



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA:**

**“CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA  
EN LA POBLACIÓN DEL CONSULTORIO 15. CENTRO DE SALUD  
PASCUALES JUNIO 2015-JULIO 2016”**

**AUTOR:**

**YADIRA ELIZABETH MEDRANO ALLIERI**

**DIRECTOR:**

**ISIS BELKIS YERA ALÓS**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el/la Dr.(a) Yadira Elizabeth Medrano Allieri*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero año 2017.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

---

Dra. Isis Belkis Yera Alós

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

*YO, YADIRA ELIZABETH MEDRANO ALLIERI*

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de investigación “*Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15. Centro de Salud Pascuales junio 2015-julio 2016*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero año 2017

**EL AUTOR:**

---

Yadira Elizabeth Medrano Allieri



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

***YO, Yadira Elizabeth Medrano Allieri***

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “*Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15. Centro de Salud Pascuales junio 2015-julio 2016 ()*”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero año 2017

**EL AUTOR:**

---

Yadira Elizabeth Medrano Allieri

## **1 Agradecimiento**

A mis padres, a mi esposo a mis hijos que me han apoyado durante estos tres años de arduo trabajo sin ellos no lo hubiera podido lograr, a mis tutores, compañeros y amigos que de una forma u otra han intervenido para llegar a la meta.

## **2 Dedicatoria**

A Dios que es quien rige nuestras vidas y cada día nos da la oportunidad de ser mejores, mis padres que desde siempre me apoyaron, sentaron mis bases de responsabilidad honradez y deseos de superación, a mi amado esposo y a mis hijos quienes son uno de los pilares fundamentales en mi vida, que me han dado aliento en los momentos en que senti decaer.

### 3 Resumen

**Antecedentes:** Antecedentes. El tipo más común de violencia contra la mujer es el provocado por la pareja. En Ecuador aproximadamente la mitad de las mujeres son víctimas de éste tipo de violencia. La ocurrencia de estos actos no siempre es comunicada por la mujer y en ocasiones no existe percepción de tales hechos. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, incluyó 153 mujeres mayores de 18 años, con relación de pareja en algún momento de su vida, pertenecientes al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales. Variables principales: ocurrencia de violencia, tipo de violencia, percepción de violencia. La información se obtuvo mediante entrevista estructurada. Se utilizaron medidas de resumen descriptivas. **Resultados:** las características socio demográficas que predominantes son mujeres de 35 a 44 años (24, 8%), mestizas (82, 4%) en unión libre (35, 9%) y en un 54, 5% amas de casa. La prevalencia de violencia infligida por la pareja fue de 83, 7% (128 mujeres). La ocurrencia según tipos de violencia fue: psicológica 96, 9%, patrimonial 69, 5%, física 30, 5% y sexual 20, 3%. El 43, 8% ha sufrido dos tipos de violencia simultáneamente. El 81, 0% (124) de las mujeres tiene percepción de la violencia física y el 79, 7% (122) percibe la psicológica. **Conclusiones.** La violencia infligida por la pareja se presenta como un acto en el que coexisten diferentes tipos, con predominio de la violencia psicológica. Cada tipología está matizada por las características de las variables implicadas y la baja percepción que de estos actos tienen las mujeres, quienes parecen aceptar estas conductas como parte de los patrones culturales de la sociedad.

**Palabras Clave:** VIOLENCIA, VIOLENCIA DE PAREJA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### 4 Abstract

**Background:** The couple cause the most common type of violence against women. In Ecuador, about half of women are victims of such violence. Women do not always provide the occurrence of these events and sometimes there is no perception of such facts. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study method included 153 women over 18 years with relationship at some point in their lives, belonging to the office 15 Pascuales Health Center. 2016. Main variables: occurrence of violence, violence, violence perception. The information was obtained by structured interview descriptive summary measures were used. **Results:** sociodemographic characteristics that are predominant women 35 to 44 years (24.8%), crossbred (82.4%) cohabiting (35.9%) and 54.5% housewives. The prevalence of intimate partner violence was 83.7% (128 women). The occurrence according to types of violence was psychological 96.9%, 69.5% equity, 30.5% physical and sexual 20,3%. 43.8% have experienced two types of violence simultaneously. 81.0% (124) of women have perceived physical violence and 79.7% (122) perceived psychological. **Conclusions.** Intimate partner violence is presented as an act in which coexist different types, with a predominance of psychological violence. Each type is colored by the characteristics of the variables involved and the low perception of these acts are women, who seem to accept these behaviors as part of the cultural patterns of society.

**Keywords:** VIOLENCE, VIOLENCE OF COUPLE, FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE, PRIMARY HEALTH CARE.



## 5 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTO.....	I
2 DEDICATORIA.....	II
3 RESUMEN.....	III
4 ABSTRACT.....	IV
5 ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	V
6 ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
7 ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
8 INTRODUCCIÓN.....	1
9 EL PROBLEMA.....	6
9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	6
9.2 FORMULACIÓN.....	6
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	7
10.1 GENERAL.....	7
10.2 ESPECÍFICOS.....	7
11 MARCO TEÓRICO.....	8
11.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VIOLENCIA.....	8
11.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	9
11.3 TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	9
11.4 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER INFLIGIDA POR LA PAREJA.....	10
11.5 LA PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	10
11.6 CONTEXTO HISTÓRICO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	11
11.7 MODELOS PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA.....	12
11.8 LA VIOLENCIA CONTRA MUJER: TEMA DE INTERÉS PARA LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES.....	14
11.9 LA VIOLENCIA CONTRA MUJER EN EL CONTEXTO DE ESPAÑA Y LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.....	17
11.10 LA VIOLENCIA CONTRA MUJER EN ECUADOR.....	18
11.11 BASES LEGALES.....	19
12 MÉTODOS.....	24
12.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	24
12.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	24
12.2.2 Procedimiento de recolección de la información.....	25
12.2.3 Técnicas de recolección de información.....	26
12.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	26
12.3 VARIABLES.....	27
12.3.1 Operacionalización de variables.....	27
13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	28
14 DISCUSIÓN.....	39
15 CONCLUSIONES.....	44
16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45

## 6 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015-JULIO 2016. ....	28
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN OCURRENCIA DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA. CONSULTORIO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015-JULIO 2016. ....	29
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES VIOLENTADAS SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JULIO 2015- JULIO 2016. ....	29
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN NÚMERO DE TIPOS DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA DE LAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES JUNIO 2015 - JULIO 2016 .....	30
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA PSICOLÓGICA POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015 - JULIO 2016.....	31
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA PATRIMONIAL POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015 - JULIO 2016.....	32
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA FÍSICA POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015 - JULIO 2016.....	33
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015 - JULIO 2016.....	34
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN VIOLENCIA Y TIPOS VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015- JULIO 2016.....	35
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA DE ACUERDO TIPO DE VIOLENCIA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES. JUNIO 2015 - JULIO 2016 .....	35
TABLA 11: EVALUACIÓN DE DISTINTOS COMPORTAMIENTOS EN EL SENO DE LAS RELACIONES DE PAREJA REPRESENTATIVOS DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA EN LAS MUJERES DEL CONSULTORIO MÉDICO 15. CENTRO DE SALUD PASCUALES 2015-2016 .....	38

## **7 ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	57
ANEXO 2: ENCUESTA SOBRE OCURRENCIA Y PERCEPCIÓN.....	58

## 8 INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema de salud pública a nivel mundial, con implicaciones para el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”,(2) esta definición comprende, el pensamiento o acto suicida, la violencia interpersonal a demás los conflictos armados, que amenazan la seguridad de las personas, las familias y la sociedad.(2,3)Las mujeres, los niños y los adultos mayores son quienes, dentro de la violencia interpersonal, soportan la mayor parte del maltrato físico, psicológico y los abusos sexuales no mortales. (4)

Según la conceptualización de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la violencia hacia la mujer “es todo acto violento basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como consecuencia un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada.”(5)La comunidad internacional en los últimos 30 años, ha rechazado cada vez más éste tipo de violencia reconociéndola como una manifestación de violación de derechos humanos de la mujer y una barrera al desarrollo económico de los países. (6,7)

La violencia contra la mujer abarca la violencia psicológica, sexual, patrimonial y física que tiene su origen en la familia, la comunidad o en la sociedad en general; se incluyen en el concepto los golpes, violación sexual a niñas, el abuso referente a la dote, la intimidación conyugal, la violencia no conyugal, la ablación genital femenina, otras prácticas tradicionales que causan daño a la mujer,(8) además de la violencia relacionada con la explotación sexual, el acoso laboral, intimidación en establecimientos educativos o en cualquier lugar; el tráfico de mujeres para la prostitución forzada y la violencia consumada o permitida por el Estado. (5,9)

En la actualidad los datos más amplios y accesibles para evaluar la violencia en general y en particular, la violencia contra las mujeres son las estadísticas de mortalidad (10); sin embargo las cifras de mortalidad sólo representan la punta del iceberg pues por cada víctima mortal un mayor número de mujeres resultan heridas, afectadas psíquicamente o discapacitadas de por vida y por otra parte, las investigaciones sanitarias que analizan la mortalidad por agresión según sexo en ocasiones no ponen en evidencia la magnitud del problema debido a la sobremortalidad masculina en etapas diferentes de la vida. (11,12)

El tipo más común de violencia contra la mujer es el provocado por el compañero sexual, acto al que se le denomina violencia contra la mujer en la pareja o violencia infligida por la pareja y la misma se describe como la

“conducta de la pareja actual o ex pareja que tiene como consecuencia el daño sexual, físico o psicológico, sean estos, la coacción sexual, agresión física y las conductas de control.” (13,14) Su manifestación se evidencia de diferentes formas; sin embargo, cada tipo está matizado por la frecuencia con que se presenta y por la percepción de estos actos por parte de las mujeres. (15)

Se estima que el 30% de las mujeres a nivel mundial han sido víctimas de violencia infligida por la pareja y el 42% de aquellas que han experimentado violencia física o sexual a manos de su pareja han resultado lesionadas. Las mujeres violentadas por su pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión y alcoholismo en comparación con las que no han padecido ningún tipo de violencia, así como mayor probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, tener abortos y recién nacidos con bajo peso. (14)

Sin embargo, a pesar de la magnitud de la problemática no siempre tales actos se ponen en conocimiento de las autoridades o los prestadores de servicios. (4) Múltiples factores pueden incidir en la cuantificación de este fenómeno, dentro de ellos el miedo al estigma hace que muchas mujeres no denuncien la violencia fuera de la pareja, la falta de registros estadísticos sobre el fenómeno en algunos países, la necesidad de enfoques de medición más sofisticados que los utilizados en el monitoreo de violencia en sentido general y la percepción que tenga la persona de estar sometida a un acto de violencia, entre otros. (12, 16)

Varios estudios (17, 18) abordan la percepción de la violencia de género tanto desde la mirada masculina como desde la femenina; en los mismos se detecta que los hombres tienden a percibir que la mujer es la culpable de la violencia sufrida y las mujeres atribuyen la responsabilidad de los acontecimientos al maltratador. Tanto los hombres como las mujeres consideran los incidentes de violencia física más graves que los otros tipos de violencia, además parece existir una evolución en los datos sobre la perspectiva social en violencia de género, con una mayor sensibilidad en relación a la inaceptabilidad de este problema. (19)

El término percepción es utilizada primordialmente por las disciplinas relacionadas con el comportamiento humano, las mismas que la describen como el proceso que acontece cuando un evento físico es captado por los órganos de los sentidos, es procesado por el cerebro en donde se integra con experiencias anteriores dándole un significado. (20)

La percepción de violencia en el caso de la violencia de género se refiere a la estimación que la mujer violentada le da al hecho violento, pudiendo considerarlo de diferente magnitud en dependencia de su propia subjetividad, del tipo de violencia de que se trate y de la regularidad con la que se produzca, pues lo que para una mujer puede ser muy grave, para otra puede no ser importante. (21) En el caso de la violencia contra la mujer y específicamente la violencia infligida por la pareja, la percepción que tienen los miembros de la sociedad puede estar influenciada por factores de índole generacional dado por los orígenes de las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, patrones culturales aceptados por las sociedades y otros motivos. (22)

Existen varios modelos para abordar la problemática de la violencia a la mujer en el sector salud, dentro de los mismos se encuentran: el modelo integrado de los servicios, el enfoque multisectorial y el modelo ecológico. (23) siendo el último el más utilizado en la literatura que aborda este tema por cuanto postula que la violencia es resultado de factores que operan en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Este modelo además sirve de fundamento a las estrategias de salud pública dado su enfoque poblacional orientado científicamente a la interdisciplinariedad, la intersectorialidad y la prevención tanto primaria, secundaria y terciaria. (13,14,23)

En Ecuador existe la “ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia” cuyo objetivo es preservar la integridad psicológica, física y libertad sexual de la mujer y su familia, a través de la prevención y penalidad de la violencia intrafamiliar y las demás violaciones de sus derechos, incluyendo a los conyuges, ex-cónyuges, convivientes, ex-convivientes, aquellas personas con las que en el momento mantengan o hayan mantenido una relación de pareja, igualmente a quienes comparten la vivienda del agresor o del agredido.(24) Específicamente se responsabiliza a la autoridad sanitaria nacional, a los servicios de salud, los entidades seccionales y demás organismos competentes en conjunto con la sociedad, en la contribución a la reducción de la violencia en todos sus tipos, incluidos la violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia sexual y su impacto en la salud de la población. (24)

La violencia es también tema plasmado en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) el cual de manera explícita establece dentro de los grupos de atención prioritaria las personas víctimas de violencia doméstica y sexual las cuales deben recibir atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. El equipo de salud por su parte debe identificar, según establece el MAIS, oportunamente problemas y factores de riesgo individuales y de la familia en su conjunto, así como factores protectores, brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando, potenciando prácticas y relaciones saludables y con la responsabilidad de identificar necesidades y articular intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas que rebasan las posibilidades de intervención desde los servicios de salud, de los cuales la violencia infligida por la pareja forma parte.(25)

En la provincia de Guayas el 56,6% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia, cifra similar al porcentaje nacional. La violencia psicológica, es el tipo de violencia más recurrente (50,7%) independientemente de quien la ejerza; seguido de la física con el 33,5%, en el caso de la violencia sexual, el 27,3% de las mujeres la han vivido, la patrimonial se presenta en el 16,2% siendo esta la menos frecuente, cifras similares a las que se presentan a nivel nacional.

La violencia infligida por la pareja en Guayas se afecta al 74,4% de las mujeres, independientemente del tipo, cifra ligeramente inferior al total nacional que se reporta en 76,0% (26) La parroquia Pascuales es considerada como una zona peligrosa debido a la presencia de asaltos, asesinatos, drogadicción, entre otros hechos que día a día se viven en los sectores; pese a esto según datos del Programa de Violencia del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el Centro de

Salud Pascuales se han reportado desde el 2010 al 2014 sólo 90 casos de violencia contra la mujer; según tipo de violencia, el 51% corresponden a violencia física, el 36,6% sexual y el 12,2% psicológica. De acuerdo al agresor el 34,4 % de los actos violentos contra la mujer se catalogan como infligidos por la pareja, el 4,4 % por el padre, el mismo porcentaje por la madre y el 2,2 % por los hijos. (27)

La violencia contra la mujer infligida por la pareja como fenómeno personal, familiar y comunitario en un contexto cultural y social como el que caracteriza a la parroquia de Pascuales hace esperar que en los datos que se reportan sobre este fenómeno exista un subregistro estadístico lo que unido al vacío de investigaciones científicas sobre el tema en este centro de salud motivan la necesidad de realizar este estudio con objetivo de caracterizar la violencia contra la mujer infligida por la pareja en la población perteneciente al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales en el período comprendido entre junio 2015 y julio de 2016. Para el logro de este propósito se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal en la que se incluyó la población femenina, perteneciente en el período de estudio al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales en la ciudad de Guayaquil, con edad de 18 años y más con relación de pareja al momento del estudio o anteriormente. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista estructurada que se realizó en el hogar de las mujeres.

Los resultados del presente estudio ofrecen aportes desde el punto de vista investigativo, médico y social. En el orden investigativo, se muestran los primeros resultados científicos del tema en el consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales, los que pueden servir de base para el diseño de futuras investigaciones con un mayor alcance tanto en propósitos como en tamaño de la población objeto de estudio.

Desde el punto de vista médico, permitirá reforzar las acciones de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) con la calidad y calidez que las mujeres y familias requieren en función de los problemas identificados. Por otra parte, los resultados posibilitarán diseñar e implementar a futuro estrategias de intervenciones a través de equipos multidisciplinarios y con un enfoque interdisciplinario con el fin de disminuir la vulnerabilidad de las mujeres a este tipo de violencia y así mejorar indirectamente la calidad de vida de ellas y de sus familias. Las acciones de estas intervenciones podrán ser incorporadas dentro del Plan Local de Salud y participar en su ejecución los integrantes del Equipo de Atención Integral de Salud, otros profesionales del centro así como miembros del Comité Local de Salud.

En el orden social, el manejo intersectorial de esta problemática se verá favorecido al poner de manifiesto con un basamento científico, las características de la violencia infligida por la pareja, tanto su prevalencia, tipos y percepción que de este fenómeno tienen las mujeres; hecho que posibilitará direccionar las acciones en función de los hallazgos encontrados a la vez que se puede propiciar la disminución de los índices de violencia infligida por la pareja, el cambio de la percepción que tiene tanto la mujer como la familia de este hecho y la disminución de los efectos producidos a nivel individual, familiar y comunitario, con el consecuente ahorro económico que esto

conllea.

La tesis se estructura en 12 capítulos distribuidos en resumen, índice, introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, metodología, presentación de los resultados, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica y referencias bibliográficas acotadas según las normas de Vancouver.



## **9 EL PROBLEMA**

### **9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

En el Ecuador en los últimos años la violencia a la mujer ha ido en aumento.(28)El 60,6% de las mujeres han vivido algún acto de violencia. Independientemente del tipo de violencia, en todos los casos el mayor porcentaje ha sido infligido por la pareja. En la provincia de Guayas el 56,6% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia independientemente del agresor. En todas las formas, excepto en la violencia psicológica, el porcentaje de violencia infligida por la pareja es superior en esta provincia al promedio nacional. Los porcentajes de los diferentes tipos de violencia infligida por la pareja en la provincia de Guayas se mueven entre el 39,5 % en la violencia de tipo psicologica y el 11,5% la patrimonial. (26)

La comunidad de Pascuales es considerada una zona peligrosa con predominio de actos violentos y drogadicción, entre otros hechos que día a día se viven en los sectores, problemática que fue descrita en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del consultorio médico 15 del Centro de Salud Pascuales como prioritaria de atención (29). Sin embargo los datos del programa de violencia del MSP en este centro de salud reportan desde el 2010 al 2014 solo 90 casos de violencia contra la mujer. (27)

La violencia infligida por la pareja es poco comunicada por las mujeres, ya muchas sienten temor de hablar sobre ello e incluso pueden no percibir su ocurrencia motivado por patrones culturales, hereditarios, nivel educacional entre otras causas. Estos hechos unidos a las limitaciones en el abordaje científico del tema en el Centro de Salud Pascuales y la prioridad que el Plan del Buen Vivir así como el MAIS le concede al tratamiento de la violencia motivan la necesidad de caracterizar la violencia infligida por la pareja en el consultorio 15 de Medicina Familiar y Comunitaria de dicho centro de salud en el período comprendido entre junio de 2015 y julio de 2016.

### **9.2 Formulación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población femenina que en algún momento ha tenido relación de pareja perteneciente al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales?

¿Cuál es la prevalencia de violencia contra la mujer infligida por la pareja en la población del consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población femenina que es objeto de los diferentes tipos de violencia infligida por la pareja?

¿Qué percepción sobre la violencia contra la mujer infligida por la pareja tienen las féminas de la población del consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales?

## **10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **10.1 General**

Caracterizar la violencia contra la mujer infligida por la pareja en la población del consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales en el período comprendido entre junio 2015 y julio de 2016.

### **10.2 Específicos**

- Describir la población femenina, perteneciente al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales, que en algún momento ha tenido relación de pareja según variables sociodemográficas.
- Determinar la prevalencia de violencia contra la mujer infligida por la pareja en la población del consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales.
- Describir las mujeres que han sufrido violencia infligida por la pareja según tipos de violencia y variables sociodemográficas
- Describir la percepción de violencia infligida por la pareja según tipos de violencia en las féminas asignadas al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales.

## 11 MARCO TEÓRICO

### 11.1 Conceptualización de violencia

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia “como el uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas, un grupo o una comunidad, que causa o tenga muchas probabilidades de causar lesión, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo privaciones”.(2,30).El concepto comprende tanto la agresión física como la emocional causada mediante ofensas o amenazas, de allí que pueda causar secuelas físicas y/o psicológicas que ponen en peligro el bienestar de las personas, las familias y la sociedad. Se incluye además de la violencia interpersonal, el comportamiento suicida y los conflictos armados. (2, 31, 32)

El Informe mundial acerca de la violencia y la salud cataloga a la violencia según el autor del acto violento y la naturaleza de los actos violentos. De acuerdo al autor del acto se establecen tres grandes categorías: violencia colectiva, violencia dirigida contra uno mismo y violencia interpersonal. (2)

La violencia colectiva es el uso de la violencia por individuos que se autoidentifican como miembros de un grupo frente a otro grupo de personas con el fin de lograr objetivos de índole económico, político o social, la cual adopta diferentes formas: conflictos armados de los Estados ya sean internos o entre ellos; represión, genocidio y otras transgresiones de los derechos humanos; crimen organizado y terrorismo. (33)

La violencia dirigida contra uno mismo (auto agresión) comprende los comportamientos suicidas, las autolesiones y la automutilación. La violencia interpersonal, se divide en dos subcategorías: violencia comunitaria y violencia intrafamiliar. (33)

La violencia comunitaria es aquella que se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar, incluyen las agresiones sexuales, la violencia juvenil, los actos violentos casuales y la violencia en establecimientos tales como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.(33)

Por su parte, la violencia intrafamiliar comprende toda circunstancia ya sea por acción u omisión que se traduzca en maltrato psicológico, sexual, físico e incluso patrimonial, consumado por uno o varios miembros de la familia hacia la mujer u otros integrantes del núcleo familiar, ésta abarca cualquiera de las formas de violencia, como el maltrato a los niños, maltrato de los hijos a los padres, el maltrato a los ancianos y violencia contra la pareja.(33,34,35)

Según la naturaleza de los actos violentos, la clasificación abarca los actos físicos, sexuales, psíquicos, basados en las privaciones o el abandono, y considera además el medio ambiente en el que se producen, la relación

existente entre la víctima y el autor, en el caso específico de la violencia colectiva, se toma en cuenta sus posibles motivos. (2, 36, 37)

## **11.2 Conceptualización de la violencia contra la mujer**

El concepto de violencia contra la mujer se estableció en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada el 25 de junio de 1993 en Viena, y adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU) en el mismo año. Se define “la violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” la misma que puede producirse tanto en la familia como en la comunidad y ser perpetrada o tolerada por el Estado. (35, 38)

Existen subgrupos de mujeres que pueden ser más vulnerables a sufrir actos de violencia debido a complicadas formas de exclusión socioeconómica y discriminación en que viven, como son grupos de mujeres y niñas, miembros de minorías étnicas, raciales y de diferentes preferencias sexuales, mujeres infectadas con virus de inmunodeficiencia adquirida, trabajadoras indocumentadas, migrantes, trabajadoras sexuales, mujeres con discapacidad, mujeres privadas de la libertad y mujeres refugiadas víctimas de situaciones de emergencia o de conflicto armado. (39, 40)

La violencia a la mujer puede acontecer en diferentes escenarios así como en el hogar, lugares públicos como las calles, mercados, las escuelas, transporte público, centros de trabajo, establecimientos estatales, cárceles, estaciones policiales incluso en instituciones donde se brindan servicios de salud y bienestar social. (39)

## **11.3 Tipos de violencia contra la mujer**

Los tipos de violencia más habituales son el acoso laboral y sexual, agresión sexual, violencia doméstica, la violencia de pareja, la violencia psicológica.

Otras formas de violencia a nivel mundial incluyen: trata de personas para explotación sexual, prácticas tradicionales dañinas como la ablación genital femenina, el matrimonio precoz y el forzado. (2,3,8)

Las formas de violencia menos informadas incluyen: crímenes cometidos por “honor”, femicidio, infanticidio femenino, abortos provocados como selección del sexo, violencia económica, abuso político, abuso contra adultas mayores, violencia relacionada con la dote y ataques con ácido. (41)

En la República de Ecuador, “la Ley contra la violencia a la mujer y la familia” considera para los efectos de la misma, dentro de la violencia intrafamiliar la violencia contra mujer (42,43) y al igual que en la conceptualización que realiza la ONU de violencia contra la mujer (2) se consideran los diferentes tipos de violencia del siguiente modo: (24, 28, 42, 43)

Violencia física: “todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.”(24,28)

Violencia psicológica: “es toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado”.(24,28)

Violencia sexual: “todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo.” (24,28)

Violencia patrimonial o económica: “consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la persona el ejercicio de su libertad de movimiento y acción.” (28,42, 43,44)

#### **11.4 Violencia contra la mujer infligida por la pareja**

Una de las formas más frecuentes de violencia contra la mujer es la ejercida por el compañero sentimental, a este tipo se le denomina violencia infligida por la pareja y se considera como “toda conducta que en una relación conyugal, causa daño psicológico, físico o sexual, incluidos el maltrato psicológico, los comportamientos dominantes, los actos de agresión física, la coacción sexual. Esta definición abarca la violencia infligida tanto por el cónyuge o compañero sexual actual como por las anteriores parejas sexuales. (13,45)

#### **11.5 La percepción de la violencia contra la mujer**

Se entiende por percepción al proceso cognitivo que comprende el reconocimiento, interpretación y significación de los actos para la elaboración de juicios en relación a las sensaciones alcanzadas del ambiente físico y social, en donde intervienen procesos psíquicos como son el aprendizaje, la memoria y la simbolización,(46, 47) ésta es diferente para cada individuo debido a que no se trata de una construcción mental de toda visión del mundo, sino que depende de las características socioculturales tanto individuales como de la familia y el medio en el cual los individuos se conocen y se evalúan entre sí considerando la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social. (46)

La percepción en el caso de la violencia de género se refiere a la estimación que la mujer violentada le da al hecho violento, pudiendo considerarlo como muy violento, poco violento o nada violento, aunque se debe tener en consideración que la valoración que ésta le da depende de su propia subjetividad, pues lo que para una mujer puede ser muy grave, para otra puede no ser importante; ello

también obedece al tipo de violencia y de la regularidad con la que se produzca. (21)

En el caso específico de la violencia de pareja es percibida por un sector de la población como un asunto íntimo en las relaciones amorosas o justificables en determinadas circunstancias, en algunos casos los hombres tienden a culpabilizar a las mujeres sobre la violencia sufrida y las mujeres a atribuir la responsabilidad de los acontecimientos al maltratador, considerando los incidentes de violencia física más graves que los otros tipos de violencia. (17,18)

Desde otra mirada, se tiene la percepción de que la violencia infligida por la pareja no es justificable y que estos hechos atentan contra los derechos humanos de las víctimas, por lo que deja de ser una cuestión privada para pasar a una cuestión pública. Asimismo, parece existir una evolución en los datos sobre la perspectiva social en violencia de género, con una mayor sensibilidad en relación a la inaceptabilidad de este problema. (39)

Es por tanto, la percepción que se tiene sobre la violencia de género un fenómeno complejo donde influyen factores como el sexismo, la ideología de género tradicional, las desigualdades sociales y en muchas ocasiones no es percibida por la víctima (20-22)

## **11.6 Contexto histórico de violencia contra la mujer**

Históricamente en las mujeres ha coexistido en mayor o menor intensidad diferentes formas de violencia, pero a menudo este hecho no es reconocido como tal, dado entre otros elementos porque las féminas no tienen percepción del mismo, se considera como parte de la cultura y se acepta dentro del orden establecido por la sociedad, independientemente de su grado de desarrollo. (48-51)

La conducta violenta siempre ha estado presente y ha quedado gravado en documentos que van desde las antiguas escrituras hasta las investigaciones actuales. (49)

En la legislación romana, base de la sociedad occidental, la mujer era una posesión del marido y como tal no tenía control legal sobre su persona, sus recursos e hijos. En la edad media bajo la legislación feudal, las tierras se heredaban por líneas masculinas e implicaban poder político, favoreciendo aún más la subordinación de la mujer. (48,49)

La ocurrencia de abortos selectivos según el sexo en algunos países, es otra expresión de violencia que empieza inclusive antes del nacimiento; al igual que la mutilación genital femenina, acto violento que se practica en algunos países de África y de Oriente Medio en diferentes momentos de la vida de la mujer (8,52).

Durante la infancia las mujeres tienen mayor riesgo de ser violadas o agredidas sexualmente que los hombres por miembros de la familia, por personas con poder o aquellas en las que tienen confianza o simplemente por personas desconocidas.(54)La literatura reporta que en algunos culturas, si una mujer

soltera o adolescente es abusada sexualmente, puede ser obligada a casarse con su agresor, o ser recluida por haber cometido un acto "delictivo e impuro".(53, 54)Después del matrimonio, no termina el peligro de violencia para la mujer, ya que en su propio hogar su esposo y a veces la familia puede agredirla, violarla o matarla. Por otra parte, estados como el embarazo, el envejecimiento o la discapacidad hacen que la mujer sea más vulnerable a cualquier acto violento. (53)

La posibilidad de la trasmisión de la violencia contra la mujer entre generaciones, dado por la tendencia a la imitación de los hijos a sus padres, en situaciones en las cuales los niños fueron testigos de abusos a las madres u otras mujeres de su hogar y la exaltación de la violencia en los medios de comunicación, en los cuales muchos seres humanos recurren a ella, a veces con una frialdad, que asusta más que el propio acto violento, son otras aristas de la violencia en la actualidad. (50, 55, 56)

### **11.7 Modelos para el estudio de la violencia**

No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. La violencia es un fenómeno sumamente complejo que tiene sus raíces en la interacción de muchos factores individuales, sociales, culturales, económicos y políticos. Es por ello que para un análisis riguroso de los factores explicativos de la violencia y en especial la violencia en las parejas, es necesario abarcar una perspectiva del individuo en desarrollo y en permanente interacción con un ambiente social específico.(48)

No hay un modelo único para abordar el problema de la violencia contra las mujeres y las niñas en el sector de la salud, algunos de los modelos que cita la literatura son: el enfoque multisectorial, el modelo sistémico, el modelo ecológico y el modelo integrado de los servicios. (23, 48)

El modelo multisectorial concibe la participación de todos los interesados en la prevención y la respuesta, requiere decisiones integrales entre organizaciones y organismos que impulsen la participación de las víctimas de violencia o que tienen el riesgo de sufrirla, con la colaboración y coordinación en todos los sectores ya que la cooperación interdisciplinaria e interinstitucional es importante, entre ellos el sector comunitario, salud, el psicosocial, el jurídico y el de la seguridad ciudadana, teniendo como resultado una respuesta comunitaria coordinada a nivel nacional. (23, 48)

El modelo sistémico se centra en las responsabilidades y compromisos de todas las organizaciones pertinentes que prestan servicios con objeto de establecer servicios eficaces, eficientes y éticos, se centra en el fomento de los recursos y las competencias en toda la organización y no solo en la capacitación de los proveedores de servicios.(23)

El modelo integrador guarda una estrecha relación con el enfoque sistémico en la medida en que se centra en las organizaciones que prestan servicios de salud, aunque la integración se refiere más específicamente a tipos de proveedores de servicios de salud (por ejemplo, salas de urgencia, clínicas, servicios de salud sexual y reproductiva, etc.) y a determinar la forma en que los servicios

relacionados con la violencia pueden incorporarse para garantizar que las supervivientes que solicitan atención (esté o no relacionada con un incidente de violencia) reciban la asistencia necesaria en lo que se refiere a su exposición a la violencia lo más rápidamente posible. (57)

Una de las teorías más completas para explicar el polifacético proceso de la violencia de género es el modelo ecológico de violencia intrafamiliar y de pareja, adaptado del modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner. (58) Según este modelo, la realidad psicosocial es interpretada como un sistema compuesto por cuatro subsistemas que se articulan entre sí de forma dinámica y que operan en cuatro niveles: social, comunitario, relacional, individual. (33,48)

Macrosistema. Nivel social: en este nivel los factores más generales son las circunstancias económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades sociales, políticas y económicas en la sociedad, en donde se muestran las características de las relaciones y usos de poder, la violencia institucional, desigualdades sociales, impunidad, entre otras, teniendo en consideración que de las normas de la sociedad depende la prevención, el cuidado de la salud población, la seguridad y las políticas enfocadas al bienestar de los ciudadanos.(48)

Exosistema. Nivel comunitario: en el segundo nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se forman las relaciones sociales, como amistades, grupos pares, compañeros y el medio social en el cual se desarrolla el sujeto, como las instituciones educativas, los sitios donde laboran y el vecindario, para identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos como son la pobreza, el nivel de instrucción de la población y el nivel socioeconómico de la comunidad; falta de oportunidades, desempleo, deterioro urbano; grupos criminales, pandillas, tráfico de drogas, entre otras.(48)

Microsistema. Nivel relacional: en este nivel se abordan las relaciones más significativas para la persona como las mantenidas con la familia, los amigos, los profesores y otras personas, se puede mencionar el funcionamiento familiar, conflictos conyugales y ambientes violentos.(48)

Nivel individual: este cuarto nivel agregado por Corsi al modelo ecológico original, identifica los factores psicológicos y biológicos que influyen en el comportamiento de las personas y que aumentan o disminuyen sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. (13, 48)

Este modelo ecológico sirve de fundamento a las estrategias de salud pública las que con un enfoque poblacional interdisciplinario e intersectorial le confieren especial importancia a la prevención primaria en el tema de la violencia, sin dejar de considerar los otros niveles de prevención. (4, 48)

En el abordaje de la violencia desde una perspectiva salubrista a través de la prevención primaria se procura evitar la violencia antes de que ocurra, por su parte la prevención secundaria se interesa en las respuestas más inmediatas a



la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencias o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual después de una violación y la prevención terciaria se centra en la atención a largo plazo después de un acto de violencia con la rehabilitación y la reintegración para tratar de aminorar el trauma o disminuir la discapacidad prolongada provocada por la violencia. (14, 48)

### **11.8 La violencia contra mujer: tema de interés para los organismos internacionales**

Distintos organismos e instituciones internacionales, movimientos de mujeres y organizaciones sociales comprometidas con la violencia contra la mujer han jugado un papel fundamental en el reconocimiento del fenómeno como un problema social, como una cuestión política y no personal y en la denuncia de la violencia de género como la discriminación más extrema contra las mujeres. (59)

El primer paso fue la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en 1975 en Ciudad México en la cual se adoptó un plan mundial de acción para que las mujeres contaran con iguales derechos, oportunidades y responsabilidades y contribuyeran al proceso de desarrollo en pie de igualdad con los hombres.(49)

En 1980 en la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, celebrada en Copenhague se declaró que la violencia en el hogar era un problema complejo y constituía un delito intolerable contra la dignidad del ser humano.(5) Se reconoció que estaban comenzando a surgir señales de disparidad entre los derechos garantizados y la capacidad de la mujer para ejercer los mismos, estableciendo tres esferas de trabajo: la igualdad de acceso a la educación, las oportunidades de empleo y los servicios adecuados de atención de la salud.

En 1985, la Conferencia Mundial de Nairobi para el examen y la evaluación de los logros del decenio de la Naciones Unidas para la mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, y el Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, en sus estrategias reconoce que la violencia contra la mujer es un tema complejo y un obstáculo para el logro de la paz y de los demás objetivos del Decenio de la ONU para la mujer. (49) En esta conferencia se reconoció que la participación de la mujer en la adopción de decisiones y la gestión de los asuntos humanos no solo constituía su derecho legítimo, sino que se trataba de una necesidad social y política.

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas se conceptualizó la violencia contra la mujer, siendo este uno de los aspectos más relevantes,(2) así como también se dieron recomendaciones de los estatutos orientadas a neutralizar la existencia de la impunidad y a disminuir valor a justificaciones ante situaciones de violencia contra las mujeres. (39)

En 1995, la IV Cumbre Mundial de las Naciones Unidas sobre las mujeres

realizadas en Beijing, aprobó la Plataforma para la Acción; documento al que los gobiernos, organismos nacionales e instituciones internacionales se comprometen a cumplir, y en el que se insita a la sociedad en general, organizaciones no gubernamentales, entes sociales y al sector privado a que proporcionen su apoyo a las medidas planteadas en el programa, el mismo que apunta a promover y proteger el cumplimiento pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres durante toda su vida a la vez que reafirma que los derechos de las mujeres y las niñas son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. (49) Por otra parte, identifica 12 esferas de especial preocupación consideradas representativas de los principales obstáculos para el adelanto de la mujer, entre los que se encuentran: la mujer y la pobreza; la mujer y la salud; la violencia contra la mujer; la mujer y los conflictos armados; la mujer y su educación y capacitación; la mujer en el ejercicio del poder y la toma de decisiones; la mujer y la economía; los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer; los derechos humanos de la mujer; la mujer y los medios de difisión; la mujer y el medio ambiente y la niña.(49)

En esta conferencia se señala además que la falta de suficientes estadísticas y datos desglosados por sexo sobre el alcance de la violencia dificulta la elaboración de programas y la vigilancia de los cambios. Además, recomienda, entre otras cosas, impulsar la investigación para obtener datos y de este modo elaborar estadísticas, primordialmente en lo referente a la violencia en el hogar, concernientes a la periodicidad y las diferentes formas de violencia contra la mujer; investigar las causas, la naturaleza, la gravedad de este acto y sus consecuencias. En el 1996, los Estados Miembros, en la 49 Asamblea Mundial de la Salud concertaron que la violencia es una prioridad de salud pública. La resolución 49.25 de la asamblea afirma las recomendaciones realizadas en las conferencias previas para arremeter el problema de la violencia contra la niña y la mujer y abordar sus efectos para la salud.(60)

En el año 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones número 23 formula un documento final denominado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”, en el que considera más detenidamente las formas de violencia contra la mujer y los lugares donde ocurren, así como las medidas para combatirlas y prevenirlas. (61)

La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU en su 49 período se centró en la identificación de logros, brechas y retos pendientes, y proveyó una guía de las áreas en las que las acciones e iniciativas, dentro del marco de la Plataforma de Acción y de las resoluciones y decisiones del período especial de sesiones requieren con mayor urgencia su implementación. (62)

Desde la mirada salubrista, la Organización Mundial de la Salud señala que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública que requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios. (63)

En el año 1996, la OMS celebró una reunión consultiva de expertos en violencia contra la mujer los que recomendaron la necesidad de investigaciones

internacionales a fin de explorar el alcance, las consecuencias para la salud y los factores de riesgo de la violencia contra la mujer.

En consecuencia con lo anterior, en 1997, la OMS puso en marcha un estudio sobre la violencia doméstica contra la mujer y la salud de la misma que se realizó en diferentes países (en adelante denominado “Estudio de la OMS”) cuyo primer informe presenta entre otras conclusiones preliminares datos de prevalencia, consecuencias para la salud y estrategias de manejo, nuevos métodos para medir la violencia en diferentes culturas, así la necesidad de aumentar, en el ámbito nacional, la capacidad y la colaboración entre los investigadores y las organizaciones de mujeres que trabajan en el campo de la violencia (64, 65 )

Las principales conclusiones del informe en cuanto a los impactos en la salud por la violencia ejercida por la pareja fueron las siguientes.

**Muerte y lesiones:** a nivel mundial, el 38% de todas las mujeres asesinadas fueron asesinadas por sus parejas, y el 42% de las mujeres que han experimentado violencia física o sexual a manos de su pareja resultaron lesionadas.

**Depresión:** la violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, se considera que la probabilidad de sufrir depresión cuando han sufrido violencia de pareja es el doble, en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.

**Problemas del uso alcohol:** mujeres que sufren violencia de pareja son casi dos veces más propensas a tener problemas con el uso del alcohol.

**Infecciones de transmisión sexual:** mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, clamidia o gonorrea. En algunas regiones (incluida el África subsahariana) tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida.

**Embarazo no deseado y aborto:** tanto la violencia de pareja y la violencia sexual de personas que no son pareja se asocian con el embarazo no deseado. Según este informe, las mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen el doble de probabilidades de tener un aborto que las mujeres que no sufren este tipo de violencia.

**Recién nacidos con bajo peso al nacer:** las mujeres que sufren violencia de pareja tienen más de probabilidades de tener un hijo de bajo peso al nacer.(64)

En cuanto a la prevalencia en diferentes países de acuerdo al tipo de violencia: el porcentaje de mujeres que había sido violentada físicamente por parte de su conyuge fluctuaba entre el 13% en Japón y el 61% en Perú, en relación a violencia sexual, entre el 66% en Japón y el 59% en Etiopía mientras los comportamientos de maltrato psíquico se situaron entre el 21% de Japón y el 90% de Tanzania.(65, 66)

La OMS en conjunto con el Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres presentan el primer examen sistemático de datos científicos sobre la prevalencia de dos formas de violencia contra la mujer: la violencia conyugal y la violencia sexual infligida por otra persona distinta de la pareja. Las principales conclusiones del informe señalan que a casi un 33% de todas las mujeres que han tenido una relación de pareja a nivel mundial han sido victimizadas sea física y/o sexualmente por parte de su pareja y en algunas regiones, esta cifra puede llegar a ser de hasta el 38%. (63)

El informe también revela una brecha entre los países ricos (con rentas altas) y los que tienen unas rentas menores. Así, en las regiones consideradas ricas (Estados Unidos, Europa, Australia y Japón) se observa que el 23,2% de las mujeres ha asegurado haber sufrido situaciones de violencia, sin embargo, en el resto de regiones del mundo que tienen una renta menor, se destaca el sudeste asiático como la región con mayor porcentaje de casos de violencia: un 37,7% de las mujeres aseguraron haber experimentado intimidación física o sexual en algún momento de sus vidas por parte de sus parejas, (cifras que ponen de relevancia los efectos de las políticas públicas) otros datos de la violencia conyugal a nivel mundial reflejan que el 38% del número total de homicidios femeninos se debe a este tipo de violencia y que las mujeres que han sido víctimas de violencia conyugal corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes como nacimientos de niños con insuficiencia ponderal, depresión, y posibilidad de contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida.(63)

Los resultados respecto a los efectos de la violencia sexual no conyugal, si bien son más limitados, es llamativo que las mujeres que han sufrido esta forma de violencia son 2,3 veces más propensas a padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol y 2,6 veces más propensas a sufrir depresiones o ansiedad. (63)

### **11.9 La violencia contra mujer en el contexto de España y la región de las Américas**

En España, la III Macro encuesta de violencia contra las mujeres, señala que de las mujeres residentes en este país, de 18 años o más, el 3,6% expone que durante el último año fué víctima de malos tratos por parte de por lo menos una de las persona con las que convive en su hogar o por su pareja, el 9,6% son conocidas “técnicamente” como maltratadas y el 74,6% de ellas reconocen que los actos de violencia eran infligidos por su pareja.

En Granada la forma más frecuente de violencia es el maltrato emocional o violencia de tipo psicológica (22,3%), seguida de la violencia física (9,8%) y la sexual (5,1%), aunque los diferentes tipos coexisten en una proporción elevada de mujeres, datos similares a los obtenidos en otros estudios europeos. (65,67,68)

En América Latina y el Caribe el mayor porcentaje corresponde a la violencia psicológica (28,6 %), seguida de la violencia física (11,7 %) y la sexual (10.8%); de las 15 principales causas de muerte en las personas de 15 a 29 años ocho

están relacionadas con alguna forma de violencia y aproximadamente entre 30 y 50% de las mujeres de esta región sufren alguna tipo de violencia, siendo el hogar el lugar donde ocurren la mayor parte de estas agresiones. (69)

### **11.10 La violencia contra mujer en Ecuador**

El Estado ecuatoriano ha realizado importantes avances en el tema de violencia contra la mujer en su rol de garante de los derechos humanos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes. Existen varias leyes nacionales y múltiples acuerdos internacionales que han sido ratificados por los diferentes gobiernos, demostrando el compromiso del país para la eliminación de este problema. (24, 36,70, 71)

En 1979 se crea en Ecuador la Oficina Nacional de la Mujer, dentro del Ministerio de Bienestar Social, a partir de los años ochenta, se han inaugurado Casas de acogida o refugio para víctimas de la violencia en ciudades como Quito, Guayaquil, Sucumbíos, Cuenca y Orellana. También en la década de los ochenta, diversas organizaciones de mujeres comienzan a visibilizar la situación, con el fin de asentar sus reivindicaciones en la agenda de los principales actores del país. (72)

En 1994 en Guayaquil se abre el primer centro judicial Comisaría de la Mujer y la Familia que promueve sanción y penas legales, así como acciones puntuales para prevenir los daños a mujeres y niños. (73)

A principios de 2014, según datos oficiales del Ministerio del Interior, había un total de 36 Comisarías de la Mujer y la Familia repartidas por todo el territorio ecuatoriano; y en ciudades como Quito o Guayaquil había hasta cuatro comisarías especializadas en este tipo de delitos. (73) Por su parte el Ministerio de Salud Pública (MSP) dispone elaborar, socializar y hacer cumplir las Normas y procedimientos de atención de salud sexual y reproductiva, que incluyen un capítulo encaminado a la detección y manejo de la violencia, desde un punto de vista social, integral e interdisciplinario, con un sistema de registros, integrándolo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSP, que ha permitido visualizar en parte de la dimensión del problema. (24, 74)

En el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) se incluyeron objetivos específicos con respecto a la violencia por razón de género y mediante indicadores se definieron metas a alcanzar. Estas son: (28, 75)

- a) Reducir la violencia contra las mujeres: la física en un 8%, la psicológica en un 5%, y la sexual en un 2%;
- b) Erradicar la agresión de profesores en escuelas y colegios;
- c) Alcanzar un 75% de la resolución de las causas penales; y,
- d) Alcanzar el 60% de eficiencia en las causas penales acumuladas (75)

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 se garantiza el derecho a una

vida libre de violencia y en varios de sus objetivos ratifica el acceso a la justicia; para combatir la explotación laboral, el tráfico de mujeres para la explotación sexual entre otros medios de explotación hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes y legalizadas en el 2007 con el decreto presidencial No. 620 que declara como política de Estado la Erradicación de la Violencia de Género y reformado en el 2014 mediante decreto ejecutivo 438. (70, 71)

Para conseguir este propósito el Ministerio de Gobierno, en conjunto con los ministerios de Inclusión Económica y Social, de Salud Pública, Educación, de Justicia y Derechos Humanos, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia y el Consejo Nacional de las Mujeres conformaron una comisión técnica quienes se encargaron de elaborar e implementan el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género e Intrafamiliar. Fruto de la aprobación de este plan estratégico, el Gobierno ecuatoriano activa multitud de iniciativas, como la campaña publicitaria Reacciona Ecuador, el machismo es violencia, la cual se desarrolló entre 2009 y 2010. (70, 76) la que permitió emprender una serie de capacitaciones sensibilizando al personal sanitario en el tema de violencia, además la mejora del sistema de registro, viabilizados por la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia(24)

Por otra parte, la mortalidad general del Ecuador demuestra un aumento de las patologías inducidas por la violencia en sus diferentes formas. Mientras que en los años noventa las enfermedades infecciosas intestinales se encontraban entre las principales causas de muerte, a partir del período 2000 - 2007 estos lugares los ocupan las enfermedades crónicas no transmisibles, los accidentes y la violencia. (74)

En el 2011 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) realizó la primera Encuesta de Violencia de Género, en Ecuador 6 de cada 10 mujeres ha vivido algún tipo de violencia de género, según la zona en que habitan se encontró en la zona rural 58,7% de mujeres que han sufrido violencia y en zona urbana el porcentaje es mayor con 61,4%. Un alto porcentaje de mujeres que han sufrido violencia infligida por su pareja no se ha separado (90%), el 22% no se separa por que depende económicamente de su pareja, un grupo minoritario se separó y regresó nuevamente con su pareja (23,5%).(26)

En la prevalencia de violencia de género por provincia Morona Santiago ocupa el primer lugar (72,6%) seguido de la provincia de Tungurahua (70,9%), Imbabura (63,5%), Guayas (56,6%) y Santa Elena (47,1%). En Guayas la violencia psicológica, como en el resto del país, es la forma más recurrente y el 89,4% de las mujeres ha sufrido violencia física en sus relaciones de pareja, porcentaje superior al que se reporta a nivel nacional que es 87,3%. (26)

En la parroquia de Pascuales el Programa de violencia del MSP en el Centro de Salud Pascuales según datos obtenidos de la ficha de violencia intrafamiliar y de género desde el 2010 al 2014 existen 90 casos de violencia contra la mujer en todas las edades, de estas el 51% corresponden a violencia física, 36,6% a violencia sexual y el 12,2% psicológica. (27)

### **11.11 Bases legales**

El tema de violencia tanto de manera general como específicamente la infligida por la pareja tiene bases legales que sustentan la protección de la ciudadanía, en este sentido la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el Título II, Capítulo Primero (75)

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. Adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra grupos prioritarios como son las mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.(75)

Otro basamento legal se plasma en la Ley Orgánica de Salud, Ley No 67, publicada en el Registro Oficial Nro. 423 la cual establece en sus artículos elementos relacionados con los derechos de los individuos y protección de los ciudadanos:

Sobre las competencias y responsabilidades de la autoridad sanitaria define:

Art. 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables. (74)

En el Libro Primero, de las Acciones de Salud. Título 1, capítulo 1, disposiciones comunes señala:

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el autocuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.(24)

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la Ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud en el Capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva destaca:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 27.- El Ministerio de Educación, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo IV De la violencia señala:

Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud.

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas.

El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual.

Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el virus de inmunodeficiencia adquirida y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito.

Art. 33.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio Fiscal y otros organismos competentes implementará acciones para armonizar las normas de atención e instrumentos de registro de los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, unificándolos en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en los distintos niveles de salud y en el Sistema Nacional



de Salud.

Otro documento legal es Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, Ley N° 103, aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en Ecuador, en el Registro Oficial N° 839, del 11 de diciembre del mismo año.(36)

La Ley contra la violencia a la mujer y la familia aclara la responsabilidad que tiene el personal de la salud en la denuncia de los casos de violencia:

Art. 9.- De las personas que pueden ejercer la acción.-Sin perjuicio de la legitimación de la persona agraviada, cualquiera persona natural o jurídica que conozca de los hechos, podrá proponer las acciones contempladas en esta Ley.

Las infracciones previstas en esta Ley son pesquisables de oficio, sin perjuicio de admitirse acusación particular.

Art. 10.- Los que deben denunciar.- Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento bajo pena de encubrimiento:

Los agentes de la Policía nacional; el Ministerio Público; y los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas, que tuvieren conocimientos de los casos de agresión.

El Reglamento a la Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, Reglamento expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1982 de 18 de agosto del 2004 y publicado en el Registro Oficial No. 411 de 1 de septiembre del año 2004 ratifica las responsabilidades del personal de salud en la denuncia de actos de violencia: (24)

Art. 17.- Los que deben denunciar.- De conformidad con el artículo 10 de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, los responsables de denunciar los actos de violencia intrafamiliar deberán realizarlo de la siguiente manera:

a) Los agentes de la Policía Nacional presentarán el respectivo parte ante la Fiscalía o la Comisaría;

b) Los fiscales actuarán conforme al Código de Procedimiento Penal; y,

c) Los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad competente copia del registro de atención, debidamente firmada por el profesional de salud que le atendió.

En estos casos sugerimos al personal de salud revisar el protocolo de informe médico legal que utiliza la Fiscalía del país, para armonizar la información existente en los formularios de la Historia Clínica Única del Sistema Común de Información en Salud, con la información que recaban los peritos a petición de la autoridad competente.

El Código de la Niñez y Adolescencia ratifica el rol y responsabilidades de los profesionales en los procesos de denuncia, en actividades de protección y

evitando de doble victimización. (24, 30, 73)

## 12 MÉTODOS

### 12.1 Justificación de la elección del método

En correspondencia con los objetivos y alcance de la investigación se realizó en período comprendido entre junio de 2015 y julio de 2016, en el consultorio 15 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales un estudio observacional, (en cual no existió intervención del investigador y los datos reflejan la evolución natural de los eventos investigados), de carácter descriptivo, (dado que se estiman y describen parámetros del tema objeto de estudio a partir de una muestra de la población) y de corte transversal donde las variables fueron medidas en una sola ocasión.

### 12.2 Diseño de la investigación

#### ***12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio***

En el estudio se incluyó el universo de mujeres del consultorio 15 de MFC que tienen o han tenido una relación de pareja en algún momento de la vida, cifra que ascendió a 153 mujeres.

Criterios de los participantes en el estudio

Criterios de inclusión.

Mujeres con edad de 18 años y más.

Mujeres con relación de pareja actual o en algún momento de la vida.

Residir en el área de atención correspondiente al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales en el momento en que se realiza la encuesta.

Mujeres que manifiesten su consentimiento informado de participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

Mujer con discapacidad mental.

Mujeres que en más de dos ocasiones de visitarse para el llenado de los cuestionarios no se encuentren en el domicilio.

### **12.2.2 Procedimiento de recolección de la información**

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Satiago de Guayaquil, para su realización se cumplieron las normas éticas vigentes en el Reglamento de ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado por parte de las mujeres para participar en la investigación (Anexo 1).

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista estructurada cuyo instrumento es una encuesta que contenían preguntas basadas en el instrumento VIDOFyP (77) con modificaciones realizadas por la autora de la investigación a partir de la revisión documental de instrumentos para la medición de la violencia de género(78) y las características sociodemográficas y culturales de la población de Pascuales. El instrumento de investigación fue sometido a una prueba piloto en la que participaron mujeres pertenecientes al área de salud de Pascuales y que forman parte de la población asignada a consultorios médicos diferentes al incluido en el estudio.

Se utilizó una encuesta que constaba de tres secciones, la primera destinada a medir las características socio demográficas de las mujeres objeto de estudio, la segunda sección destinada a medir percepción de violencia, la tercera sección para medir la ocurrencia de violencia (Anexo 2). En la segunda seccion se solicitó a las participantes que respondieran que tan violento consideraban las situaciones descritas utilizando una escala Likert con tres categorías: nada violento, poco violento y muy violento, considerando que no hay percepción cuando contestaron nada violento y si perciben violencia cuando contestaron poco violento o muy violento.

En la tercera sección se solicitó a las mujeres que respondieran con qué frecuencia se presentaban situaciones o actos de violencia concretos en la relación con su pareja o expareja utilizando una escala de Likert con tres categorías: nunca, a veces y frecuentemente.

En la encuesta se indaga cada tipo de violencia a partir de preguntas específicas:

Cuestionario de ocurrencia de violencia.

Violencia física: preguntas 16, 18, 20, 22, 29,36.

Violencia sexual: preguntas 23, 25, 28.

Violencia patrimonial: preguntas 4, 17, 24, 27.

Violencia psicológica: preguntas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 26, 30, 31, 32, 33, 34,35.

Cuestionario de percepción de violencia.

Violencia física: preguntas 16, 18, 20, 22, 29, 35.

Violencia sexual: preguntas 23, 25, 28.

Violencia patrimonial: preguntas 4, 17, 24, 27.

Violencia psicológica: preguntas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 26, 30, 31, 32, 33, 34.

El instrumento fue aplicado por la autora de la investigación en el domicilio de las mujeres y se garantizó la privacidad entre la encuestada y la investigadora en el momento en que transcurría la recogida de la información.

### **12.2.3 Técnicas de recolección de información**

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Ocurrencia de violencia contra la mujer infligida por la pareja	Entrevista
Tipos de violencia	Entrevista
Edad	Entrevista
Escolaridad	Entrevista
Ocupación	Entrevista
Estado civil	Entrevista
Percepción de violencia	Entrevista

### **12.2.4 Técnicas de análisis estadístico**

Los resultados obtenidos se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel y a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 20.0. fueron procesados. Se utilizaron para el resumen de los datos las medidas: números absolutos, porcentaje, media y desviación estándar.

## 12.3 Variables

### 12.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Variable de interés			
Ocurrencia de violencia contra la mujer infligida por la pareja	Si No	Porcentajes y números absolutos	Cualitativa nominal dicotómica
Variables de caracterización			
Edad	18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65 y más	Porcentajes y números absolutos	Cuantitativa continua
Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Universidad	Porcentajes y números absolutos	Cualitativa ordinal politómica
Ocupación	Empleada u obrera del estado o privada Jornalera o Cuenta propia Estudiante Ama de casa Jubilada	Porcentajes y números absolutos	Cualitativa nominal politómica
Estado civil	Soltera Casada Unión libre Separada Viuda	Porcentaje y números absolutos	Cualitativa nominal politómica
Auto identificación étnica	Mestiza No mestiza	Porcentaje y números absolutos	Cualitativa nominal dicotómica
Tipo de violencia	Física Sexual Psicológica Patrimonial	Porcentajes y números absolutos	Cualitativa nominal politómica
Percepción de violencia	Si No	Porcentajes y números absolutos	Cualitativa nominal dicotómica

### 13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La edad promedio de las 153 mujeres incluidas en el estudio fue  $39,3 \pm 15,6$ , la edad mínima fue 18 años y la máxima 89 años. Predominaron las de nivel escolar de secundaria con 77 mujeres que corresponde al 50,3%. Se auto identificaron como mestizas 126 mujeres 82,4%, 84 mujeres refirieron ser amas de casa 54,9%. Existió un ligero predominio de la unión libre con 55 féminas 35,9% como estado civil de las encuestadas. (Tabla 1).

**Tabla 1: Distribución de mujeres según variables sociodemográficas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015-julio 2016.**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N° = 153	N	%
Edad (años)			
18-24	34		22,2
25-34	30		19,6
35-44	38		24,8
45-54	25		16,3
55-64	14		9,2
65 y más	12		7,8
Escolaridad			
Ninguno	11		7,2
Primaria	41		26,8
Secundaria	77		50,3
Universidad	24		15,7
Auto identificación étnica			
Mestiza / no mestiza	126/27		82,4/ 17,6
Ocupación			
Ama de casa	84		54,9
Empleada del estado, empleada privada	27		17,6
Jornalera, cuenta propia	25		16,3
Estudiante	16		10,5
Jubilado	1		0,7
Estado Civil			
Unión libre	55		35,9
Soltera	43		28,1
Casada	41		26,8
Separada	10		6,6
Viuda	4		2,6

De las 153 mujeres encuestadas, 128 refirieron la ocurrencia de violencia por su pareja o ex pareja, valor que representó un 83,7% de prevalencia de

violencia infligida por la pareja. (Tabla 2).

**Tabla 2: Distribución de mujeres según ocurrencia de violencia infligida por la pareja. Consultorio 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015-julio 2016.**

Ocurrencia de violencia infligida por la pareja	Nº	%
Si	128	83,7
No	25	16,3
Total	153	100,0

El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con el 96,9% (124 mujeres) y en menor porcentaje la sexual con 20,3% siendo 26 mujeres las que refirieron haber sido víctimas de este tipo de violencia. (Tabla 3). (Gráfico 1).

**Tabla 3: Distribución de mujeres violentadas según tipo de violencia infligida por la pareja. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Julio 2015- julio 2016.**

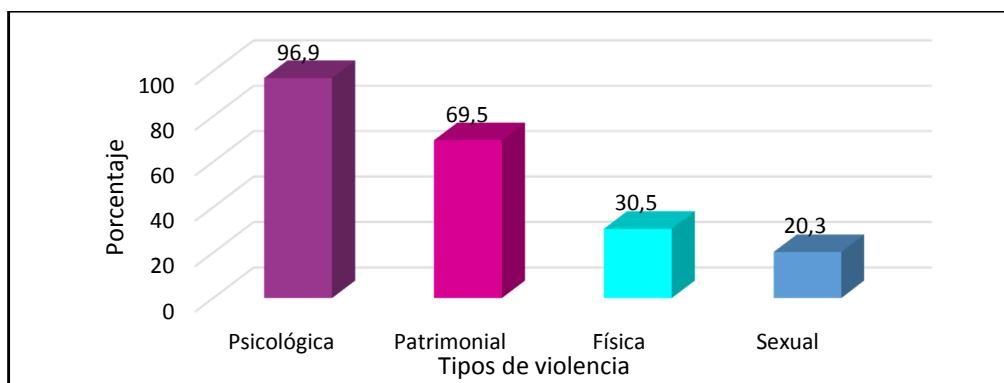
Tipos de violencia	Nº	%*
Psicológica	124	96,9
Patrimonial	89	69,5
Física	39	30,5
Sexual	26	20,3

\*Porcentaje calculado en base a 128 mujeres víctimas de violencia. Una mujer puede víctima de más de un tipo de violencia

**Gráfico 1: Distribución porcentual de mujeres según el de tipo de**



**violencia infligida por la pareja. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales Junio 2015-Julio 2016.**



Fuente: tabla N°3

La ocurrencia de violencia generalmente no se presenta en forma aislada; en la Tabla 4 se observa que el 43,8% (56 mujeres) reportaron haber sufrido dos tipos de violencia mientras que el 20,3% (26 féminas) sufrieron tres tipos de violencia en conjunto.

**Tabla 4: Distribución de mujeres según número de tipos de violencia infligida por la pareja de las que han sido víctimas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales Junio 2015 - Julio 2016**

Número de tipos de violencia	N°	%
1	32	25,0
2	56	43,8
3	26	20,3
4	14	10,9
Total	128	100,0

En la Tabla 5 se presentan las características sociodemográficas de las 124 mujeres que fueron víctimas de violencia psicológica infligida por la pareja. Los porcentajes más elevados se identificaron en las mujeres de 35 a 44 años con 33 mujeres (86,8%) seguida de las 25 a 34 años, con respecto a la escolaridad el 82,9% de las mujeres con nivel escolar de primaria y 81,8% secundaria refirieron la ocurrencia de este tipo de violencia (34 y 63 mujeres respectivamente), de 107 mujeres que se autoidentificaron como mestizas 102 (82,3%) refirieron haber sido víctimas de violencia, en relación a la ocupación el mayor porcentaje de ocurrencia está en las jornaleras 22 el (88,0%), en unión libre 50 mujeres (90,9%) de acuerdo a su estado civil.

**Tabla 5: Distribución de mujeres que han sufrido violencia psicológica por su pareja según características sociodemográficas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015 - julio 2016**

Variables sociodemográficas	Violencia Psicológica					
	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Grupos de edad</b>						
18-24	27	79,4	7	20,6	34	100
25-34	25	83,3	5	16,7	30	100
35-44	33	86,8	5	13,2	38	100
45-54	20	80,0	5	20,0	25	100
55-64	11	78,6	3	21,4	14	100
65 y más	8	66,7	4	33,3	12	100
<b>Escolaridad</b>						
Ninguno	8	72,7	3	27,3	11	100
Primaria	34	82,9	7	17,1	41	100
Secundaria	63	81,8	14	18,2	77	100
Superior	19	79,2	5	20,8	24	100
<b>Autoidentificación étnica</b>						
Mestiza	102	82,3	5	18,5	27	100
No mestiza	22	47,8	24	52,1	126	100
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	69	82,1	15	17,9	84	100
Empleada del estado o privada	19	70,3	8	29,6	27	100
Jornalera, cuenta propia	22	88,0	3	12,0	25	100
Estudiante	13	81,2	3	18,8	16	100
Jubilada	1	100,0	0	0,0	1	100
<b>Estado Civil</b>						
Unión libre	50	90,9	5	9,1	55	100
Soltera	30	69,7	13	30,2	43	100
Casada	33	80,4	8	19,5	41	100
Separada	9	90,0	1	10,0	10	100
Viuda	2	50,0	2	50,0	4	100

\*Porcentaje en base al total de cada categoría.

En el caso de la violencia patrimonial, se observó que aproximadamente el 68% de las mujeres con edad comprendida en los grupos de 35 a 44 y de 45 a 44 habían sido víctimas de este tipo de violencia (26 y 16 encuestadas,

respectivamente), respecto al nivel educacional predominó en aquellas con educación primaria 25 mujeres (61,0%), mestizas 76 (59,5%), amas de casa 51 (60,7%) y en unión libre 39 (70,9%). Ver Tabla 6.

**Tabla 6: Distribución de mujeres que han sufrido violencia patrimonial por su pareja según características sociodemográficas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015 - julio 2016**

Variables sociodemográficas	Violencia Patrimonial					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad (años)						
18-24	17	50,0	17	50,0	34	100
25-34	16	53,3	14	46,7	30	100
35-44	26	68,4	12	31,6	38	100
45-54	17	68,0	8	32,0	25	100
55-64	7	50,0	7	50,0	14	100
65 y más	6	50,0	6	50,0	12	100
Escolaridad						
Ninguno	6	54,5	5	45,5	11	100
Primaria	25	61,0	16	39,0	41	100
Secundaria	44	57,1	33	42,9	77	100
Superior	14	58,3	10	41,7	24	100
Autoidentificación étnica						
Mestiza	75	59,5	51	40,5	126	100
No mestiza	14	51,9	13	48,1	27	100
Ocupación						
Ama de casa	51	60,7	33	39,3	84	100
Empleada del estado o privada	15	55,6	12	44,4	27	100
Jornalera, cuenta propia	14	56,0	11	44,0	25	100
Estudiante	8	50,0	8	50,0	16	100
Jubilada	1	100,0	0	0,0	1	100
Estado Civil						
Unión libre	39	70,9	16	29,1	55	100
Soltera	22	51,2	21	48,8	43	100
Casada	22	53,7	19	46,3	41	100
Separada	5	50,0	5	50,0	10	100
Viuda	1	25,0	3	75,0	4	100

\*Porcentaje en base al total de categoría

La violencia infligida por la pareja de tipo física se presentó en mayor porcentaje en las entrevistadas de 55 a 64 años de edad (42,6% de las encuestadas de ese grupo de edad), con nivel escolar primario 16 mujeres

(39%), de auto identificación étnica mestiza (27%, 34 féminas), jornaleras (36%; 9 mujeres) y en el 60% de las su estado civil fue separada (6 mujeres). Ver Tabla 7.

**Tabla 7: Distribución de mujeres que han sufrido violencia física por su pareja según características sociodemográficas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015 - julio 2016**

Variables sociodemográficas	Violencia Física					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupos de edad						
18-24	6	17,6	28	82,4	34	100
25-34	8	26,7	22	73,3	30	100
35-44	7	18,4	31	81,6	38	100
45-54	8	32,0	17	68,0	25	100
55-64	6	42,9	8	57,1	14	100
65 y más	4	33,3	8	66,7	12	100
Escolaridad						
Ninguno	3	27,3	8	72,7	11	100
Primaria	16	39,0	25	61,0	41	100
Secundaria	16	20,8	61	79,2	77	100
Superior	4	16,7	20	83,3	24	100
Autoidentificación étnica						
Mestiza	34	27,0	92	73,0	126	100
No mestiza	5	18,5	22	81,5	27	100
Ocupación						
Ama de casa	24	28,6	60	71,4	84	100
Empleada del estado o privada	4	14,8	23	85,2	27	100
Jornalera, cuenta propia	9	36,0	16	64,0	25	100
Estudiante	2	12,5	14	87,5	16	100
Jubilada	0	0	1	100,0	1	100
Estado Civil						
Unión libre	14	25,5	41	74,5	55	100
Soltera	8	18,6	35	81,4	43	100
Casada	10	24,4	31	75,6	41	100
Separada	6	60,0	4	40,0	10	100
Viuda	1	25,0	3	75,0	4	100

\*Porcentaje en base al total de categoría

La ocurrencia de violencia sexual fue declarada principalmente en aquellas con edades entre 35 y 44 años, nivel primario de escolaridad (12 mujeres, 29,3%),

mestizas 24 (19%), amas de casa 18 (21,4%) y solteras 9 (20,9%). Ver Tabla 8.

**Tabla 8: Distribución de mujeres que han sufrido violencia sexual por su pareja según características sociodemográficas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015 - julio 2016**

Variables sociodemográficas	Violencia Sexual					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupos de edad						
18-24	3	8,8	31	91,2	34	100
25-34	3	10,0	27	90	30	100
35-44	11	28,9	27	71,1	38	100
45-54	5	20,0	20	80	25	100
55-64	3	21,4	11	78,6	14	100
65 y más	1	8,3	11	91,7	12	100
Escolaridad						
Ninguno	2	18,2	9	81,8	11	100
Primaria	12	29,3	29	70	41	100
Secundaria	11	14,3	66	85,7	77	100
Superior	1	4,2	23	95,8	24	100
Autoidentificación étnica						
Mestiza	24	19,0	102	81	126	100
No mestiza	2	7,4	25	92,6	27	100
Ocupación						
Ama de casa	18	21,4	66	78,6	84	100
Empleada del estado o privada	4	14,8	23	85,2	27	100
Jornalera, cuenta propia	4	16	21	84	25	100
Estudiante	0	0,0	16	100	16	100
Jubilada	0	0,0	1	100	1	100
Estado Civil						
Unión libre	8	14,5	47	85,5	55	100
Soltera	9	20,9	34	79,1	43	100
Casada	5	12,2	36	87,8	41	100
Separada	4	40	6	60	10	100
Viuda	0	0,0	4	100	4	100

\*Porcentaje en base al total de categoría

En la Tabla 9 se presenta la distribución de mujeres según percepción de los diferentes tipos de violencia. La violencia física y psicológica fueron los tipos

de violencia en los que aproximadamente el 80% de las encuestadas declaró tener percepción de las mismas, mientras la violencia de tipo patrimonial fue identificada como el tipo del que tienen menor percepción.

**Tabla 9: Distribución de mujeres según percepción violencia y tipos violencia infligida por la pareja. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015- julio 2016**

Tipos de violencia	Percepción de violencia				Total
	Si		No		
	Nº	%	Nº	%	
Física	124	81,0	29	19,0	153
Psicológica	122	79,7	31	20,3	153
Sexual	92	60,1	61	39,9	153
Patrimonial	70	45,8	83	54,2	153

En relación a la percepción de violencia infligida por la pareja según variables sociodemográficas se observó que de la violencia la psicológica existe mayor percepción por parte de mujeres con edades comprendidas entre 18 a 24 años (91,2%, 31/34 mujeres), con escolaridad secundaria (83,1%, 64/77), autoidentificación étnica mestiza 102 (81,0%, 102/126) y el 100% de las estudiantes y viudas encuestadas. Por su parte la violencia patrimonial es mayormente percibida por mujeres de 25 a 35 años de edad (66,7%, 20/30 mujeres), con nivel escolar universitario (62,5%, 15/24), las que su autoidentificación étnica fue no mestiza (51,9%, 14/27), las que se desempeñan como estudiantes (56,3%, 9/16) y las viudas (75,0%, 3/4).

Respecto a la violencia física, la misma la perciben en mayor porcentaje las mujeres de 45 a 54 años de edad (92,0%; 23/25), de escolaridad superior (91,7%; 22/24), mestizas (81,7%, 103/126) y el 100% de las estudiantes y viudas encuestadas. Por otra parte, las féminas que tienen mayor percepción de violencia sexual son las que se encuentran en el grupo de 18 a 24 años (79,4%; 27/34), las universitarias (79,2%; 19/24), mestizas (61,9%; 78/126), las estudiantes (93,8%; 15/16) y las solteras (79,1%; 34/43). Ver Tabla 10.

**Tabla 10: Distribución de mujeres según percepción de violencia**

**infligida por la pareja de acuerdo tipo de violencia y variables sociodemográficas. Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015 - julio 2016**

Variables sociodemográficas	Tipo de violencia			
	Psicológica	Patrimonial	Física	Sexual
	N (%*)	N (%*)	N (%*)	N (%*)
Edad (años)				
18-24	31 (91,2)	19 (55,9)	28 (82,4)	27 (79,4)
25-34	26 (86,7)	20 (66,7)	26 (86,7)	21 (70,0)
35-44	24 (63,2)	13 (34,2)	26 (68,4)	19 (50,0)
45-54	21 (84,0)	10 (40,0)	23 (92,0)	17 (68,0)
55-64	12 (85,7)	3 (21,4)	11 (78,6)	3 (21,4)
65 y más	8 (66,7)	5 (41,7)	10 (83,3)	5 (41,7)
Escolaridad				
Ninguno	8 (72,7)	1(9,1)	10 (90,9)	4(36,4)
Primaria	28 (68,3)	16(39,0)	32 (78,0)	15(36,6)
Secundaria	64 (83,1)	38(49,4)	60 (77,9)	54(70,1)
Superior	122 (22)	15(62,5)	22 (91,7)	19(79,2)
Autoidentificación étnica				
Mestiza	102(81,0)	56 (44,4)	103 (81,7)	78 (61,9)
No mestiza	20 (74,1)	14 (51,9)	21 (77,8)	14 (51,9)
Ocupación				
Ama de casa	62(73,8)	36(42,9)	63(75,0)	44(52,4)
Empleada del estado o privada	21(77,8)	13(48,1)	22 (81,5)	17(63,0)
Jornalera, cuenta propia	23 (92,0)	12 (48,0)	23 (92,0)	16 (64,0)
Estudiante	16(100,0)	9(56,3)	16(100,0)	15(93,8)
Jubilada	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Estado Civil				
Unión libre	40 (72,7)	26(47,3)	39 (70,9)	29 (52,7)
Soltera	39 (90,7)	24(55,8)	39(90,7)	34(79,1)
Casada	33 (80,5)	15 (36,6)	33 (80,5)	24 (58,5)
Separada	6 (60,0)	2(20,0)	9(90,0)	3(30,0)
Viuda	4 (100,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	2 (50,0)

\*Porcentaje en base al total de categoría

En la Tabla 11 y el Gráfico 2 se presenta la distribución de mujeres que tienen percepción de las situaciones de violencia en diferentes situaciones de violencia, específicamente en la Tabla 11 se expone la situación más y menos percibida por las encuestadas, agrupadas según tipo de violencia. En el caso de la violencia física la situación “Cuando la pareja se ha disgustado, la ha

golpeado hasta causarle heridas que le han dejado cicatrices o que debieron ser atendidas en el hospital” fue la situación percibida por el mayor porcentaje de las mujeres (75,2%; 115 mujeres perciben esta situación violenta), mientras el hecho de que “La pareja se pone agresiva con ella cuando bebe” fue la situación que menor cantidad de mujeres percibieron como violenta (70 mujeres, 45,8%).

En el caso de la violencia sexual la percepción de la misma en las diferentes situaciones es similar, observándose sólo 4,9% de diferencia entre la situación más percibida como violenta (“La pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales”) y la que fue percibida por el menor porcentaje de mujeres (45,1%, 69 féminas).

La percepción de violencia psicológica es la que mostró la mayor diferencia en cuanto a porcentaje de mujeres que identificaron las situaciones como violentas. La diferencia oscila entre el 66,7% y el 2%, valor que correspondió a la situación “La pareja no llega a las citas acordadas y/o no da explicaciones de su llegada” la que sólo fue identificada por tres mujeres.

Con respecto a la violencia patrimonial la situación que una menor cantidad de mujeres identificaron como violenta fue la correspondiente a “La pareja decide sin consultarle a ella cómo distribuir los gastos familiares” (10,5%, comportamiento identificado por 16 mujeres).



**Tabla 11: Evaluación de distintos comportamientos en el seno de las relaciones de pareja representativos de violencia infligida por la pareja en las mujeres del Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales 2015-2016**

Tipos de violencia		Situaciones	Nº	%*
Física	+	Cuando la pareja se ha disgustado, la ha golpeado hasta causarle heridas que le han dejado cicatrices o que debieron ser atendidas en el hospital.	115	75,2
	-	La pareja se pone agresiva con ella cuando bebe	70	45,8
Sexual	+	La pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales.	75	49
	-	La pareja no respeta sus deseos de tener o no relaciones sexuales.	69	45,1
Psicológica	+	Cuando él se disgusta, utiliza un tono de voz agresivo, insulta y amenaza con golpearla o golpear a alguien de sus seres queridos.	102	66,7
	-	La pareja no llega a las citas acordadas y/o no da explicaciones de su llegada.	3	2,0
Patrimonial	+	La pareja le restringe el dinero (es tacaña) para los gastos de la casa.	32	20,9
	-	La pareja decide sin consultarle a ella cómo distribuir los gastos familiares.	16	10,5

+ Situación más percibida por las mujeres como violenta

- Situación menos percibida por las mujeres como hecho violento

\* Porcentaje en base a 153 mujeres.

**Grafico 2. Evaluación de distintos comportamientos en el seno de las relaciones de pareja representativos de violencia infligida por la pareja según la percepción de las mujeres del Consultorio médico 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015-Julio 2016**



## 14 DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de las mujeres 153 mujeres incluidas en

el estudio son expresión de la auto identificación étnica y la ocupación de la población que reside en la zona urbana de la parroquia de Pascuales, localidad en la que el 91% de los pobladores son mestizos y la ocupación predominante es ama de casa 28%, seguida de jornaleros y trabajadores por cuenta propia (labores en las que emplea el 35,9% de los habitantes de Pascuales).(79) Con respecto a la escolaridad, el 60% de la población tiene nivel básico, al contrario con lo que reporta la presente investigación en donde el mayor porcentaje de encuestadas se encuentran en educación secundaria, lo cual no puede ser estrictamente comparable porque el estudio de violencia infligida por la pareja incluye sólo a mujeres y el dato disponible de la parroquia incluye ambos sexos.

La medición de la violencia infligida por la pareja en el orden metodológico se torna difícil de cuantificar, entre otros aspectos por la característica del fenómeno objeto de medición y las relaciones afectivas y/o legales que existen entre los actores que intervienen en los actos de violencia. Existen múltiples estimaciones de este parámetro en dependencia del contexto donde se realizan las investigaciones. En Ecuador, el Instituto de Estadística y Censo informa un 63,7% en la provincia Morona Santiago (provincia con prevalencia más alta del país) y 36,1% en Manabí (prevalencia más baja) (26). Datos procedentes de otras encuestas nacionales muestran cifras de 71,5% en Perú (80) y 46% en México. (81) En África los porcentajes se reportan entre el 13% (82) y el 72% (83). Por su parte, en Madrid, la prevalencia global de violencia infligida por la pareja, en el año 2014 es 7,6%. (84).

La violencia infligida por la pareja se presenta con frecuencia como un acto en el que coexisten diferentes formas de expresión. Abeya et al. (82) reportan que 56% de pacientes estudiadas ocurren al unísono tres tipos de violencia: psicológica, sexual y física. En el estudio de la OMS se identifica que la superposición de violencia física y sexual supera el 30% en todos los países estudiados, a excepción de las áreas urbanas de Brasil, Tailandia, Japón, Serbia y Montenegro. (66)en ambos casos los porcentajes son inferiores a los que se identificaron en el presente estudio en el cual el 75% de las mujeres fueron víctimas de más de un tipo de violencia.

En relación a las características sociodemográficas de las mujeres violentadas por la pareja, en México la literatura reporta en las variables edad, escolaridad y estado civil la mayor ocurrencia en grupos o categorías similares a las encontradas en la presente investigación. En el estado Puebla (85), el mayor porcentaje de sufrir violencia por la pareja (37,9%) se reporta en las mujeres adultas de 30 a 44 años, en mujeres casadas o unidas y con estudios de secundaria o nivel medio superior; por su parte en el Distrito Federal (86) los datos coinciden al encontrar el mayor porcentaje de ocurrencia en las mujeres con escolaridad secundaria o nivel medio.

De acuerdo a la tipología, la violencia psicológica coincide en varios estudios con la forma más prevalente de violencia infligida la pareja. En Colombia se presenta en un 61,1% y en El Salvador se reporta el 92,6%. (6) en Puebla 91,3%

(86), Distrito Federal 86,3% (86) en Campeche 86.8% de las mujeres, (55) La investigación realizada en la Unión Europea arroja este tipo de violencia como el más prevalente (35% de violencia psicológica de control y 32% de violencia de psicológica emocional), (87) mientras en México se reporta también como predominio sobre los otros tipos con un 43,1%, (88) En Ecuador, los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos señalan que el 43,4% de mujeres ecuatorianas ha vivido violencia psicológica en sus relaciones de pareja. (26) porcentajes inferiores a los de otros estudios y a los que se encontraron en el consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales donde el 96,9% de las mujeres que fueron objeto de violencia refirieron haber sufrido este tipo.

Un tipo de violencia que se perfila con alto porcentaje de ocurrencia en la población estudiada es la de tipo patrimonial, al igual que en otros estudios que la ubican en segundo lugar de ocurrencia (85,86), pero difiere de los datos que aporta la encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres en Ecuador que la ubica como el tipo menos prevalente con un 10,7%; valor similar al que se reporta en España (10,8%) (89) Sin embargo, no son menos alarmantes que otros tipos de violencia, por las implicaciones que en el plano psicológico y de afecciones a la salud padecen las mujeres que resultan violentadas en el plano patrimonial, condiciones que también declaran otros autores que abordan el tema. (90)

La violencia física reporta menor porcentaje de ocurrencia que la psicológica en algunas encuestas realizadas que muestran cifras entre un 26% y 29%, (26, 88) sin embargo sus formas de expresión son más evidentes en el entorno familiar y comunitario. Los resultados de la presente investigación muestran cifras superiores de este tipo de violencia a las de Ecuador (35%) y la provincia del Guayas (31,4%), lo que pudiera estar condicionado por el entorno social de la comunidad donde se realizó la investigación, en el que predomina la violencia en las relaciones interpersonales e intrafamiliares (25), abordaje que coincide con autores que exponen la importancia de considerar en la interpretación de estos hechos el contexto sociocultural donde se produce y reproduce la violencia. (91)

La violencia sexual infligida por la pareja además de las implicaciones como acto violento contra la mujer se acompaña de conocidas consecuencias en lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual y específicamente la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). El estudio de la OMS expone que en la mayoría de los países este tipo de violencia oscila entre 10% y 50% (66) En este rango de valores se ubican también los reportes de Paraguay (10,3%) (82), Ecuador (14,6%) (26) y Haití (27,2%). (82) Sin embargo, en Perú (80) y en la Unión Europea (87) el hecho afecta a un menor porcentaje de mujeres.

El patrón de las variables sociales y demográficas que se observó en los diferentes tipos de violencia presenta puntos coincidentes con otros autores.

En relación a la escolaridad, el comportamiento guarda correspondencia con investigaciones que plantean el empoderamiento de la mujer que posee niveles más altos instrucción para hacer frente a situaciones de violencia y ser capaz de identificar la ocurrencia de otros tipos de violencia menos evidente como puede ser la psicológica. (6, 66).

Por otra parte, la prevalencia más elevada de violencia (considerando los diferentes tipos) se perfila en mujeres que tienen una relación en unión libre, datos que difieren de los encontrados en otros estudios como en México (92) y Ecuador.(26)

En cuanto a la percepción se puede observar que en la población en estudio es baja hacia la violencia patrimonial hecho por el cual es aceptada, mientras que de la psicológica, física y sexual superó el 50 % es decir se tiene mayor percepción, estos datos difieren de estudios realizados en España en donde el 31% de la población acepta la violencia de control en el seno de la pareja, un 14% considera en mayor o menor grado aceptable la “restricción de la libertad” de la pareja, la percepción hacia el maltrato psicológico es de un 9%, las amenazas verbales son toleradas por un 6,5% de la población sin embargo existe un rechazo generalizado hacia las agresiones físicas (99%) y a las sexuales (97%) (93)

Diversos estudios evalúan los distintos comportamientos en el seno de las relaciones de pareja representativos de violencia. En lo que respecta a violencia física, en Madrid consideran que el ser empujada y/o golpeada por su pareja cuando ésta se enfada, al igual que obligarle a mantener relaciones sexuales es inaceptable en las personas encuestadas (99% y 97% respectivamente) (93); porcentajes superiores a los encontrados en la situación más percibida de violencia física del presente estudio (75,2%).

En lo referente a los comportamientos relacionados con la violencia sexual en Veracruz el 4,6 % consideran algo inevitable que en las relaciones sexuales las obliguen a hacer cosas que a ellas no les gusta (94), porcentaje muy inferior al encontrado en la situación menos percibida en el presente estudio: la pareja no respeta sus deseos de tener o no relaciones sexuales (45,1%).

En relación a los comportamientos de violencia psicológica tanto en Madrid como en el presente estudio la situación relacionadas con las amenazas verbales es de la que existe mayor percepción aunque con porcentajes diferentes en ambos estudios; en Madrid, 94% y en consultorio 15 del centro de Salud Pascuales 66,7% (93)

En cuanto a la violencia patrimonial en un estudio en Veracruz se considera inevitable que la pareja gaste el dinero que se necesita para la casa en un 20,2 % y que destruyan, tiren o escondan cosas de ellas o del hogar 12,1 % (94), datos similares con el presente estudio tanto en situaciones como en valores porcentuales

Por último, los resultados que se presentan ofrecen una caracterización de la

violencia infligida por la pareja en el consultorio médico 15 del CS Pascuales, sin llegar a establecer relaciones de causalidad dado el diseño transversal del estudio.

## 15 CONCLUSIONES

La población femenina de 18 años y más perteneciente al consultorio 15 de Centro de Salud Pascuales predominantemente se encuentra entre la cuarta y quinta década de la vida, posee nivel de educación secundario, se autoidentifica como mestiza, mantiene una relación de pareja en unión libre y su ocupación es ama de casa.

La elevada prevalencia de violencia infligida por la pareja es una expresión del entorno social y cultural de la parroquia Pascuales y la declaración de tales hechos pudiera estar favorecida por una adecuada empatía médico paciente procedente de la atención con calidad y calidez que ofrezca el especialista en medicina familiar.

La violencia infligida por la pareja se presenta como un acto en el que coexisten diferentes tipos, con predominio de la violencia psicológica. Cada tipología está matizada por las características de las variables implicadas.

En todos los tipos de violencia predominan las mujeres con nivel primario de educación y en la tercera y cuarta década de la vida se encuentran las mujeres que han sido víctimas de violencia psicológica, sexual o patrimonial, mientras que en la quinta y sexta década están inmersas las que ha sido objeto de violencia física. En las mujeres de unión libre predomina la violencia psicológica y la patrimonial, por su parte la violencia física o sexual en las separadas. Las jornaleras sufren principalmente violencia física o psicológica mientras la violencia patrimonial o sexual predomina en las amas de casa

La violencia física es la más percibida por las mujeres del consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales, en las cuales la percepción de las diferentes situaciones de violencia pudiera ser una expresión de los patrones socioculturales y familiares dentro del cual se desarrollan.

## **16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Se considera que este estudio se pudo realizar gracias a que el médico familiar ha permanecido durante tres años en el sector brindando atención personalizada, con calidad y calidez, mejorando la relación médico paciente, dando apertura en cada uno de sus hogares para la aplicación de las encuestas con la privacidad y confidencialidad necesaria, teniendo como limitante la situación de peligro que representa la zona asignada.

Se recomienda continuar con las encuestas sobre violencia contra las mujeres infligida por la pareja en diferentes sectores tomando como base este estudio, para conocerla en sus diferentes expresiones, así prevenirla, atenderla, sancionarla y erradicarla, ya que estos son los instrumentos de medición que permiten contar con una aproximación certera al fenómeno, puesto que en su mayoría los registros se realizan solamente con la información de aquellas mujeres víctimas de violencia solicitantes de atención en algún servicio médico o legal y de este modo no es posible contabilizar a quienes, siendo víctimas, no acudieron a solicitarla, de este modo se contará con sistemas de información estadística completos que permitan dar seguimiento al fenómeno de la violencia contra las mujeres en el país, es necesario dar a conocer a las autoridades y a la población en general los resultados del estudio realizado y en base a estos proponer estrategias educativas incluyendo en estas las leyes que protegen a la mujer de violencia para que se empoderen de la situación, teniendo en consideración la prevención de violencia y sus consecuencias tanto a nivel individual como en la familia y en la comunidad, de esta modo lograr de una sociedad respetuosa con los derechos fundamentales, en igualdad de género y libre de cualquier tipo de violencia contra ellas, se debe mejorar el abordaje desde las dependencias públicas y trabajar en una mejora continua.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas C. La violencia cultural y el discurso público de prevención de la violencia Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades [revista internet] 2010, vol. 19, núm. 38, pp. 207-230: [citado 28 de julio de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85920311010>> ISSN 0188-9834
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C:2002[citado 15 agosto 2015] Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
3. Moreno C, Cendales R. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por homicidios en Colombia, 1985–2006. Rev. Panam. Salud Pública.[revista internet] 2011; 30(4):342–53[citado 16 junio 2015] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n4/v30n4a08.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014 [citado 21 julio 2015] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1)
5. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Nueva York, 1996 [citado 01 julio 2015] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20ofull%20report%20S.pdf>
6. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza J. A. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. 2013 [citado 22 julio 2015] Disponible en: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/22308>
7. Cooperación Alemana-GIZ. Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en el Paraguay 2015 [citado 25 julio 2015] Disponible en: <https://www.giz.de/en/downloads/giz2015-EMPRESA-SEGURA.pdf>. [Citado 13 de febrero de 2016]
8. Luján Y, Betancourt P. Female genital mutilation and its long-term complications. RevHumMed [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 29 marzo 2015]; 14(3): 602-614. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300003)
9. Lafaurie M. La violencia intrafamiliar contra las mujeres en Bogotá: una mirada de género. Revista Colombiana de Enfermería Volumen 8 Año 8 Págs. 98-111 2013 [citado 22 mayo 2016]. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen8/010\\_articulo8.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen8/010_articulo8.pdf)
10. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer Nota descriptiva N.º 239 noviembre de 2014. [citado 21 julio 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
11. Molinatti F, Acosta LD. Tendencias de la mortalidad por agresiones en

- mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001–2011. *Rev Panam Salud Publica*. [revista internet] 2015;37(4/5):279–86. [citado el 15 abril 2015] Disponible en: [http://www.paho.org/journal/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=894&Itemid=275&lang=en](http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=894&Itemid=275&lang=en).
12. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Nuevas guías de práctica clínica y de políticas lanzadas para orientar la respuesta del sector salud: comunicado de prensa 20 de junio de 2013 Ginebra [citado 28 mayo 2015] Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/)
  13. Organización Panamericana de la Salud OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Washington, DC: 2013 [citado 03 julio 2015] Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23946&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23946&Itemid=)
  14. Organización Mundial de la Salud. Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: 2011. [citado 21 julio 2015] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351_spa.pdf)
  15. Cuello M. Violencia contra la mujer: rol del ginecólogo en el combate de un flagelo que impacta negativamente en la salud integral de la mujer. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Revista en la Internet]. 2014 [citado 01 abril 2015];79(2):71-75. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000200001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200001&lng=es).
  16. De Souza L, Ferreira R, Moreira G, Factores asociados a la sobre posición de tipos de violencia contra la mujer notificada en servicios centinela *Rev. Latino Am. Enfermagem* 21(4) [revista internet]: jul.-ago. 2013 [citado 22 julio 2015] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0920.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0920.pdf)
  17. Hernández C. Estudio sobre la percepción de los/as joven sobre la violencia de género y el perfil de agresor [Tesis] España Universidad de la laguna Facultad de Ciencias Políticas y Sociales 2014 [Citado el 06 septiembre 2015] Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/266/Estudiosobrelapercepciondelosajovenessobrelaviolenciadegeneroyelperfildeagresor.pdf?sequence=1>
  18. Rigol A, Galbany P, Fuentes P, Burjales M, Rodríguez D, Ballester D. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre violencia de pareja: conocimientos, creencias y rol profesional *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista internet] mayo.-jun. 2015; 23(3):527-34 Universidad de Barcelona. [citado 15 agosto 2015] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00527.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00527.pdf)
  19. Borroto M. Percepción social sobre la violencia de género [Tesis]; España 2014 Universidad de La Laguna facultad de ciencias sociales [citado 06

- junio 2015] Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/299/Percepciondelasociadadsobrelaviolenciadegenero..pdf?sequence=1>
20. Consejo Nacional de Atención Integral del VIH- SIDA. Plan Nacional de Respuesta a la epidemia de VIH e ITS en población Gais, HSH y Transgénero de Costa Rica 2015-2018. San José 2014. [citado 13 septiembre 2016] Disponible en: [https://www.cipacdh.org/pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_VIH\\_-HSH\\_y\\_Trans.pdf](https://www.cipacdh.org/pdf/PLAN_NACIONAL_VIH_-HSH_y_Trans.pdf)
  21. Flores Vivanco A. Violencia doméstica, una alternativa de intervención con las víctimas. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol 14 N°1. 2011 [citado 25 marzo 2015]. Disponible en: <http://docplayer.es/22487630-vol-14-no-1-marzo-de-2011.html>
  22. Central America Women's Network (CAWN). Muñoz C. Patricia. Violencias Interseccionales. Debates Feministas y Marcos Teóricos en el tema de Pobreza y Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica .Honduras, Enero 2011 [citado 26 agosto 2016] Disponible en: <http://www.cawn.org/assets/Violencias%20Interseccionales.pdf>
  23. Entidad de la Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres): Modelos teóricos básicos para establecer un enfoque amplio 2012 [citado 23 Julio 2015] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/647-modelos-teoricos-basicos-para-establecer-un-enfoque-amplio.html>
  24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Cuarta edición, Ecuador, 2011. [citado 07 marzo 2015] Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO.pdf>
  25. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. [citado 28 septiembre 2015] Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>
  26. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo (INEC) -Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres Noviembre 2011- 2012- v1.3 Año 2011 [citado 17 marzo 2015] Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/sitio\\_violencia/](http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/)
  27. Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud Pascuales. Programa de Violencia Intrafamiliar 2010-2014.
  28. Consejo Nacional para la Igualdad de Género La Violencia De Género Contra Las Mujeres En El Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres 2014 [http://www.unicef.org/ecuador/Violencia\\_de\\_Gnero.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf)
  29. Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud Pascuales. Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2014. Comunidad San Juan
  30. Ministerio De Justicia Derechos Humanos Y Cultos. Plan Nacional De

- Erradicación De La Violencia De Género hacia Niñez, Adolescencia Y Mujeres 2014 [citado 21 julio 2015] disponible en: [http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/plan\\_erradicacionviolencia\\_ecuador.pdf](http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/plan_erradicacionviolencia_ecuador.pdf)
31. Quiroga S, Cryan G. Conceptualización teórica acerca de las denominaciones de la violencia juvenil Revista: Sepypna 51-52 2011 [citada 16 enero 2016] Disponible en: <http://www.sepypna.com/articulos/conceptualizacion-teorica-denominaciones-violencia-juvenil/4/>
  32. Ojeda F. Análisis socio jurídico en la incidencia de la violencia intrafamiliar. Universidad Regional Autónoma de los Andes 2015 [Tesis] [citada 19 febrero 2016] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1063/1/TUBAB012-2015.pdf>
  33. Chávez M. et al. Violencia Psicosocial en el Noreste de México: Repercusiones En La Salud Mental. Psicogente [online]. 2015, vol.18, n.33 [citado 20 febrero 2016], pp.11-21. Disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372015000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000100002&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0124-0137. <http://dx.doi.org/10.17081/psico.18.33.52>.
  34. Garmendia F. Atención integral en salud a víctimas de violencia familiar revista Diagnostico abril junio 2012 [revista internet] vol 52 n°2 [citado 10 Septiembre 2015] Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2012/abr-jun/107-110.html>
  35. Osborne R. Apuntes Sobre Violencia De Género, Edicions Bellaterra, Barcelona S.L., 2009 Navas de Tolosa, 289 bis. 08026 [citado 21 julio 2015] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/275661534/Raquel-Osborne-Apuntes-sobre-violencia-de-genero-pdf>
  36. Congreso Nacional el Plenario de las comisiones, Ley Contra La Violencia A La Mujer y La Familia Norma: Ley # 103 Vigente Publicado: Registro Oficial # 839 Fecha: 11 - 12 - 1995 Congreso Nacional. El Plenario de las Comisiones [citada 26 marzo 2016] Disponible en : <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/553/1/Ley%20Cont%20ra%20la%20Violencia%20a%20la%20Mujer%20y%20la%20Familia.pdf>
  37. Troya C. Violencia intrafamiliar y su incidencia en el entorno familiar. [Tesis] Universidad Técnica de Cotopaxi. Latacunga Ecuador 2012 123 p [citado 15 agosto 2015] Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/230>
  38. Naciones Unidas: Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Resolución de la Asamblea General 85ª sesión plenaria 20 de diciembre de 1993 [citado 01 jul 2014] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
  39. Entidad de la Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU MUJERES) sitio web Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas Junio 2013 [citado 07 agosto 2015] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>
  40. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social del Perú. Plan Nacional Contra

- la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015 [citado 27 agosto 2015] Disponible en: [http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20090326-MIMDES-Plan-Nacional-Contra-la-Violencia-Hacia-la-Mujer\\_2009-2015.pdf](http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20090326-MIMDES-Plan-Nacional-Contra-la-Violencia-Hacia-la-Mujer_2009-2015.pdf)
41. Hernández M. La Violencia contra la Mujer. Revista judicial. 2014 [citado 18 agosto 2016] Disponible en: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/der-echopenal/2014/08/28/coip---la-violencia-contra-la-mujer->
  42. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Peñafiel M. Proyecto de ley orgánica reformativa a la ley contra la violencia a la mujer y la familia (ley 103) denominada: ley orgánica contra la violencia de género hacia las mujeres 2012 [citado 18 agosto 2016] Disponible en: [http://2009-2013.observatoriolegislativo.ec/media/archivos\\_leyes2/Iniciativa\\_de\\_ley.pdf](http://2009-2013.observatoriolegislativo.ec/media/archivos_leyes2/Iniciativa_de_ley.pdf)
  43. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo. Código Orgánico Integral Penal (COIP) Primera edición 2014. Quito. [citado 28 agosto 2016] Disponible en: [http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo\\_org%C3%A1nico\\_integral\\_penal\\_-\\_coip\\_ed.\\_sdn-mjdhc.pdf](http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf)
  44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Programa nacional para la prevención y atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar. 2010-2015 Asunción 2010 [citado 06 abril 2015] Disponible en: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&task](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task)
  45. Palacios G. Violencia del compañero íntimo en el Ecuador y el acceso a los servicios de salud. Idec- Universidad Pompeu Fabra 2015 [citado 28 junio 2016] Disponible en: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/1997/1/T-SENECYT-01062.pdf>
  46. Vargas L. Sobre el concepto de percepción Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México [citado: 6 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
  47. Pérez J. Manejo del ambiente y riesgos. Rev. de tecnología y ciencia [revista en la Internet] 2012 [citado 2015 junio 06]; 27(1): 50-57. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/235/27.htm>
  48. Povedano A, Monreal M.C. La violencia de género en las relaciones de noviazgo: Una perspectiva ecológica. III Congreso para el estudio de la Violencia contra las mujeres: 26-27 noviembre 2012 Granada [citado 29 abril 2016] Disponible en: <http://www.congresoestudioviolencia.com/2012/articulo31.php>
  49. Ayala L, Hernández K. "La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Mayo 2012, [citado 10 abril 2015] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ccss/20/ashm.html>
  50. Montero E, Delis M, Ramírez R, Milán A, Cárdenas R. Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Abr 15(4): 515-525. [citado 31 mayo 2016] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-)

- 30192011000400016&lng=es.
51. Costa F, Vasconcelos M, García L. Percepciones de las Mujeres Sobre la violencia contra la mujer: una revisión integradora de la literatura. *av.enferm.* [Internet]. 2013 julio; 31 (2): 136-143. [citado 07 de junio 2015]; Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000200014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200014&lng=en).
  52. Moscoso V, Pérez A., Estrada M. Violencia contra las Mujeres en el Estado de México Informe de Impacto Psicosocial del Femicidio de Nadia Alejandra Muciño Márquez. 2012 [citado 19 mayo 2016] Disponible en: <http://cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-violencia-contra-las-mujeres-en-el-estado-de-mexico.pdf>
  53. Wella P. Estudio sobre la práctica de la mutilación genital femenina. Su prevención mediante el trabajo social [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; de 2012 [citado 10 marzo 2015] Disponible en: <http://invenio2.unizar.es/record/7874/files/TAZ-TFG-2012-472.pdf>
  54. Pizano G. La violencia: una aproximación conceptual. Investigación Educativa, 2014, Revista del Instituto de Investigaciones Educativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. Vol. 13, no 23, p. 21-28. jun. 2014 [citado 03 marzo 2015] Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/4806>
  55. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama de violencia contra las mujeres en Campeche. ENDIREH 2011. Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 y 2011 [citado 26 junio 2015] Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_ser\\_v/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825051051.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_ser_v/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825051051.pdf)
  56. Pintor B, López J, Villalón S, Medellín M. Violencia en la familia: trauma y victimización. Una mirada sistémica. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. Manual Moderno 2015 [citado 18 agosto 2016] Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jmRFzNcixOcJ:psicolatina.org/pipermail/ulapsi\\_psicolatina.org/attachments/20140604/f5190305/attachment-0001.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jmRFzNcixOcJ:psicolatina.org/pipermail/ulapsi_psicolatina.org/attachments/20140604/f5190305/attachment-0001.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec)
  57. Entidad de la Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) 2012. El enfoque “integrado” de la prestación de servicios de salud [citado 13 agosto 2016] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/649-el-enfoque-integrado-de-la-prestacion-de-servicios-de-salud.html?next=650>
  58. Gifre M, Guitart M. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner contextos educativos 15 2012 pag 79-92 [citado 17 agosto 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972894.pdf>
  59. Secretaría confederal Mujer e Igualdad CCOO. Guía Sindical. La Violencia Contra las Mujeres derechos laborales y de Seguridad Social de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género 2013 [citado 17 enero 2016] Disponible en: <https://www.um.es/estructura/unidades/u->

- igualdad/recursos/La\_violencia\_contra\_las\_mujeres.\_Derechos\_laboral es\_y\_de\_seguridad\_social\_de\_las\_mujeres\_victimas\_de\_violencia\_de\_genero.CCOO.pdf
60. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS. Violencia contra la mujer Un tema de salud prioritario 1998 [citado 12 enero 2016] Disponible en: [http://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf](http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf)
  61. Naciones Unidas. Aplicación de los resultados de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI” [ciatado 28 octubre 2015] Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/55/341>
  62. Naciones Unidas: Nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing 10 de junio de 2000; Asamblea General Documentos Oficiales Vigésimo tercer periodo extraordinario de sesiones Suplemento No. 3 (A/S-23/10/Rev.1) Nueva York, 2000; [citado 02 jun 2015] Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2006/4657.pdf?view=1>
  63. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud; 2013 [citado 10 abr 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf)
  64. Organización Mundial de la Salud. Informe. Nuevas guías de práctica clínica y de políticas lanzadas para orientar la respuesta del sector salud Comunicado de prensa 20 de junio de 2013, Ginebra [citado 28 mayo 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/)
  65. Organización Mundial de la Salud. Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Departamento de género mujer y salud. Ginebra 2005: 1,7-11. [citado 30 julio 2015] Disponible en: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf) .
  66. Arredondo A, Broco M, Alcalá Ponce de León, Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2012. Rev. Esp. Salud Pública 2012, Vol. 86, N° 1, 85-99.[citado 18 marzo 2015] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/o8\\_original\\_5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/o8_original_5.pdf)
  67. Consejo General del Poder Judicial. Sección del Observatorio contra la violencia doméstica y de género Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o expareja en 2010. [citado 26 julio 2015] Disponible en: [http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1306844610\\_victi-mas\\_2010.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1306844610_victi-mas_2010.pdf)
  68. Calvo G, Camacho R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2014 Ene [citado 29 junio 2015]; 13(33): 424-439. Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es)
69. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - Serie Mujer y desarrollo No 99 Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe Santiago de Chile, marzo de 2010 [citado 15 mayo 2015] Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5826/S0900880\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5826/S0900880_es.pdf?sequence=1)
  70. Constitución de la República del Ecuador. Decreto presidencial 438 Quito 27 agosto 2014 [citado 01 jun 2015] Disponible en: [http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/decreto\\_438-28-ago-2014.pdf](http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/decreto_438-28-ago-2014.pdf)
  71. Constitución Política de la República del Ecuador: Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia niñez, adolescencia y mujeres decreto presidencial 620, 10 septiembre 2007 citado [citado 13 mar 2015] Disponible en: [http://www.justicia.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/08/plan\\_erradicacionviolencia\\_ecuador.pdf](http://www.justicia.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/08/plan_erradicacionviolencia_ecuador.pdf)
  72. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR. Modelo de atención en casas de acogida para mujeres que viven violencia cuatro años de trabajo colectivo a favor de una vida libre de violencias para las mujeres 2012 [citado 18 abril 2016] Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8980.pdf>
  73. Barredo D, Cevallos M, Zurbano B. El concepto de violencia de género en el imaginario latinoamericano: estudio sobre los universitarios quiteños II Conferencia Internacional sobre género y comunicación. Sevilla 1-3 abril 2014 515-530 [citado 12 agosto 2015] Disponible en: [http://www.academia.edu/10626083/El\\_concepto\\_de\\_violencia\\_de\\_g%C3%A9nero\\_en\\_el\\_imagenario\\_latinoamericano\\_estudio\\_sobre\\_los\\_universitarios\\_ecuatorianos\\_2014](http://www.academia.edu/10626083/El_concepto_de_violencia_de_g%C3%A9nero_en_el_imagenario_latinoamericano_estudio_sobre_los_universitarios_ecuatorianos_2014)
  74. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Quito: MSP; 2014 ISBN 978-9942-07-621-2 [citado 26 mayo 2015]. Disponible en: <http://somosalud.msp.gob.ec/>
  75. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 ISBN-978-9942-07-448-5. 2013 [citado 26 abril 2016] Disponible en: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
  76. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador, 2008. [citado 02 junio 15] Disponible en: [http://mef.gov.ec/pls/portal/docs/PAGE/MINISTERIO\\_ECONOMIA\\_FINANZAS\\_ECUADOR/ARCHIVOS\\_INFORMACION\\_IMPORTANTE/TAB138898/TAB190900/TAB203179/CONSTITUCION\\_DE\\_BOLSILLO.PDF](http://mef.gov.ec/pls/portal/docs/PAGE/MINISTERIO_ECONOMIA_FINANZAS_ECUADOR/ARCHIVOS_INFORMACION_IMPORTANTE/TAB138898/TAB190900/TAB203179/CONSTITUCION_DE_BOLSILLO.PDF)
  77. Trujano P, Mendoza S. Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. Rev Iztapalapa. 2003; (54):231-234. [citado 28 noviembre 2015] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283464180\\_Violencia\\_Dome](https://www.researchgate.net/publication/283464180_Violencia_Dome)



- stica\_Estudio\_exploratorio\_acerca\_de\_su\_Percepcion\_y\_Aceptacion
78. Observatorio de Salud de la Mujer Unidad de Apoyo a la Investigación Escuela Andaluza de Salud Pública. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la Mujer en la pareja desde el ámbito sanitario [citado 08 mayo 2015] Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero\\_vg\\_02.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf)
  79. Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud Pascuales. Análisis Situacional Integral de la Salud. Medicina Familiar. 2014.
  80. Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. [ citado 21 de enero de 2016] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)
  81. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2011. México. [citado 20 de enero de 2016] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/endireh/endireh2011/default.aspx>
  82. Abeya S, Afework M, Yalew A. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. BMC Public Health. 2011; 9(11):913 [citado 23 mayo 2016] Disponible en: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-913>
  83. Bazargan S, Medeiros S, Mohammadi R, Line J, Dalal K. Patterns of Intimate Partner Violence: a study of female victims in Malawi. J Inj Violence Res. 2013; 5(1):38-50. [citado 29 mayo 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3591730/>
  84. Pichiule M, Gandarillas A, Ordobás M, Sonogo M, Zorrilla B, Pires M et al. Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2014. Consejería de Sanidad. Dirección General de Atención Primaria. Documento Técnico de Salud Pública. Madrid. 2014. [citado 18 mayo 2016] Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DVPM+19112014+definitivo+\\_2\\_.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352861196413&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DVPM+19112014+definitivo+_2_.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352861196413&ssbinary=true)
  85. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. Panorama de violencia contra las mujeres en Puebla: ENDIREH 2011. México: INEGI, 2013. [citado 27 mayo 2016]. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/pue/702825051150.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/pue/702825051150.pdf)
  86. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la

- Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. Panorama de violencia contra las mujeres en el Distrito Federal: ENDIREH 2011. México: INEGI, 2014 [citado 27 mayo 2016] Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/df/702825056421.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/df/702825056421.pdf)
87. Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA). Encuesta de Violencia contra las mujeres 2014. Mujeres residentes en la UE de 18 a 74 años. [citado 20 de enero 2016] Disponible en: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_es.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf)
88. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Mujeres y hombres en México 2013 [citado 20 mayo 2016] Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101234.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101234.pdf)
89. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macro encuesta de Violencia contra la Mujer 2015. [citado 20 de enero 2016] Disponible en [www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/.../pdf/30.03300315160154508.pdf](http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/.../pdf/30.03300315160154508.pdf).
90. Romero L. Violencia de género y Salud Pública. Horizonte sanitario. 2014; 13(1):127 – 129.[citado 29 abril 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457845146003.pdf>
91. Gómez LC, Murad R, Calderón M. Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010. 2013. Colombia. ISBN 978-958-8164-40-3. [ citado 10 de marzo de 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IN/EC/INV/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>
92. Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. Salud Pública Mex. 2006; 48 (supl 2):S232-S238.[ citado 27 septiembre 2015 ] Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v48s2/31379.pdf>
93. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Percepción Social de la Violencia de Género Centro de publicaciones del Prado, nº 18 - 28014 – Madrid 2014 [citado 20 mayo 2016] Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Percepcion\\_Social\\_VG\\_web.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Percepcion_Social_VG_web.pdf)
94. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011). Panorama de violencia contra las mujeres en Veracruz de Ignacio de la Llave: ENDIREH 2011 / 2013 [citado 10 junio 2016] Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/ver/702825051419.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/ver/702825051419.pdf)

## Anexo1

### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, he recibido de la Dra. \_\_\_\_\_ la explicación de que los datos que a continuación ofreceré se utilizarán para conocer características de la violencia hacia las mujeres infligida por la pareja y la percepción que tengo de estos actos.

La doctora me ha explicado que los datos que ofrezca no serán revelados a otros miembros de mi familia u otras personas y se mantendrá el anonimato de mi persona en las publicaciones que resulten de esta investigación.

Se me ha explicado que puedo dejar en cualquier momento de contestar el cuestionario que me será entregado para la investigación, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mi relación con el personal del centro de salud u otra institución pública.

Estoy dispuesta a participar en la entrevista requerida en la investigación por parte de la investigadora, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee recibir más información sobre el estudio, conozco que puedo dirigirme a:

Md. Yadira Medrano Allieri, postgradista de medicina familiar y comunitaria, en el consultorio # 15 del centro de salud Pascuales.

Se me ha informado que si considero que estoy sufriendo violencia puedo dirigirme al departamento de psicología del centro de salud Pascuales donde recibiré información y la ayuda necesaria.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Nombre y apellidos de la entrevistada	Firma	Fecha
Nombre y apellidos de la investigadora	Firma	Fecha

## Anexo 2

Estimada Sra.

Éste cuestionario trata de conocer las diferentes formas en que usted percibe la relación con su pareja

Al contestar recuerde estos tres puntos:

- Éste es un ejercicio en el cual no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Los datos que nos proporcione son anónimos y confidenciales.
- Debe responder con toda la honestidad posible lo que sea cierto para usted y evitar marcar las respuesta que le parezcan “las más aceptables”.

### Sección II. Percepción de violencia

#### Sección I : Características sociodemográficas

**1.-Edad** \_\_\_\_ años

**2.-Estado civil**    1 Soltera\_\_\_\_                      2 Casada \_\_\_\_                      3 Unión libre \_\_\_\_  
4 Divorciada \_\_\_\_                      5 Separada \_\_\_\_                      6 Viuda\_

**3.-Escolaridad**    1 Ninguno \_\_\_\_                      2 Primaria \_\_\_\_                      3 Secundaria \_\_\_\_  
4 Universidad \_\_\_\_                      5 Especialidad \_\_\_\_

**4.-Ocupación**    1 Empleada u obrera                      2 Empleada u obrera del  
estado \_\_\_\_                      privada\_\_\_\_  
3 Jornalera o peón \_\_\_\_                      4 Cuenta propia \_  
5 Empleada doméstica \_\_\_\_                      6 Ama de casa \_\_\_\_  
7 Estudiante \_\_\_\_                      8 Jubilado \_\_\_\_

5.-Autoidentificación étnica

1Indígena\_\_\_\_                      2Montubia \_\_\_\_                      3 Afroecuatoriana \_\_\_\_  
4Mestiza \_\_\_\_                      5Blanca \_\_\_\_                      6 Otras \_\_\_\_

Los siguientes enunciados expresan situaciones que puede haber vivido con su

compañero u observado en otras parejas.

Marque con una **X** qué tan violenta considera esa situación

¿Qué tan violenta considera esta situación?	Nada violenta	Poco violenta	Muy violenta
1. La pareja no llega a las citas acordadas y/o no da explicaciones de su llegada.			
2. La pareja invade el espacio de su compañera (escucha el radio muy fuerte cuando ella está leyendo, interrumpe cuando quiere estar sola, etc.) o su privacidad (abre documentos dirigidas a ella; escucha sus conversaciones telefónicas, revisa su teléfono etc.).			
3. La pareja se disgusta si no le dan la razón respecto a lo que se dijo, vio o sucedió en una determinada situación o discusión.			
4. La pareja controla los gastos de ella, se queja que gasta demasiado (teléfono, ropa, maquillaje, etc.)			
5. La pareja le pone apodosos o utiliza diminutivos que la molestan o inferiorizan.			
6. La pareja no le permite que trabaje o estudie.			
7. La pareja se muestra poco interesado en escuchar cómo se siente su compañera, qué proyectos tiene, sus inquietudes (se queda callado, cambia de tema, minimiza sus sentimientos, etc.).			
8. La pareja me impide asistir a reuniones con sus amigos o familiares.			
9. La pareja la culpabiliza de los problemas familiares, así como de sus errores y formas de sentir.			
10. La pareja la critica como amante.			
11. La pareja la insulta y avergüenza delante de personas extrañas.			
12. La pareja se enfada o se pone irritable cuando le dice que está bebiendo demasiado			
13. Cuando él se disgusta, utiliza un tono de voz agresivo, insulta y amenaza con golpearla o golpear a alguien de sus seres queridos.			
14. A la pareja le incomodan sus éxitos, que gane más, o minimiza sus logros.			
15. La pareja la critica físicamente.			
16. Cuando la pareja se disgusta, la golpea en partes específicas del cuerpo (brazos, piernas, espalda, etc.), con la mano y/o patadas.			
¿Qué tan violenta considera esta situación?	Nada violenta	Poco violenta	Muy violenta
17. La pareja le restringe el dinero (es tacaña) para los gastos de la casa.			

18. Cuando la pareja se disgusta, la golpea con objetos de la casa o la amenaza con armas.			
19. Cuando la pareja se disgusta, destruye objetos de la casa que compraron entre los dos.			
20. Cuando la pareja se ha disgustado, la ha golpeado hasta causarle heridas que le han dejado cicatrices o que debieron ser atendidas en el hospital.			
21. La pareja la critica como madre y/o mujer, si las tareas de la casa no están hechas cuando y en forma que él desea.			
22. Cuando la pareja se disgusta la empuja, pellizca, jala de los cabellos o la abofetea.			
23. La pareja la ha forzado a realizar actos durante la relación sexual que no son de su agrado.			
24. La pareja decide sin consultarle a ella cómo distribuir los gastos familiares.			
25. La pareja no respeta sus deseos de tener o no relaciones sexuales.			
26. Cuando la pareja se disgusta, destruye objetos personales que ella utiliza para distraerse o para realizar sus labores tanto domésticas como profesionales.			
27. La pareja no le informa de los ingresos familiares.			
28. La pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales.			
29. La pareja se pone agresiva con ella cuando bebe			
30. La pareja le exige obediencia ante sus caprichos			
31. La pareja tiene celos y sospecha de sus amigos u otras personas cercanas			
32. La pareja no la valora dice que es tonta, la manda a callar.			
33. La pareja le exige que se quede cuidando a los niños			
34. La pareja cuando se enoja la amenaza con quitarle a los hijos			
35. La pareja discute, pelea o la maltrata cuando ella toma una decisión sin consultarle			

### Sección III. Ocurrencia de violencia

Por favor, lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y coloque en el cuadro del lado derecho la respuesta que usted considere.

Marque con una **X** la frecuencia en que presenta su pareja los comportamientos y actitudes que se describen a continuación

Comportamientos y actitudes	Frecuencia		
	Nunca	A veces	Frecuente
1. Mi pareja no llega a las citas acordadas y/o no da explicaciones de su llegada.			
2. Mi pareja invade mi espacio (escucha el radio muy fuerte cuando estoy leyendo, me interrumpe cuando quiero estar sola, etc.) o mi privacidad (abre los documentos dirigidas a mí; escucha mis conversaciones telefónicas, revisa mi teléfono etc.).			
3. Mi pareja se disgusta si no le doy la razón respecto a lo que se dijo, vio o sucedió en una determinada situación o discusión.			
4. Mi pareja controla lo que gasto se queja de que gasto demasiado,(teléfono, ropa, maquillaje. etc.)			
5. Mi pareja me pone apodosos o utiliza diminutivos que me molestan o inferiorizan			
6. Mi pareja no me permite que trabaje o estudie.			
7. Mi pareja se muestra poco interesado en escuchar cómo me siento, qué proyectos tengo, mis inquietudes (se queda callado, cambia de tema, minimiza mis sentimientos, etc.).			
8. Mi pareja me impide asistir a reuniones con mis amigos o familiares.			
9. Mi pareja me culpabiliza de los problemas familiares, así como de sus errores y formas de sentir.			
10. Mi pareja me critica como amante.			
11. Mi pareja me ha insultado y avergonzado delante de personas extrañas.			
12. Mi pareja se enfada o se pone irritable cuando le digo que está bebiendo demasiado			
13. Cuando mi pareja se disgusta, utiliza un tono de voz agresivo, insulta y amenaza con golpearme a mí o a alguien de mis seres queridos.			
14. A mi pareja le han incomodado mis éxitos, que gane más, o minimiza mis logros.			
15. Mi pareja me critica físicamente.			

Comportamientos y actitudes	Nunca	A veces	Frecuentemente
16. Cuando mi pareja se disgusta, me golpea en partes específicas del cuerpo (brazos, piernas, espalda, etc.), con la mano y/o patadas.			
17. Mi pareja me restringe el dinero (es tacaña ) para los gastos de la casa.			
18. Cuando mi pareja se disgusta, me golpea con objetos de la casa o me amenaza con armas.			
19. Cuando mi pareja se disgusta, destruye objetos de la casa que compramos entre los dos.			
20. Cuando mi pareja se ha disgustado, me ha golpeado hasta causarme heridas que me han dejado cicatrices o que debieron ser atendidas en el hospital.			
21. Mi pareja me critica como madre y/o mujer, si las tareas de la casa no están hechas cuando y en forma que él desea.			
22. Cuando mi pareja se disgusta me empuja, pellizca, jala de los cabellos o me abofetea.			
23. Mi pareja me ha forzado a realizar actos durante la relación sexual que no son de mi agrado.			
24. Mi pareja decide sin consultarme cómo distribuir los gastos familiares.			
25. Mi pareja no respeta mi deseo de tener o no relaciones sexuales.			
26. Cuando mi pareja se disgusta, destruye objetos personales que utilizo para distraerme o para realizar mis labores tanto domésticas como profesionales.			
27. Mi pareja no me informa de los ingresos familiares.			
28. Mi pareja me ha obligado a tener relaciones sexuales.			
29. Mi pareja se pone agresiva conmigo cuando bebe			
30. Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos			
31. Mi pareja tiene celos y sospecha de mis amigos u otras personas cercanas			
32. Mi pareja no me valora dice que soy tonta, que me calle, que no se nada			
33. Mi pareja exige que me quede cuidando a los niños			
34. Mi pareja me trata como si fuera idiota			
35. Mi pareja cuando se enoja amenaza con quitarme a mis hijos			
36. Mi pareja discute, pelea o me maltrata cuando tomo una decisión sin consultarle			

Gracias por su colaboración





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Medrano Allieri Yadira Elizabeth, con C.C: #1204416810 autor(a) del trabajo de titulación: “Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015- Julio 2016”, previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de enero 2017

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Medrano Allieri Yadira Elizabeth  
C.C: 1204416810

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	"Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15. Centro de Salud Pascuales. Junio 2015- Julio 2016"		
<b>AUTOR(ES)</b>	MEDRANO ALLIERI YADIRA ELIZABETH		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	YERA ALÓS ISIS BELKIS		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	04 Enero 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	75
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Ciencias de la Salud, Medicina, Medicina Familiar y comunitaria.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Violencia, violencia de pareja, medicina familiar y comunitaria, atención primaria de salud.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>Antecedentes: el tipo más común de violencia contra la mujer es el provocado por la pareja. En Ecuador aproximadamente la mitad de las mujeres son víctimas de éste tipo de violencia. La ocurrencia de estos actos no siempre es comunicada por ella y en ocasiones no existe percepción de tales hechos. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, incluyó 153 mujeres mayores de 18 años, con relación de pareja en algún momento de su vida, pertenecientes al consultorio 15 del Centro de Salud Pascuales. Variables principales: ocurrencia de violencia, tipo de violencia, percepción de violencia. La información se obtuvo mediante entrevista estructurada. Se utilizaron medidas de resumen descriptivas. Resultados: las características socio demográficas que predominantes son mujeres de 35 a 44 años (24, 8%), mestizas (82, 4%) en unión libre (35, 9%) y en un 54, 5% amas de casa. La prevalencia de violencia infligida por la pareja fue de 83, 7% (128 mujeres). La ocurrencia según tipos de violencia fue: psicológica 96, 9%, patrimonial 69, 5%, física 30, 5% y sexual 20, 3%. El 43, 8% ha sufrido dos tipos de violencia simultáneamente. El 81, 0% (124) de las mujeres tiene percepción de la violencia física y el 79, 7% (122) percibe la psicológica. Conclusiones. La violencia infligida por la pareja se presenta como un acto en el que coexisten diferentes tipos, con predominio de la violencia psicológica. Cada tipología está matizada por las características de las variables implicadas y la baja percepción que de estos actos tienen las mujeres, quienes parecen aceptar estas conductas como parte de los patrones culturales de la sociedad.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-999655517	E-mail:yadiramedrano@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar		
	<b>Teléfono:</b> 0422006953-2-1-0 ext:1830		
	<b>E-mail:</b> xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec.		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			