host. (2015). La autoestima, y el narcisismo. *C, Marshall Tara; Nelli, Ferenczi, 5.*

EBSCO Host . (2015). Violencia psicológica: Prevalencia, aspectos singulares e implicaciones clínicas. *Colleen, Stiles-Shields; A, Carroll Richard .*

Scopus. (2015). El papel de la autoestima y la cognición. *A., Wisman; J.L, Goldenberg.*

Scopus. (Junio de 2015). *La frecuencia de la violencia psicológica su impacto psicológico.*  
Obtenido de Ministerio de Salud de la Universidad de Fudan, Shanghai, China.



## ANEXOS

### ANEXO 1

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**CUESTIONARIO VIOLENCIA  
(CÁCERES 2001)**

#### **PAUTAS DE CORRECCIÓN**

1. Los ítems marcados  $\psi$  en la hoja adjunta (o en negro) forman la escala “Violencia Psicológica”.
2. El resto de los ítems (marcados en rojo) forman la escala “Violencia Física”.
3. Puntuación total “Violencia Física”: Para obtenerla
  - a) Multiplíquese el factor corrector correspondiente ((P): 15, 50, 75, 82)
  - b) Por la frecuencia marcada por el paciente ((F): 1, 2, 3, 4, 5)
  - c) Divídase ese resultado entre 682
  - d) A este cociente réstesele 1
  - e) Multiplíquese por 25
  - f) El resultado constituye la puntuación final.
4. Puntuación total “Violencia Psicológica”:

Síganse los mismos pasos que en el caso de la Violencia Física, pero esta vez con los ítems y multiplicadores de Violencia Psicológica. El divisor debiera ser 387: la suma total de los factores correctores. (Se trata, con ello, de obtener una puntuación entre el 0 y el 100, que, de manera cuasi gráfica, nos refleja la gravedad de la violencia sufrida, y no solo la frecuencia).
5. Si se desease, se podrían agrupar los ítems de contenido sexual para formar una tercera escala: “Violencia Sexual”.

## ESCALA DE VIOLENCIA (Versión V)

Intentamos valorar el grado de abuso que has sufrido durante tu relación de pareja. Esto no es un test, por lo que no existen respuestas buenas o malas. Contesta a cada una de las preguntas rodeando el número que mejor se ajuste a tu situación actual, según el siguiente código.

**1 = Nunca. 2 = Raramente 3 = Ocasionalmente 4 = Con frecuencia.**  
**5 = Casi siempre.**

### Mi pareja:

- 1.- Me humilla. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 2.- Me exige que obedezca a sus caprichos. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 3.- Se irrita si le digo que fuma, come o bebe demasiado.----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 4.- Me fuerza a hacer actos sexuales que no me gustan. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 5.- Se enfada mucho si pequeños arreglos de la casa, no se hacen cuando o como ella quiere.----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
  
- 6.- Se muestra celosa y suspicaz con mis amistades. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 7.- Me golpea o araña. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 8.- Me repite que soy poco atractivo. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 9.- Me repite que no podría valerme sin ella. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 10.- Se cree que soy su esclavo.----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 11.- Me insulta o avergüenza delante de otros. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 12.- Se enfada mucho si me muestro en desacuerdo con sus puntos de vista. 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 13.- Me amenaza con un arma o cuchillo. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 14.- No me da suficiente dinero para los gastos del mes. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 15.- Me repite que soy tonto. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 16.- Me obliga a permanecer en casa siempre para cuidar a los niños. 1 - 2 - 3 - 4 - 5

- 17.- Me ha llegado a golpear tan fuerte que llegué a necesitar asistencia médica. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 18.- Cree que no debiera salir de casa o asistir a reuniones, cursos,...-----1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 19.- No es amable conmigo ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 20.- No quiere que salga con mis amigos. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 21.- Me exige relaciones sexuales, aunque esté cansado. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 22.- Me chilla y grita continuamente. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 23.- Me da golpes en la cara y en la cabeza. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 24.- Se vuelve agresiva cuando bebe. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 25.- Está siempre dando órdenes. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 26.- Me dice cosas que no se pueden aguantar. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 27.- Actúa como una cobarde conmigo.----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 28.- La tengo miedo. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 29.- Me trata como si fuera basura. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 30.- Actúa como si quisiera a matarme. -----1 - 2 - 3 - 4 - 5

## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personaje entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** Autoestima (CIPE-a).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:** De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 .De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan 1 a 4.

Puntuación entre 0 y 25: Tu autoestima es baja. Piensa que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a tí mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.

Puntuación entre 26 y 29: Tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.

Puntuación entre 30 y 40: Tu autoestima es buena, incluso excesiva. Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, tén cuidado, quererte excesivamente a tí mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña.

**1.- Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos
- C. En desacuerdo        2 puntos
- D. Muy en desacuerdo   1 punto

**2.- Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos
- C. En desacuerdo        2 puntos
- D. Muy en desacuerdo   1 punto

**3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos
- C. En desacuerdo        2 puntos
- D. Muy en desacuerdo   1 punto

**4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos
- C. En desacuerdo        2 puntos
- D. Muy en desacuerdo   1 punto

**5.-En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.**

- A. Muy de acuerdo      4 puntos
- B. De acuerdo            3 puntos

C. En desacuerdo 2 puntos

D. Muy en desacuerdo 1 punto

**6.-Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.**

A. Muy de acuerdo 1 punto

B. De acuerdo 2 puntos

C. En desacuerdo 3 puntos

D. Muy en desacuerdo 4 puntos

**10. A menudo creo que no soy una buena persona.**

- A. Muy de acuerdo      1 punto
- B. De acuerdo          2 puntos
- C. En desacuerdo      3 puntos
- D. Muy en desacuerdo 4 puntos