Revista Carácter
Vol. 12, No. 1, Dic, 2024
e-ISSN: 2602-8476, ISSN: 1390-7662
www.upacifico.edu.ec/revistacaracter

Intervención TCC para la autoestima de mujeres que se auto perciben como víctimas de VPI

Soraya B. Zambrano García, Anna I. Costales Zavgorodniaya

a. Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato. e-mail: soraya_zambranog@hotmail.com
b. Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato. e-mail: annacostales@gmail.com

Palabras Clave
Autoestima
Terapia cognitivo – conductual (TCC)
Mujeres víctimas de violencia de pareja íntima (VPI)

Historia del Artículo
Recibido 01-04-2024
Revisado 1-11-2024
Aceptado01-12-2024
Publicado20-12-2024

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo, medir los niveles de autoestima, utilizando la escala de Rosenberg y el inventario de Coopersmith, con relación a la auto percepción sobre la presencia de VPI, en un grupo de mujeres de la parroquia Chongón, provincia del Guayas – Ecuador, con edades entre 20 y 40 años. Se tomó una muestra por conveniencia de 227 mujeres. Se realizó un análisis descriptivo – comparativo, de corte transversal, utilizando métodos de estadística descriptiva e inferencial (Prueba de Mann-Whitney), distinguiendo entre las mujeres que se reconocen a sí mismas como víctimas o no de VPI. Los resultados mostraron que: a) las que se reconocen como víctimas de VPI buscan en menor porcentaje protección legal o psicológica, b) las víctimas de VPI muestran nivel bajo de autoestima en la variable "Si mismo en general", relacionada con mantener actitud positiva y ser tolerantes, c) las propuestas de la terapia cognitivo conductual, TCC, para atender a víctimas de VPI, abordan y reducen pensamientos negativos anticipatorios desencadenados por emociones y la conducta, y mejoran su capacidad de percibir la vida objetivamente. Se propuso una intervención de TCC con las variables que mostraron diferencia estadísticamente válida, usando la prueba de Mann-Whitney ("inventario de Coopersmith", "Si mismo general" y "escala Rosenberg"), con el objetivo de instaurar una psicoterapia. Se concluye que, las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI presentan varias diferencias en la autoestima de aquellas que no se perciben como tales.

Keywords
Self-esteem
Cognitive-behavioral therapy
CBT
Women victims of intimate partner violence (IPV)

Article History
Received 01-04-2024
Revised 1-11-2024
Accepted01-12-2024
Published 20-12-2024

Abstract. The objective of this study was to measure the levels of self-esteem, using the Rosenberg scale and the Coopersmith inventory, in relation to the self-perception of the presence of IPV, in a group of women from the Chongón parish, Guayas province - Ecuador. , with ages between 20 and 40 years. A convenience sample of 227 women was taken. A descriptive-comparative, cross-sectional analysis was carried out, using descriptive and inferential statistical methods (Mann-Whitney test), distinguishing between women who recognize themselves as victims or not of IPV. The results showed that: a) those who recognize themselves as victims of IPV seek legal or psychological protection to a lesser extent, b) victims of IPV show a low level of self-esteem in the variable "Self in general", related to maintaining a positive attitude and be tolerant, c) the proposals of cognitive behavioral therapy, CBT, to care for IPV victims, address and reduce anticipatory negative thoughts triggered by emotions and behavior, and improve their ability to perceive life objectively. A CBT intervention was proposed with the variables that showed a statistically valid difference, using the Mann-Whitney test ("Coopersmith inventory", "General self" and "Rosenberg scale"), with the aim of establishing a psychotherapy. It is concluded that women who recognize themselves as victims of IPV present several differences in self-esteem from those who do not perceive themselves as such.

1. Introducción

Los datos recolectados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, en las encuestas nacionales de seis países de la región, muestran que entre el 60% y el 76% de las mujeres, es decir 2 de cada 3 mujeres, han sufrido las repercusiones de la violencia en algún momento o ámbito de su vida (CEPAL, 2020). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, aplicó en 2019 una encuesta en todo el territorio ecuatoriano, con la finalidad de conocer las relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, en la cual obtuvo que, el 64.9% de las mujeres en el Ecuador han sufrido alguna forma de violencia en alguna etapa de su vida, el 56.9% sufrió violencia psicológica, el 35.4% violencia física, el 32.7% violencia sexual (INEC, 2019).

En Ecuador, durante el confinamiento causado por la pandemia del COVID 19, la fiscalía general del Estado, FGE (2021), reportó 499 casos de femicidio, englobados dentro de la violencia de género. El confinamiento agravó la situación de violencia en contra de mujeres, niñas y adolescentes, debido al aumento del estrés entre los miembros del mismo núcleo familiar, la reducción de la actividad e ingresos económicos y la prolongación del tiempo de convivencia (Mejía, 2021). A nivel nacional, entre el 17 de marzo y el 13 de mayo del 2020, se registraron 14.208 llamadas de auxilio por denuncia de violencia de género, el ECU 911 recibe cada cinco minutos una llamada de alguna víctima (United Nations Population Fund, UNFPA, 2020).

En base a estas cifras, Cevallos (2021), determina que, los actos de violencia contra la mujer afectan a más de la mitad de la población femenina en el país, es decir, que más de la mitad de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar o fuera de su entorno de hogar.

La American Psychological Association, APA (2015), determina que la violencia de pareja incluye: agresiones físicas (e.g., abofetear, golpear con los puños, patear); maltrato psíquico (e.g., intimidación, denigración y humillación); relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual; y, diversos comportamientos dominantes (e.g., aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia).

Arinero y Crespo (2004), precisan que la violencia o maltrato doméstico “es un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico”, generalmente usado por un individuo en una relación íntima contra otro, ya sea para ganar o mantener poder (p. 234). Rosales, Flórez y Fernández (2017), distinguen varios tipos de violencia como las “agresiones físicas, relaciones sexuales forzadas, malos tratos psíquicos y comportamientos controladores” (p. 175). De acuerdo a Generali (2020), la violencia de pareja es una manera de discriminación que afecta de forma directa o indirectamente a “la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres” (p. 3).

2. Marco Teórico

2.1. Secuelas en mujeres con VPI

Diversos autores señalan una gran variabilidad de secuelas relacionadas con la violencia de pareja íntima en mujeres. Donoso, Luna y Velasco (2017), destacan que la violencia de pareja propicia que la víctima en algunos casos padezca de los siguientes síntomas: ansiedad, depresión, estrés postraumático, sentimientos de culpa, autocrítica, hostilidad, impulsos autodestructivos, ambivalencia, perdidas de interés por actividades significativas, cambios de humor, aislamiento, también daños físicos que van desde fracturas, lesiones en la piel, enfermedades como la fibromialgia, trastornos gastrointestinales y ginecológicos y en algunos casos la muerte (p. 97).

De acuerdo a lo señalado por García, Gordillo y Pérez (2020), a nivel cognitivo, el maltrato afecta al cerebro a través de 3 vías: la primera, es el daño directo procedente recurrentes golpes en la cabeza; el segundo, daño indirecto producido por estrés postraumático, las cuales afectan de manera psicológica y cognitiva; y la tercera, la que se produce por el incremento de segregación de cortisol, debido a que los altos niveles de estrés (p. 40).

Los desajustes emocionales que sufre la víctima suelen ser distintos en cada caso, afectando la salud mental, la autoestima, la valorización, el modo de ver el mundo, entre otros (Goyas Cespedes, Zambrano y Cabanes, 2018). Parra y Holanda (2013), destacan que, la violencia de género perpetrado por la pareja produce efectos severos en la psiquis de las víctimas. En los casos más críticos, cuando la violencia es recurrente y sostenida en el tiempo, las víctimas presentan características comunes como el aislamiento social, la baja autoestima, e incluso, pensamientos o intentos suicidas (Buesa y Calvete, 2013). En otras ocasiones, según Vaca y Calero (2022), las mujeres con menor nivel de instrucción educativa tienen más probabilidades de ser violentadas, sin buscar ayuda legal y psicológica, lo que aumenta la vulnerabilidad y la posibilidad de desarrollar diversas secuelas al fenómeno.

Según Cáceres, Labrador, Ardilla, Paola y Parada (2011), los síntomas psicológicos más significativos detectados en víctimas de VPI son: a) sentir la sensación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal; b) padecer de aislamiento social y ocultar lo ocurrido; c) tener sentimientos de culpa, mentir y encubrir al maltratador, tener contactos sexuales sin su propio consentimiento, o desatender el cuidado de sus hijos; d) sufrir de depresión y sentimientos de baja autoestima.

2.2. Autoestima en mujeres VPI

Conceptualmente la definición de autoestima varía ampliamente, es así como, Roca define a la autoestima como “la actitud positiva de sí mismo” (p. 135), lo que incluye la tendencia a conducirse, a pensar, sentir y actuar, en la forma más sana, feliz y auto satisfactoria posible, teniendo en cuenta el momento presente, medio y largo plazo, así como la dimensión propia individual y social (Roca, 2013). Para Ramos (2016), poseer una autoestima en niveles altos es cuando la persona tiene una “equilibrada apreciación del valor de sí mismo y se ve como una persona de éxito” (p. 75). Por otro lado, Villamarín y García (2019), revelan que la autoestima es

“la percepción valorativa y confiada de sí misma” (p. 49), es aquella que motiva a una persona a conducirse con autonomía y propiedad, le permite proyectarse en la vida presente y futura con gran satisfacción.

Una investigación realizada por Panesso Giraldo y Arango Holguín (2017), hace referencia que, en la relación de pareja, la autoestima puede verse influida de manera favorable, ya sea “potenciándose, optimizándose y desarrollándose positivamente” (p. 2); o, por el contrario, llenar al sujeto de inseguridades y temores, llegando incluso a anular su personalidad. Marín (2019), concluye que, la dependencia emocional tiene relación con la autoestima, de forma que las personas con altos niveles de autoestima presentan bajos índices de dependencia emocional; y que, la baja autoestima se proyecta en el temor a resolver ciertos problemas o tomar decisiones, temiendo la desaprobación y el enfado de la pareja. Complementariamente a esto, Díaz, Fuentes y Senra (2018), señalan que la autoestima es adquirida y se desarrolla a lo largo de toda la vida; añadiendo que, la víctima de violencia no se atreve a decir “no”, creando resignación y limitándose a sí misma en la expresión de sus sentimientos y opiniones; lo que puede generar conflictos en la relación de pareja y llevarla al fracaso.

Por otra parte, Longares (2019), expone en su investigación que el abuso psicológico "es un intento para controlar al otro, minar la confianza y la autoestima y aumentar la vulnerabilidad de la mujer" (p. 11). El maltrato psíquico que reciben las víctimas de VPI repercute drásticamente en la mente de la mujer, puesto que la degrada lenta y gradualmente, destruye su autoestima, y consigue que la agredida acabe sometida, ridiculizada, amenazada, humillada, coaccionada, aislada, intimidada, insultada, desvalorizada y subordinada (Perela, 2010).

2.3. Autoestima en mujeres VPI

La terapia cognitiva conductual es un tipo frecuente de terapia del habla (psicoterapia), que, entre otros objetivos, puede ayudar a la persona a comprender y reconocer las situaciones de violencia y su incidencia en la salud física y mental (Isaza y Muslaco, 2020). La TCC puede ser una herramienta muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o trastornos de la alimentación (Cáceres, 2015). Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitiva conductual tienen una enfermedad mental (Ruiz, Diaz, y Villalobos, 2012).

Las intervenciones psicológicas que se practican con la TCC proponen varias fases: pretratamiento, tratamiento y postratamiento (Félix y Gavilán, 2020); o también llamadas: primera fase de evaluación, segunda fase de intervención, y tercera fase de seguimiento (González, Barreto y Salamanca, 2017); y, todas brindan psicoeducación, fortalecimiento de la autoestima, control de la respiración, técnicas cognitivas y de exposición. Este tipo de trabajo se centra en enseñar al paciente a: a) reconocer los estilos de pensamiento que predisponen a llegar a conclusiones poco útiles para sí mismo y la presencia de pensamientos disfuncionales; b) plantearse qué puntos son conflictivos y cuáles no lo son; c) cuestionar las categorías con las que trabaja (e.g., éxito y fracaso, motivación y desmotivación); y, d) detectar patrones típicos de pensamiento que le causan problemas. Es decir, con la aplicación adecuada de la TCC las

pacientes víctimas de VPI pueden ser capaces de replantear sus ideas identificando sus patrones de pensamiento y mejorar su calidad de vida (Tirano, Parra y Bernal, 2015).

Según Chávez, Benitez y Ontiveros (2014), la terapia cognitiva conductual contribuye a que el sujeto tome conciencia de pensamientos imprecisos o negativos. En las mujeres víctimas de VPI, ayuda a visualizar e identificar situaciones de maltrato existentes con mayor claridad, y responder de forma más efectiva al tratamiento (Habigzang, Petroli, Aimèe, y Pinto, 2018). En estudios elaborados por Habigzang, Gomes y Zamagna (2019), sobre la violencia de pareja íntima y sus efectos en la autoestima, analizaron la efectividad empírica de la TCC para reducir los síntomas de violencia, observaron que el autoconcepto y amor propio están por debajo de lo normal en las mujeres agredidas, dificultando sus relaciones sociales, laborales y académicas; y, consideraron que, las intervenciones con la TCC resultan ser más efectivas, al tener como objetivo modificar los pensamientos alterados y promover estilos cognitivos adaptativos, que reafirmaría su uso en esta población.

En base al estudio de la literatura académica de la temática, se plantea como objetivo de la investigación medir y describir las diferencias de las características de la autoestima de un grupo de mujeres que, se reconocen o no, como víctimas de violencia de pareja íntima y, se plantea una intervención con TCC acorde a las variables que diferencian a unas de otras en la presente muestra.

3. Desarrollo

3.1 Metodología

La investigación es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de alcance descriptivo – comparativo, y corte transversal.

3.2 Participantes

La población estuvo conformada por mujeres de la parroquia Chongón, entre 20 y 40 años que acuden a los Centros de Salud del distrito de Guayaquil, vía a la Costa, de la provincia del Guayas, en la cual se tomó una muestra por conveniencia de 227 mujeres, a las que se aplicaron los instrumentos de forma presencial.

3.3 Procedimiento

El estudio se realizó bajo los lineamientos del código de ética de Núremberg, se respetaron todos los principios éticos estipulados en la American Psychological Association, APA (2019), y al Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.). Se contó con la aprobación de la coordinación de la maestría de la universidad y los permisos por parte de los centros de salud de Chongón a los que asisten las participantes. Cada participante recibió información verbal sobre el estudio. Adicionalmente, cada una de las mujeres firmó un consentimiento informado por escrito, declarando su participación voluntaria en el mismo. Una vez realizada la recolección de datos, se codificó y tabuló la información obtenida en una hoja de Excel. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva e inferencial (Prueba de Mann-Whitney), con el objetivo de demostrar de forma estadísticamente significativa si existe o no diferencia en las variables de autoestima en mujeres que se reconocen o no como víctimas de VPI; utilizando el programa estadístico Statgraphics Centurion.

3.4 Instrumentos

3.4.1. Variables Sociodemográficas

Se elabora cuestionario adhoc para medir las variables de edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y el tipo de violencia que han experimentado las mujeres. Se aplicó dentro de ocho preguntas, las mismas que fueron contestadas por las participantes y que se presentan en la figura 1.

1. Edad: _____
2. Nivel de instrucción:
Escuela ( ) Colegio ( ) Master ( ) Bachiller ( ) Universidad ( )
¿Hasta qué año cursó? _____
3. Estado Civil:
Casada ( ) Divorciada ( ) Soltera ( ) Separada ( ) Unión libre ( ) Viuda ( )
¿Cuánto tiempo estuvo en la relación? _____
4. Ocupación: _____
5. En algún momento de su vida, ¿ha experimentado una situación de violencia por parte de su pareja?
Si ( ) No ( ) Actualmente ( )
6. ¿Qué tipo de violencia ha experimentado por su pareja?
Psicológica ( ) Física ( ) Sexual ( ) Económica y patrimonial ( ) De género-obstétrica ( )
7. Ha acudido al médico en el último año en busca de ayuda por su situación de violencia?
Si ( ) No ( ) Cuantas veces? _____
8. Ha acudido al psicólogo en el último año en busca de ayuda por su situación de violencia?
Si ( ) No ( ) Cuántas veces? _____

Figura 1
Formato de la Encuesta sociodemográfica
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2021

3.4.2. Variable de Autoestima

Para la recolección de los datos relacionados a esta variable, se utilizaron dos instrumentos: la escala de Rosenberg y el inventario de Coopersmith. Ambos corresponden a la edad y características sociodemográficas de la muestra y han sido utilizados antes en grupos semejantes. En el estudio realizado por Lara (2019), se aplicó el Inventario de Autoestima de Rosenberg para evaluar la autoestima de las mujeres víctimas de VPI, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la autoestima de la población analizada. Con las puntuaciones cuantitativas, entre 10 a 40 puntos, se midió el nivel de autoestima de acuerdo con la siguiente escala: de 0-25 indica un bajo nivel de autoestima, de 26-29 media y 30-40 elevada (p. 12). En la investigación realizada por Monzón y Riquelme (2015), se utilizó el Inventario de Coopersmith versión adultos, compuesto por 25 ítems, los cuales se debe responder si la persona se identifica o no con cada afirmación en términos afirmativos o negativos. El análisis de los resultados de la aplicación del test permitió concluir que existe una estrecha relación entre la violencia conyugal y la autoestima.

La escala de Rosenberg fue desarrollada en 1965, evalúa la autoestima y es considerada como escala de autoinforme, existe una versión corta que consta de 10 ítems. Presenta 4 opciones de respuestas tipo Likert, intercaladas de autoestima positiva y negativa (Hilal y Emine, 2020). Cada ítem de autoestima positiva se calificó de 1 a 4, siendo 4 la máxima puntuación; en sentido inverso se calificaron los ítems de autoestima negativa (Martín, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

INSTRUCCIONES: Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.
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 mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí 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 mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Figura 2
Cuestionario de la escala de Rosenberg
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

Con los diez ítems, se evalúan dos dimensiones: cinco exploran la "autoconfianza" y los cinco restantes la "devaluación personal". La dimensión de la autoconfianza aborda aspectos relacionados a saber o sentirse competente, mientras que la dimensión de la devaluación usa términos peyorativos mancomunados a la simpatía consigo mismo (Cogollo, Campo y Herazo, 2015).

Según Rosenberg citado por Agustini (2017), existen tres niveles de autoestima: (a) autoestima alta, el individuo se precisa como bueno y se acepta completamente; (b) mediana autoestima, el individuo no tiene sentido de superioridad hacia su semejante, ni logra aceptarse plenamente; (c) baja autoestima, el individuo tiene sentido de inferioridad y autodesprecio.

Cuestionario de inventario de Coopersmith

El inventario de Coopersmith para adultos forma C, es un instrumento diseñado para personas mayores de 15 años, consta de 25 ítems, se puede aplicar de manera individual o colectiva, tiene una duración aproximada de 20 minutos. Para las respuestas el individuo debe reconocer si se identifica o no con cada una de las afirmaciones que se plantean, y cada contestación está puntuada sobre uno. El puntaje máximo es de 100 puntos, y es el resultado de la suma de los totales de los sub-ítems multiplicados por cuatro (Rivadeneira, 2021).

INSTRUCCIONES: Responda a cada oración escribiendo una X en la opción que corresponde a como se siente usualmente. No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo habitualmente siente o piensa.			
N.		V	F
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
4	Puedo tomar una decisión fácilmente		
5	Soy una persona simpática		
6	En casa me enojo fácilmente		
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10	Me doy por vencido (a) muy fácilmente		
11	Mi familia espera demasiado de mí		
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13	Mi vida es muy complicada		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15	Tengo mala opinión de mí mismo(a)		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
18	Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Los demás son mejor aceptados que yo		
22	Siento que mi familia me presiona		
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar muy poco en mí		

Figura 3
Cuestionario de inventario de Coopersmith
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

Según Rengifo (2017), la autoestima se considera bajo los siguientes indicadores: de 0 - 24 para nivel de autoestima bajo; de 25 - 49 nivel de autoestima medio bajo; de 50 - 74 nivel de autoestima medio alto; y, 75 – 100 nivel de autoestima alto. Según Rivadeneira (2021) el inventario de Coopersmith consta de tres sub-ítems: “Si mismo general” 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24 y 25; “Social” 2, 5, 8, 14, 17 y 21; y, “Familiar” 6, 9, 11, 16, 20, 22.

Estas dimensiones, citado por Nicola (2021), se describen de la siguiente manera: a) 1. Sí mismo general, se refiere a las actitudes que tiene el individuo frente a su autopercepción y su propia experiencia valorativa con respecto a sí mismo en lo que respecta a su imagen corporal y cualidades. Se evidencia el vínculo entre la valoración propia, cuidado de su apariencia física, personalidad y desarrollo personal. b) Social, refiere a las actitudes del individuo en el entorno social y su forma de interactuar con compañeros o amigos, y la aceptación entre pares. Se toma en cuenta la sus vivencias en centros educativos y las expectativas en su rendimiento académico o profesional. c) Familiar, hace referencia a la forma de actuar y/o experiencias del individuo dentro del entorno familiar, evalúa la convivencia y el discernimiento para diferenciar entre lo bueno y lo malo en el contexto familiar.

4. Resultados

Una vez concluida la encuesta, se procedió a tabular los datos recolectados, se determinó que 114 (50.2%) mujeres de la población se reconocen como víctimas de violencia de pareja íntima y 113 (49.8%) no.

Características Sociodemográficas

Los resultados de la figura 4 muestran que entre las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI el 57% tienen entre 30 – 39 años, el 42% entre 20 – 29 años, y apenas el 1% 40 o más años. Entre las mujeres que no se reconocen como víctimas de VPI el 50% tienen entre 20 – 29 años, el 45% 30 – 39 años y el 5% 40 o más. Lo que, entre otras cosas, señala que la distribución por edades en ambos subgrupos es bastante homogénea, con ligeras diferencias entre las edades 20 – 29 y 30 – 39 años.

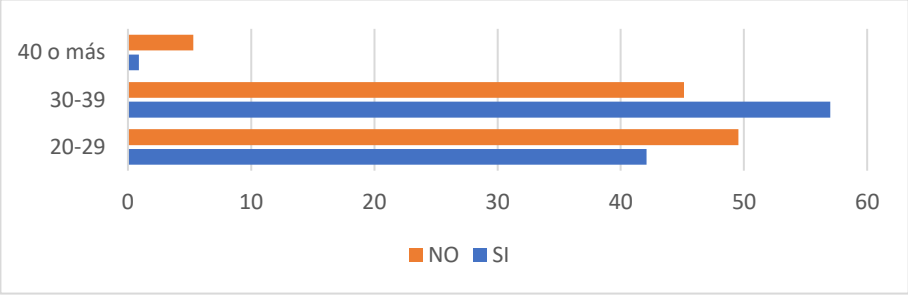

Figura 4

Porcentaje de edades en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI (n=227).
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

Los resultados presentados en la figura 5, señalan que entre las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI el 36% tienen instrucción de bachiller, el 29% de colegio, el 19% de universidad, y el 16% de escuela. Entre las mujeres que no se reconocen como víctimas de VPI, 52% tiene instrucción de bachiller, 23% de universidad, el 12% de colegio, el 12% de escuela y el 1% de máster. El porcentaje de niveles de instrucción entre las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI y las que no, es heterogéneo, las diferencias más significativas se las observa en aquellas con nivel de instrucción de bachiller y colegio.

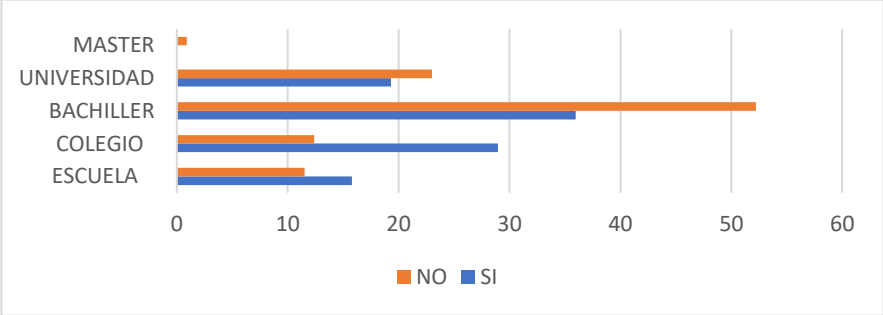

Figura 5

Porcentaje de niveles de instrucción en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI (n=227).
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

En la figura 6 se observa que, en la presente muestra de las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI, según su estado civil, el 32% tiene estado civil de unión libre, el 25% casada, 25% soltera, 11% separada, 4% divorciada y 3% viuda. En contraste, con las mujeres que no se reconocen como víctimas de VPI, el 41% es de unión libre, 34% soltera, 22% casada, 2% divorciada, 2% separada. Existen diferencias observables en los porcentajes con estado civil de unión libre, separada y soltera entre los dos subgrupos.

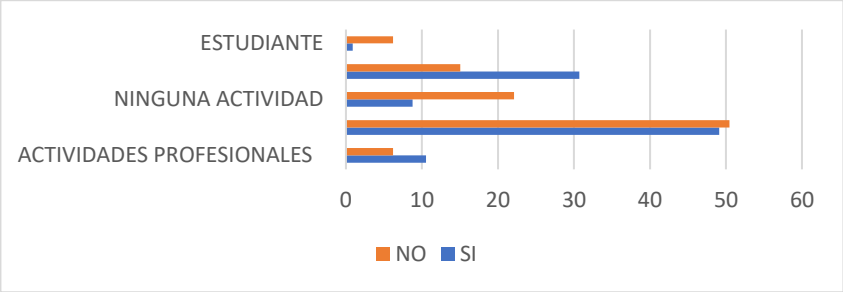

Figura 6
Porcentaje de ocupación en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI (n=227).
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

De las 114 mujeres que se reconocen como víctimas de VPI en este grupo, afirman haber experimentado diferentes tipos de violencia con sus parejas: el 45% violencia psicológica, 37% una combinación de psicológica y física, el 11% de violencia física, 4% de económica y patrimonial, el 2% de sexual y 1% de género obstétrica.

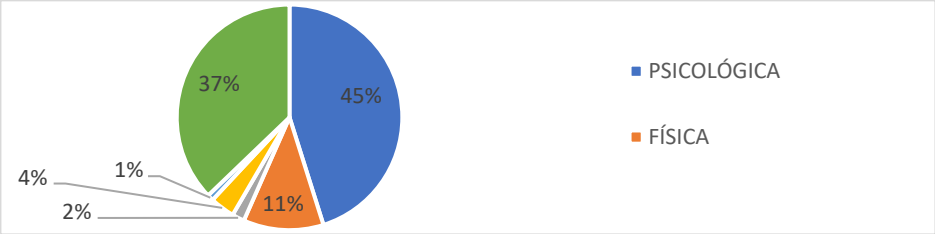

Figura 7
Porcentaje de ocupación en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI (n=227).
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

En la figura 8, se muestra el porcentaje de mujeres que se reconocen como víctimas de VPI y que afirman haber acudido al médico o al psicólogo para buscar ayuda por alguna situación de violencia: el 9% acudió al médico, el 15% al psicólogo, en contraste, el 91% no asistió al médico y el 85% no acudió al psicólogo.

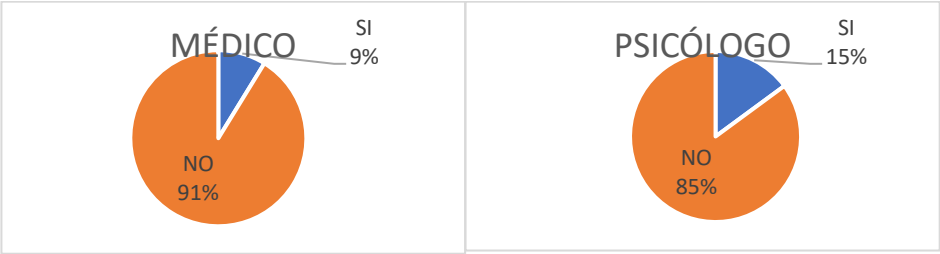

Figura 8
Porcentaje de mujeres con respuesta positiva a la presencia de VPI, que afirman haber acudido al médico o al psicólogo en el último año en busca de ayuda por su situación de violencia
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

Características de Autoestima en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI
En base a los datos obtenidos en ambas muestras y el análisis estadístico descriptivo (ver tabla 1 y 2) se destaca las siguientes cualidades del grupo estudiado, que condicionan el análisis de los resultados a seguir: tanto los valores obtenidos en la asimetría como en el coeficiente de

Curtosis de algunas de las variables muestran que, en ambos subgrupos, los datos no siguen una distribución normal. Por lo que a continuación se optó por analizar detalladamente las medianas. A su vez, por la misma razón se decide utilizar la Prueba de Mann-Whitney.

Tabla 1
Estadística básica del subgrupo "mujeres con respuesta positiva a la presencia de VPI" (n=114)

	Coopersmith	Si mismo general	Social	Familiar	Rosenberg
Media	63.12	33.81	15.58	13.71	31.04
Mediana	68.00	36.00	16.00	16.00	31.00
Moda		40.00	20.00	16.00	
Desviación Estándar	18.46	11.92	5.41	6.30	5.10
Error Estándar	1.74	1.12	0.51	0.59	0.48
Mínima	20.00	4.00	0.00	0.00	8.00
Máxima	92.00	52.00	24.00	24.00	40.00
Rangos	72.00	48.00	24.00	24.00	32.00
Asimetría	-2.19*	-2.10*	-1.54	-1.62	-3.41*
Coeficiente de Curtosis	-1.42	-0.96	-1.14	-1.65	5.56*

*Nota: * Valores representativos*
Fuente. Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

En la tabla 1 se observa que las mujeres que se reconocen a sí mismas como víctimas de VPI, se caracterizan por tener en el inventario de Coopersmith una mediana de 68, lo que, de acuerdo a los baremos propuestos por el autor, implica que estás mujeres tienen autoestima elevada, lo que se caracteriza por tener sentido de valoración de sí misma, poseer aspiraciones, autoconfianza, estabilidad y buena presentación personal. Muestra cualidades y habilidades al momento de relacionarse, es respetuosa con los demás y consigo misma, independiente, expresiva, asertiva, creativa, realista, confía en sus propias percepciones, tiene objetivos claros y altas expectativa en trabajos a futuro.
En la escala "Si mismo general" la mediana es de 36, lo que comprende que las mujeres de este subgrupo logran mantener una actitud positiva en tiempos normales, son tolerantes y reconocen sus limitaciones, pero en tiempos de crisis, suelen tener baja autoestima y les cuesta recuperarse. En la escala "Social" la mediana es 16, lo que significa que son vulnerables a la crítica, mantienen autocrítica rigurosa y les cuesta decir no por temor a perder benevolencia. En la escala "Familiar" 16, que expresa que tienen deseo excesivo de complacencia a los demás, se echa la culpa de los fracasos y se siente atacada. En base al resultado de la escala de Rosenberg la mediana es de 31, lo que demuestra que su autoestima es normal.

Tabla 2
Estadística básica del subgrupo "mujeres con respuesta negativa a la presencia de VPI" (n=113)

	Coopersmith	Si mismo general	Social	Familiar	Rosenberg
Media	70,62	38,12	16,92	15,96	32,48
Mediana	76,00	40,00	16,00	16,00	33,00
Moda	80,00	36,00	16,00	16,00	34,00

Desviación Estándar	17,79	10,74	5,45	5,41	4,05
Error Estándar	1,67	1,01	0,51	0,51	0,38
Mínima	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
Máxima	100,00	52,00	24,00	24,00	40,00
Rangos	100,00	52,00	24,00	24,00	20,00
Asimetría	-5,10*	-5,00*	-2,70*	-2,89*	-1,79
Coeficiente de Curtosis	3,65*	2,97*	0,18	0,16	0,13

*Nota: * Valores representativos*

Fuente. Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

Por otra parte, las mujeres con respuesta negativa a la presencia de VPI tienen en el inventario de Coopersmith una mediana de 76, lo que significa que, estás mujeres tienen autoestima elevada, es decir, se caracterizan por creer y defender sus valores y principios, son flexibles para modificarlos en caso de experimentar nuevas experiencias, confían en su propio juicio, les interesa proyectarse al futuro antes que preocuparse del pasado, tienen confianza en sí mismas y logran resolver problemas. En la escala "Si mismo general" la mediana es de 40, lo que evidencia que las mujeres de este subgrupo muestran afecto hacia sí mismas, se preocupan de su apariencia física, psíquicas e intelectuales, tienen buena aceptación y se desenvuelven con seguridad y tolerancia habitualmente, pero en tiempo de crisis la autoestima influye negativamente en el desarrollo de sus habilidades y de su salud. En la escala "Social" la mediana es 16, lo que revela que mantienen un estado de insatisfacción, suelen guardar resentimiento contra sus críticos. En la escala "Familiar" 16, que señala en ocasiones se sienten atacadas y heridas por algún miembro de su entorno familiar, les preocupa la opinión de los demás. En base al resultado de la escala de Rosenberg la mediana es de 33 lo que demuestra que su autoestima es elevada (ver Tabla 2).

En la figura 9 se puede observar que, entre las mujeres con respuesta positiva a la presencia de VPI, hay menor porcentaje de aquellas con nivel alto de autoestima (32%) en comparación a aquellas con respuesta negativa a la presencia de VPI, sino que prevalece en este subgrupo el nivel medio alto (40%); medio bajo (24%) y bajo (4%). Lo que indica que la mayoría de las mujeres a pesar de reconocerse como víctimas de VPI no muestran problemas de la autoestima y obtienen niveles alto y medio alto, los que se caracterizan por conservar una actitud positiva hacia sí mismo y confianza, capacidad para la resolución de problemas, ser poco manipulable, colaborativa y afectiva. Aun así, es notoria la diferencia en el porcentaje, en comparación con aquellas que no se reconocen a sí mismas como víctimas de VPI.

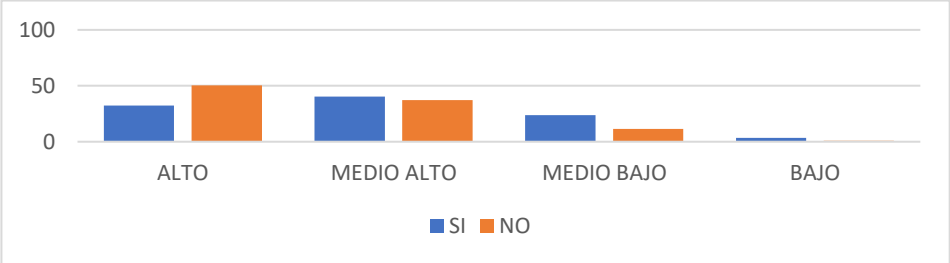

Figura 9

Inventario de autoestima de Coopersmith en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI.

Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

En la figura 10 se puede observar que entre las mujeres con respuesta positiva a la presencia de VPI, prevalece el porcentaje de aquellas con nivel elevado de autoestima (61%), seguido del nivel medio (29%) y bajo (11%). Estos resultados señalan que la mayoría de las mujeres a pesar de reconocerse como víctimas de VPI no muestran problemas de la autoestima y obtienen niveles elevado y medio, los que se caracterizan por tener gran aceptación de sí mismas, se autodefinen como buenas pero no se sienten superior hacia los demás.

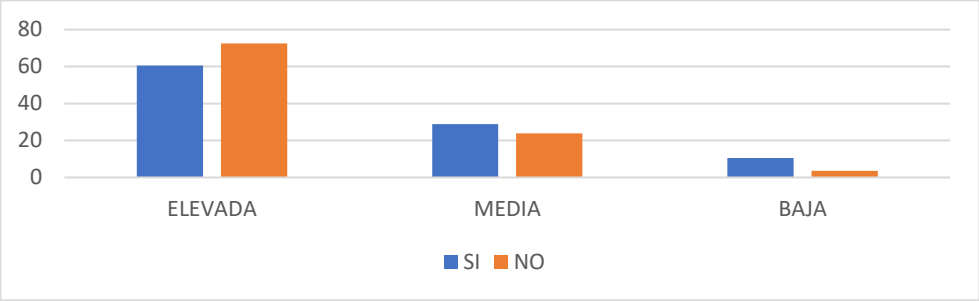

Figura 10
Inventario de autoestima de Coopersmith en mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI.
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

Con el objetivo de comparar los resultados en ambos subgrupos se utiliza la Prueba de Mann-Whitney, cuyos resultados se muestran en la tabla 3. Se observa que todas las variables relacionadas con la autoestima de mujeres con respuesta positiva y negativa a la presencia de VPI de esta muestra, indican diferencias estadísticamente válidas.

Tabla 3
Resultados de la Prueba de Mann-Whitney

	Medianas		Prueba de Mann-Whitney	
Variables	SI	NO	W	*p* – Value
Coopersmith	68,00	76,00	1636,00	0,00*
Si mismo general	36,00	40,00	1473,50	0,00*
Social	16,00	16,00	957,00	0,05*
Familiar	16,00	16,00	1324,50	0,01*
Rosenberg	31,00	33,00	1127,50	0,02*

Nota: * Diferencias estadísticas significativas, *p* – value (<0.05).
Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

A pesar de que todas las variables muestran diferencias estadísticamente válidas, las variables "inventario de Coopersmith", "Si mismo general" y "escala Rosenberg" muestran además medianas que sugieren la dirección necesaria para la intervención.

Plan de Intervención

Se propone un plan de intervención basado en los resultados obtenidos. El plan está compuesto de 9 sesiones, con una duración de 60 minutos cada una. Se plantean ejes de trabajo relacionados con las tres variables que obtuvieron diferencias significativas tanto al comparar medianas, como en la prueba de Mann-Whitney. La propuesta incluye los siguientes objetivos: 1) Para la variable "Coopersmith" – se propone fortalecer la percepción que tiene la mujer sobre sí misma, en función a su forma de pensar, sentir y actuar, activar los procesos psicológicos

responsables de la apreciación de la imagen personal y el bienestar, lo que incluye: apariencia física, forma de vestir, posturas corporales y movimientos físicos, además de la predisposición para crear espacios armónicos y empáticos de convivencia, expresar a los demás sus necesidades, mejorando así su ambiente social. 2) Para la variable "De sí mismo general", se pretende desarrollar las valoraciones positivas a través del reconocimiento de las cualidades y logros personales. Y, 3) Para la variable "Rosenberg" – se abordan aspectos relacionados con el saber o sentirse competente, y la búsqueda de alternativas para el manejo de emociones frente a situaciones difíciles. A continuación, se detalla el contenido de las sesiones dentro de estos objetivos:

Tabla 4

Descripción de sesiones TCC para mujeres que se reconocen como víctimas VPI

OBJETIVO	TÉCNICA	TIEMPO
	OBJETIVO 1	
Sesión 1: "Sentido de valoración de sí mismo"		
Fortalecer la percepción que tiene una persona sobre sí misma, en función a su forma de pensar, sentir y actuar.	Reestructuración cognitiva Taller "Flecha ascendente" Busca reconocer los patrones de pensamiento y su afectación en la vida del individuo. Se elabora un listado basado en temas significativos en la vida del paciente. El terapeuta irá preguntando del porqué de cada tema, hasta lograr que el paciente tome conciencia de las emociones que tuvo y las pueda modificar.	60 minutos
Sesiones 2, 3, 4: "Imagen personal"		
Activar los procesos psicológicos responsables de la apreciación de la imagen personal y bienestar. Incluye apariencia física, forma de vestir, posturas corporales y movimientos físicos.	Reestructuración cognitiva Taller "Mírate bien" Son ejercicios que el paciente deberá realizar en 6 etapas: 1.- Verme bien para sentirme mejor: reconocer su autoconcepto físico y bienestar. 2.- Actividad física para mi bienestar: determinar los beneficios de los ejercicios físicos. 3.- Mis hábitos saludables: reafirmar hábitos alimenticios y rutinas de ejercicios saludables. 4.- Autoconcepto positivo: definir cómo se ve, cómo lo ven, cómo le gustaría verse y cómo le gustaría que lo vean. 5.- Acciones para no verme mal: identifica los factores o hábitos que ponen en riesgo su buena apariencia personal. 6.- Sé cómo verme bien: recordar las acciones que permiten mejorar su apariencia personal.	180 minutos
Sesión 5: "Relaciones interpersonales"		
Crear espacios armónicos y empáticos de convivencia, expresa a los demás sus necesidades para mejorar su ambiente social.	Resolución de problemas Taller "Autoentrenamiento" Determinar situaciones que provocan reacciones no favorables o pensamientos negativos. El terapeuta contará la situación desagradable en voz alta y propondrá la forma correcta de actuar ante tal evento. El paciente deberá recrear lo que escucha. Finalmente, el paciente, narrará en voz alta por varias ocasiones la situación desagradable con la forma correcta de actuar.	60 minutos
	OBJETIVO 2	
Sesiones 6 y 7: Autopercepción positiva		

Fortalecer las valoraciones positivas a través del reconocimiento de las cualidades y logros personales.	Técnica expositiva Taller "Mi diario personal" Se basa en elaborar un listado de eventos y actividades donde el paciente haya sentido satisfacción y alegría. Recordar las actitudes que tuvo para llegar a la meta y las emociones que le generaron. En plenaria pasará cada paciente y contará sus experiencias positivas.	120 minutos
	OBJETIVO 3	
Sesión 8: "Autoconfianza"		
Abordar aspectos relacionados en saber o sentirse competente	Taller interactivo "De modelado" Consiste en recrear una situación o conducta no agradable, con la intención de que el paciente la observe y asimile formas de actuar ante tal situación.	60 minutos
Sesión 9: "Autocontrol"		
Buscar alternativas para el manejo de emociones frente a situaciones difíciles.	Ejercicios de respiración El terapeuta propone al paciente que busque un espacio cómodo donde se pueda sentar, cerrar sus ojos y le pedirá que se concentre en la respiración. Luego deberá pensar en aquellas situaciones que ocasionan emociones desagradables, sin desconcentrar su respiración, poco a poco irá bajando la intensidad de la emoción.	60 minutos

Fuente: Elaborado por Zambrano S., Costales A., 2022

5. Discusión

En base a lo obtenido de la estadística descriptiva e inferencial de los datos, se concluye que en relación de la violencia de pareja íntima y la autoestima:

El nivel de instrucción educativa de las mujeres representa un factor importante en el fenómeno de la violencia VPI, y tomando como referencia los estudios realizados por Vaca y Calero (2022), quienes señalan que las mujeres que son más vulnerables (hablando de secuelas psicológicas) al ser víctimas de VPI tienen menor nivel de instrucción educativa, además que, a su vez, guarda relación con la manera en que las mujeres actúan cuando sufren violencia por parte de sus parejas, ya que a menudo son quienes acuden en menor cantidad a buscar ayuda de protección legal o psicológica, muchas veces por temor o desconocimiento; cabe resaltar que, entre las mujeres de la muestra estudiada, el porcentaje de las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI, con nivel de instrucción de escuela y bachiller es mayor a la de aquellas que cursan la universidad o tienen estudios de especialización. Estos resultados arrojan nuevas posibilidades de estudio dentro de la relación de estas variables para futuros estudios al respecto.

Desde los resultados porcentuales del estado civil de las mujeres de la muestra estudiada se puede concluir que, en este caso, la tendencia del grupo coincide con lo mencionado por Argüello Yonfá, Fasol, Medina Cueva y Costales Zavgorodniaya (2021), quienes señalan que, según diversos estudios, tanto las mujeres en unión libre, como las mujeres casadas, por distintos factores psico-sociales, y dependiendo de la cultura de origen, tienen mayor vulnerabilidad a ser víctimas de VPI. Pero, a diferencia de lo expuesto en la investigación citada, en esta muestra, si se compara el mayor porcentaje entre quienes se reconocen o no a sí mismas como víctimas de VPI, las mujeres casadas o aquellas con estado de unión libre, sobresale el hecho de que las mujeres casadas se reconocen como víctimas de VPI en mayor porcentaje que las que no. Lo que, reiterando lo señalado por Argüello Yonfá et al., puede estar relacionado con

las características culturales que normalizan el "ejercicio" de la violencia de pareja hacia la esposa de forma más arraigada que la violencia hacía la pareja en unión libre.

La variación de porcentaje, entre las mujeres que tienen un trabajo a tiempo completo y se perciben a sí mismas como víctimas de VPI es del doble frente a aquellas que no se perciben a sí mismas como tal; y, la cantidad de mujeres que no realizan ninguna actividad laboral y no se perciben a sí mismas como víctimas de VPI supera en más del doble a aquellas que sí. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Cadena-Baquero et al. (2020), en su investigación en la que concluyen que, el conflicto empleo y familia se asocia a la mayor parte de problemas de salud mental en ambos sexos, aunque esta asociación se observa mayormente en el caso de las mujeres y, que la prevalencia del conflicto empleo – familia en las mujeres en el Ecuador incrementa según el número de horas de trabajo remunerado. Estos datos en conjunto indican que el conflicto empleo familia podría ser un factor de vulnerabilidad ante VPI en las mujeres de la muestra estudiada en la presente investigación.

De los tipos de violencia contra la mujer, la violencia psicológica a menudo se presenta de manera concomitante con las otras formas de violencia, y acorde a lo mencionado por Generali (2020), esta puede ser nociva, desapercibida e invisible a la vez, y al ser de un carácter más amplio que las demás, se deduce que, es altamente probable que dentro de la muestra exista un subgrupo de mujeres que no se reconocen a sí mismas como víctimas de violencia, o no logran identificar el tipo de violencia a la que son expuestas, a pesar de serlo.

Por otra parte, los resultados muestran que del grupo de mujeres que se reconocen como víctimas de VPI de la parroquia Chongón, un bajo porcentaje buscó ayuda médica o psicológica para atender alguna situación en su salud mental; lo que en sintonía con lo concluido por Perela (2010), quien señala que, las mujeres que se reconocen a sí misma como víctimas de VPI, a pesar de ser conscientes de su situación, no acuden por ayuda de ninguna índole (debido a que el perpetrador somete y humilla a su víctima, hasta intimidar, desvalorizar, subordinar y cambiar su forma de pensar), por lo que muchas de ellas minimizan el accionar de sus pendencieros, a tal punto de no reconocer las agresiones, o prefieren no hablar del asunto con nadie por temor, formación familiar o costumbre, generando sentimientos ambivalentes. Lo que a su vez coincide parcialmente con los resultados obtenidos por Donoso Gallegos, Garzón Padilla, Costales Zavgorodniaya y Arguello Yonfa (2021), quienes al describir perfiles de dependencia emocional transgeneracional señalan que, en la sierra Ecuatoriana se presentan patrones intrafamiliares que sostienen este tipo de fenómeno. En perspectiva, la repetición de las dos metodologías, tanto en la Sierra como en la Costa Ecuatoriana, podría aclarar si el fenómeno tiene o no características similares en las poblaciones de ambas regiones.

Las técnicas conductuales, verbales y emocionales pueden ser una alternativa que ayude a mejorar la calidad de vida de las mujeres víctimas de VPI. En base a los resultados obtenidos en la presente, se planteó una propuesta de sesiones con intervenciones TCC, como tratamiento no farmacológico que atienda a las víctimas de VPI. Se coincide en objetivo de intervención con lo expresado por Bastidas y Sánchez (2021), quienes señalan que, las TCC desarrollan habilidades y destrezas que permiten hacer frente a la dependencia emocional que muestra un alto porcentaje de las mujeres víctimas de VPI con respecto a su pareja agresora, ya que abordan los pensamientos negativos anticipatorios, determinados por las emociones y la conducta, lo que ayuda a reducir estos comportamientos y fortalece la capacidad de percepción objetiva.

En la muestra estudiada, algunas mujeres puntuaron con alta autoestima, a pesar de reconocerse como víctimas VPI, lo que indica que se muestran seguras de sí mismas, mantienen buenas relaciones interpersonales, y cuidan de su imagen, concordando con Chatterjee, Finke y Harness (2008), quienes sostienen que, los individuos que poseen alta autoestima se motivan a conservar y mejorar su nivel socioeconómico e imagen personal, tienen sentido de autoaceptación y se autodefinen como "buenas personas", evitando tener complejo de superioridad hacia los demás.

Las ventajas que ofrece el uso de los instrumentos seleccionados (la escala de Rosenberg y el inventario de Coopersmith), ha permitido hacer una doble evaluación del constructo de la autoestima en la muestra, lo que ha permitido hacer un test – re test parcial de la información y proponer ejes de intervención específicos para el constructo de autoestima de las mujeres víctimas de VPI de la comunidad de Chongón. Por lo que se podría ampliar la presente investigación, evaluando en otras muestras de mujeres víctimas de violencia, la utilidad de estos instrumentos y una metodología similar. Desde luego entre las limitaciones del presente estudio se encuentra la utilización de dos escalas de una sola variable, por lo que, si bien los resultados arrojan datos interesantes de la misma, no se puede relacionar con otros constructos típicos de la violencia de pareja íntima mostrados en el estudio de otras muestras de esta población. Además, es importante mencionar el tamaño de la muestra que, puede ser representante para el grupo estudiado, pero no para la población general. Por lo que la propuesta de intervención podría ser efectiva en el trabajo terapéutico de las personas involucradas en la investigación, pero no se podría prever su efectividad en otros grupos.

6. Conclusiones

Se puede concluir el presente artículo con que las mujeres que se reconocen como víctimas de VPI mostraron tener distintos niveles de autoestima a pesar de haber sufrido violencia por parte de sus parejas, por lo que se sugiere ampliar el estudio tomando en cuenta otra muestra de la población de otras características sociodemográficas. Las diversas propuestas de TCC también deben ser estudiadas y validadas para conocer su efectividad en diversas muestras de la población en cuestión.

Agradecimientos

Extiendo mi agradecimiento a todos los que aportaron para la realización del documento.

Declaración de Conflicto de Interés

No

Referencias

Agustini, E. (2017). *Análisis de la Identidad Nacional y Autoestima en Docentes de Primaria de las Instituciones Educativas del Distrito de Iberia, de la Provincia fronteriza de Tahuamanu, Región Madre de Dios* (Tesis doctoral). http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1170/T_MAESTRIA%20EN%20%20PSICOLOGIA_%2008848093_%20AGUSTINI_LAINEZ_ELSA.pdf?sequence=1

American Psychological Association, APA (2019). Ethical principles of psychologists and code of conduct. https://www.apa.org/ethics/code

American Psychological Association, APA. (2015). Violencia en Contra de la Pareja. https://www.apa.org/topics/gun-violence-crime/violencia-pareja

Argüello Yonfá, E.D., Fasol, M., Medina Cueva, C., & Costales Zavgorodniaya, A. (2021). Intimate Partner Violence: A Literature Review. *The Open Psychology Journal, 14,* 11-16. DOI: 10.2174/1874350102114010011

Arinero, M., y Crespo, M. (2004). Evaluación de la eficacia de un programa tratamiento cognitivo-conductual para mujeres víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Revista Psicología Conductual, 12* (2), 233 – 249. https://www.researchgate.net/publication/235008247_Evaluacion_de_la_eficacia_de_un_programa_de_tratamiento_psicologico_para_mujeres_victimas_de_maltrato_domestico_estudio_piloto

Bastidas, L., y Sánchez, A. (2021). *Efectividad de la terapia cognitivo conductual en personas con dependencia emocional a la pareja* (Tesis pre grado). http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8528/1/Bastidas%20Pozo%20L.%20%282021%29.%20Efectividad%20de%20la%20terapia%20cognitivo%20conductual%20en%20personas%20con%20dependencia%20emocional%20a%20la%20pareja.%20%28Tesis%20de%20Grado%29.pdf

Buesa, S., y Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13* (1), 31-45. https://www.redalyc.org/pdf/560/56025664003.pdf

Cáceres, E., Labrador, F., Ardilla, P., y Parada, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychologia: avances de la disciplina, 5* (2), 13-31. http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n2/v5n2a02.pdf

Cáceres, K. (2015). *Terapia Cognitivo Conductual en víctimas de violencia psicológica de pareja atendidas en la Unidad Judicial contra la violencia a la mujer y a la familia del cantón Otavalo, durante los mes marzo - agosto 2015* (Tesis de pregrado). http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5079/1/05%20FECYT%202637%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Cadena-Baquero, M.E., Burgaleta Pérez, E., Andrade Andrade, S., Lopez-Ruiz, M. Gómez García, A.R., Merino-Salazar, P. (2020). Conflicto empleo-familia y autopercepción de la salud desde una perspectiva de género. *Saúde e Sociedade, 29* (2). https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190033

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, CEPAL (2020). *CEPAL:* Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio. https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-

expresion#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20%C3%BAltimos%20datos%20oficiales,18%20latinoamericanos%20y%206%20caribe%C3%B1os.ytext=%E2%80%9CLa%20vio

Cevallos, A. (2021). Incidencia de la violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar en tiempos de pandemia. *Revista Jurídica. 2* (3), 11-29. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/criticayderecho/article/view/3186/3748

Chatterjee, S., Finke, M., & Harness, N. (2008). Self-esteem and Individual Wealth. *Munich Personal RePEc Archive*. 1-15. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/20120/1/MPRA_paper_20120.pdf

Chávez, E., Benitez, E., y Ontiveros, M. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Revista Salud Mental, 37* (2), 111-117. http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a4.pdf

Cogollo, Z., Campo, A., y Herazo, E. (2015). Escala de rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina, 9,* 61-71. https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf

Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado, 14* (64), p. 98-103. http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf

Donoso Gallegos, V., Garzón Padilla, M. J., Costales Zavgorodniaya, A. I., y Arguello Yonfa, E. D. (2021). Dependencia emocional transgeneracional: Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la Sierra del Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 299-316. https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/36771

Donoso, T., Luna, E., y Velasco, A. (2017). Relación entre autoestima y violencia de género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. *Recuperado de Global Social Work , 7* (12), 93-119. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6047291.pdf

Félix, L., y Gavilán, R. (2020). Tratamiento Psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Persona 23* (2), 41-55. doi: https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4829

Fiscalía General del Estado, FGE (2021). Estadísticas FGE Violencia de Género. https://www.fiscalia.gob.ec/estadisticas-fge/

García, C., Gordillo , F., y Pérez , M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés 26,* 39-45. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003

Generali , V. (2020). *Efectos de la terapia cognitivo conductual sobre la depresión en mujeres que han sido víctimas de violencia de género* (Tesis pregrado). https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25195/1/ultimatfg_29_02_20_.pdf

González, D., Barreto, A., y Salamanca, Y. (2017). Terapia Cognitiva, Antecedentes, teoría y metodológica. *Revista Iberoamericana de Psicología, 10* (2), 107-201. Doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10211

Goyas Cespedes, L., Zambrano, S., y Cabanes, I. (2018). Violencia contra la mujer y regulación jurídica del femicidio en Ecuador. *Revista de investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica, 23,* 129-150. http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/dike/article/view/634/523

Habigzang , L., Gomes, M., y Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiplos. *Ciencias Psicológicas, 13* (2), 249–264. https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882

Habigzang, L., Petroli, R., Aimèe, J., y Pinto, C. (2018). Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil. *Universitas Psychologica, 17* (3), 1-11. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb

Hilal, T., & Emine, K. (2020). Self-esteem and sexual quality of life among obese women. *Perspect Psychiatr Care*, 1–5: doi: 10.1111/ppc.12660

Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC (2019). Violencia de Género. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/

Isaza , M., y Muslaco , K. (2020). *Programas de intervención cognitivo-conductual para mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática* (Tesis pregrado). https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7415/Programas%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo-conductual%20para%20mujeres%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20de%20pareja.%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Lara, E. (2019). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por pareja íntima. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, 65* (5), 9-16. https://doi.org/10.33413/aulahcs.2019.65i2.116

Longares, L. (2019). *Análisis psicosocial del abuso psicológico en relaciones de pareja intragénero* (Tesis posgrado). https://www.tesisenred.net/handle/10803/670639#page=4

Marín, A. (2019). Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños. *Revista de Investigación y casos en salud, 4* (9), 85-91. doi.10.35626/casus.2.2019.176

Martín, J., Núñez, J., Navarro, J., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology, 10* (2), 458-467. http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/martinalbo2007rse.pdf

Mejía, M. (2021). Confinamiento y Violencia de Género en el Contexto de la Pandemia Covid-19: *JUEES, 1* (1), 19-41: https://revistas.uees.edu.ec/index.php/rjuees/article/download/740/592/4303.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.). Código de Ética. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf

Monzón, E., y Riquelme , O. (2015). *Violencia conyugal y autoestima en mujeres que asistieron al centro de apoyo a la mujer "Santa María Eufrasia", Cajamarca, durante enero - abril 2015* (Tesis de maestría). http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/177/MONZON%20Y%20RIQUELME.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Nicola, R. (2021). *Nivel de autoestima en los padres de familia de una institución educativa privada en Chiclayo* (Tesis pregrado). http://repositorio.umb.edu.pe:8080/jspui/bitstream/UMB/280/1/NICOLA%20ROSA%20-%20TESIS.pdf

Panesso Giraldo, K., & Arango Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex, 9* (14), 1–9. https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507

Parra, S., y Holanda, A. (2013). Violencia doméstica contra la mujer y el uso de estrategias de afrontamiento: Producción de artículos científicos en Brasil. *Revista Psicología desde El Caribe, 33* (3), 265-284. http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n3/2011-7485-psdc-33-03-00265.pdf

Perela, M. (2010). Violencia de género. Violencia psicológica. *Revista Nueva época, 11-12*, 353 - 376: https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050

Ramos, D. (2016). Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasilenos. *Anuario de Psicología, 46* (2), 74-82. https://www.redalyc.org/pdf/970/97049408004.pdf

Rengifo, T. (2017). *Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a ciencias de la salud en una universidad privada*. (Tesis pregrado). http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/304/RENGIFO-1-Trabajo-Autoestima.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivadeneira, L. (2021). *La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal* (Tesis maestria). https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/33293/1/RIVADENEIRA%20CUEVA.pdf

Roca, E. (2013). *Autoestima sana*. Valencia, España: ACDE Ediciones.

Rosales, M., Flórez, L., y Fernández, T. (2017). La violencia de pareja: análisis en una población universitaria de Santo Domingo. E*nseñanza e Investigación en Psicología, 22* (2), 174-182. https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774004.pdf

Ruiz, M., Diaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao, España.: Desclée De Brouwer, S.A.

Tirano, L., Parra, C., y Bernal, Y. (2015). Diseño, aplicación y evaluación de un tratamiento cognitivo-conductual a corto plazo en parejas violentas. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 14* (2), 51-64. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5493095.pdf

United Nations Population Fund, UNFPA, Ecuador (2020, 25 Mayo). Cada 5 minutos se registra 1 llamada a la línea de emergencia 911 por violencia basada en género (VBG), durante la cuarentena. Entrevista a la Mg. Cecilia Chacón Castillo, Secretaria de Derechos Humanos del Ecuador. https://ecuador.unfpa.org/es/news/%E2%80%9Ccada-5-minutos-se-registra-1-llamada-la-l%C3%ADnea-de-emergencia-911-por-violencia-basada-en-g%C3%A9nero

Vaca, E., y Calero, D. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia (VPI): diferencias según nivel de educación. *Revista Profundidad Psicológica*, *2*, 1-14. https://www.congresosenelpacifico.com/uploads/5/8/4/0/58409697/07_08_2022_ansiedad_y_depresion_en_mujeres_vpi_con_distintos_niveles_de_educacion.pdf

Villamarín, M., y García, M. (2019). Autoestima y violencia doméstica: intervención psicoterapéutica. *Revista científica Retos de la Ciencia, 3* (7), 48-55. https://doi.org/10.53877/rc.3.7.20190701.05