



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

***“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE
PAREJA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. AÑO
2019”***

AUTORA:

XIOMARA REBECA SARANGO VIVANCO

DIRECTORA Y ASESORA:

DRA. JEANNETH PATRICIA TAPIA CÁRDENAS

CUENCA - ECUADOR

2020

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Xiomara Rebeca Sarango Vivanco portadora de la cedula de ciudadanía No 0706251261 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA Y CARACTERIZACION DE VIOLENCIA DE PAREJA, EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEGA, AÑO 2019”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de Febrero 2020.



Xiomara Rebeca Sarango Vivanco

CI: 0706251261

Autora

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Xiomara Rebeca Sarango Vivanco, con cédula de ciudadanía N° 0706251261 autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema **“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA, EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, AÑO 2019”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia y caracterización de violencia de pareja, en el Hospital José Carrasco Arteaga, año 2019; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 07 de Febrero de 2020.



Xiomara Rebeca Sarango Vivanco

CI.: 0706251261

Autora

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Xiomara Rebeca Sarango Vivanco, autor del trabajo de titulación “PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA, EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, AÑO 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor

Cuenca, 07 de Febrero de 2020



Xiomara Rebeca Sarango Vivanco
CI: 0706251261
Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
CAPÍTULO I	10
1.1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1. ANTECEDENTES	16
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.2.1. Concepto de violencia de pareja	19
2.2.2. Modelo ecológico de violencia de Bronfenbrenner.....	19
2.2.3. Fases la violencia.....	21
2.2.4. Tipología de violencia de pareja.....	22
2.2.5. Perfil de la víctima y victimario	24
2.2.6. Factores relacionados con la violencia pareja.....	26
CAPÍTULO III	27
3. OBJETIVOS.....	27
3.1. Objetivo general	27
3.2. Objetivos específicos.....	27
CAPÍTULO IV	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
4.1. Diseño general del estudio	28
4.1.1. Tipo de estudio:.....	28
4.1.2. Área de estudio:	28
4.1.3. Universo de estudio:.....	28
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra:	28
4.1.5. Unidades muestrales:.....	28
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
4.2.1. Criterios de inclusión	28
4.2.2. Criterios de exclusión	28
4.3. Operacionalización de variables.....	29

4.4. Métodos e instrumentos para obtener la información.....	29
4.4.1. Método: observacional	29
4.4.2. Técnica: encuesta	29
4.4.3. Instrumento:	29
4.5. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO V	32
5. RESULTADOS.....	32
5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio	32
5.2. Prevalencia de violencia de pareja	33
5.3. Tipos y severidad de violencia de pareja.....	34
5.4. Características de violencia de pareja.....	37
CAPÍTULO VI.....	44
6. DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO VII.....	47
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
7.1. Conclusiones.....	47
7.2. Recomendaciones.....	48
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
ANEXO 1: Operacionalización de variables.....	53
ANEXO 2: Formulario de recolección de datos.....	54
ANEXO 3: Consentimiento informado.....	57
ANEXO 4: Cronograma de actividades.....	59
ANEXO 5: Presupuesto	59
ANEXO 6: Oficio de aprobación del comité de ética.....	60
ANEXO 7: Documento de autorización para la investigación	62
ANEXO 8: Informe final de plagio titulación	65
ANEXO 9: Rubrica de pares revisores.....	67
ANEXO 10: Carta de aprobación de director de tesis.....	70
ANEXO 11: Informe de culminación del trabajo de titulación.....	72

RESUMEN

Antecedentes: la violencia en el seno de la pareja supone un importante problema de salud, que provoca graves consecuencias para miles de mujeres a nivel mundial, donde la gravedad de dicho fenómeno subraya la necesidad de abordarlo desde una mirada interdisciplinaria.

Objetivo: determinar la prevalencia y caracterizar la violencia de pareja en mujeres en usuarias del Hospital José Carrasco Arteaga. Año 2019.

Metodología: estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal, de prevalencia. Se encuestaron a 339 usuarias que cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15, para variables cuantitativas se empleó medias y desviación estándar, y las cualitativas frecuencias y porcentajes. Se aplicaron todos los procesos bioéticos para investigación en seres humanos.

Resultados esperados: la prevalencia de violencia de pareja fue del 46.9% (IC 95%:41.1% -52.3%), el 69.8% fueron categorizadas en un rango de violencia leve, el 25.8% moderada y un 4.4% grave. Fue más frecuente en mujeres con grupos etarios entre 20 a 39 años, casadas en un 39.6%, instrucción secundaria en un 39%, con nivel socioeconómico bajo con el 37.1%. Respecto al tipo de violencia de pareja las más comunes fueron la violencia psicológica, social y física con un 36.3%, un 33.6% y el 32.4% física respectivamente.

Conclusiones: la prevalencia de violencia de pareja fue elevada y de acuerdo a la severidad de dicho fenómeno en su mayoría se categorizaron como violencia leve.

Palabras claves: violencia contra la mujer, violencia de pareja.

ABSTRACT

Background: the violence in relation to the couple suppose an important health problem, causing serious consequences for thousands of women around the world, where the severity of this phenomenon explain the need to take it from an interdisciplinary perspective.

Objective: Determine the prevalence and characterize the partner violence in women users of the "Jose Carrasco Arteaga" hospital. Year 2019.

Methodology: an observational study, analytical, retrospective, cross-sectional, prevalence study. 339 users who met the inclusion criteria were surveyed. A descriptive analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 15 program, for quantitative variables, means and standard deviation were used, and the qualitative frequencies and percentages. All bioethical processes were applied for research in humans.

Expected results: the prevalence of partner violence was 46.9% (95% CI: 41.1% -52.3%), 69.8% were categorized in a range of mild violence, 25.8% moderate and 4.4% severe. It was more frequent in women with age groups between 20 and 39, married in 39.6%, secondary education in 39%, with low socioeconomic status with 37.1%. Regarding the type of partner violence, the most common were psychological, social and physical violence with 36.3%, 33.6% and 32.4% physical respectively.

Conclusions: the prevalence of partner violence was high and, according to the severity of this phenomenon, they were mostly categorized as mild violence.

Keywords: violence against women, couple violence.

DEDICATORIA

A mi mejor amiga que hoy ya no está, la que me acompañó desde el principio de este trabajo y de una etapa muy bonita como el internado, me dio su fuerza y valentía para continuar, sé que en cada paso que doy me acompaña y me alegra el alma: Gabriela Vásquez Ayerve.

Xiomara Rebeca Sarango Vivanco

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a mis padres: Juan y Germania, por enseñarme el valor de la perseverancia, amor y respeto por las cosas que hacemos, siempre serán mi mayor ejemplo a seguir. A mis hermanos Andrés y Eduardo, quienes son mi razón de seguir luchando por mis sueños y ser un apoyo fundamental en mi vida, sin ellos no hubiera podido cristalizar este sueño.

A mi abuelita Eufemia, tía Irene y tío Manuel por ser el pilar fundamental en los momentos difíciles, a mi familia por brindarme su apoyo siempre.

A mis amigos, todos los que la carrera de Medicina nos unió, gracias a los que han estado desde siempre conmigo y por estar presente hasta en los momentos difíciles.

A la Universidad Católica de Cuenca, a mis docentes quienes han sido grandes maestros e inspiración a seguir, en especial a la Dra. Jeanneth Tapia, pues gracias a su asesoría he podido culminar este trabajo de titulación.

Xiomara Rebeca Sarango Vivanco

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja (VP) hacia la mujer ejercida por el varón, es una situación que se produce a nivel mundial, sin discriminación cultural o nivel socioeconómico, constituye además un problema social y de salud pública que se ha mantenido oculto a través de la historia, ocasionado daños en múltiples esferas como son: la psicológica, física y la calidad de vida (1,2,3).

Según el informe de “Las Mujeres del Mundo 2015”, se estimó que una tercera parte de las mujeres en el mundo ha experimentado situación de violencia física o sexual por parte de su pareja, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, siendo las cifras superiores en féminas en edad reproductiva; estos datos son alarmantes ya que en caso de episodios severos culminan en femicidios (4).

La relevancia de este fenómeno por su impacto sobre la morbilidad y mortalidad de la población ha hecho que hoy por hoy sea necesaria su investigación ya que se podrían detectar casos de violencia de pareja que están invisibilizados e instaurar las medidas individualizadas para cada víctima (5). Aunque es importante subrayar que la demanda en servicios de salud para la atención de las lesiones o secuelas físicas y psicológicas resultado de la violencia de pareja es insuficiente con un subregistro representativo en torno a la problemática (1).

Aunque a nivel internacional se ha realizado algunas revisiones sobre la prevalencia y la delimitación de los factores de riesgo de violencia de pareja, es necesario describir con detalle la relación entre las variables asociadas a violencia ya que su mayor conocimiento es fundamental, no sólo para la implementación de programas de prevención en entornos educativos sino además para entender su papel precipitante, facilitador o acelerante en el episodio violento (6).

El presente trabajo pretendió realizar epidemiológicamente exponer la prevalencia de violencia de pareja, así como su caracterización en usuarias del Hospital José Carrasco Arteaga.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de pareja constituye un fenómeno universal, heterogéneo, que abarca a todos los estratos sociales, ambos sexos y todas las edades (5). Se considera como un patrón de comportamientos agresivos y coercitivos perpetuados por una persona que estuvo o está en un relación con otra (7).

Las investigaciones sobre violencia de pareja se muestran sobre todo en relaciones de personas jóvenes, donde las agresiones se presentan en momentos iniciales de la relación y deben ser entendidas y tomadas en cuenta como variables de riesgo en otros tipos de comportamientos violentos, a su vez otros estudios señalan que la violencia psicológica es un predictor significativo de la física (5).

Al respecto de violencia de pareja, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha concluido que esta afecta alrededor del 30% de las mujeres a nivel mundial, llegando a superar el 38% en ciertas regiones. En África las proporciones reportadas van del 13 al 72%, en Asia entre el 7.2 al 68%, en Europa fluctúan en un 10 al 35%, y a nivel de América las cifras de dicha problemática se enmarcan en alrededor de 29,8% como consecuencia en su mayoría de violencia física y sexual (2), y concretamente en América Latina la frecuencia del fenómeno expuesto oscila entre el 20 al 55% (4).

No obstante, otros estudios en países como Estados Unidos, Inglaterra y Canadá aportan cifras que varían ampliamente. La National Youth Survey (NYS), en su análisis de parejas jóvenes arrojaron prevalencias anuales entre el 20–37% correspondiendo a violencia del hombre contra la mujer y entre el 28 al 48% de mujeres a varones (5).

En una revisión publicada en el 2017, en España, sobre la violencia ejercida en pacientes adolescentes y jóvenes mencionan que a nivel internacional la prevalencia de VP de todos los tipos fluctúa entre el 10% y el 69%. La frecuencia detectada en las consultas se evidencia entre el 16% y el 37% a nivel mundial. Sin embargo, la VP deja una huella negativa en la salud de las mujeres porque se evidencia fácilmente con estrés emocional, intento de suicidio, depresión

afectando también a su salud sexual y reproductiva. Se menciona también que la vivencia de un hogar con violencia es un factor predictor a sufrir VP en la adolescencia y juventud (8).

En cuanto a las diferentes formas de violencia, los estudios han aproximado cifras de violencia física en un 9 al 51%, respecto a la esfera psicológica se expresan cifras superiores respecto a esta última, y la violencia sexual por su parte ha sido menos estudiada (9). La violencia coactiva de la violencia de pareja se ha calculado en alrededor del 11 %, mientras que la situacional se sitúa en alrededor de un 89% (5).

La violencia física y sexual lleva implícita el abuso psicológico hacia la víctima, aunque las secuelas psicológicas desencadenan graves consecuencias en la persona violentada, en muchos casos es una situación compleja e indetectable por la variedad de formas de expresión de la misma (5) (10).

Dado que la tendencia actual sitúa a la violencia contra las mujeres como una pandemia mundial, América Latina y el Caribe se han considerado como las regiones más violenta, esto debido a la cultura socio-económica y patriarcal, que genera estereotipos, perpetua y continua con la discriminación y que pretende naturalizar a la violencia contra la mujer como algo normal (11) (12).

En América Latina se han reportado que únicamente el 15 al 25% de los casos de violencia de pareja son denunciados, siendo habitual que las mujeres maltratadas oculten o aminoren su condición por miedo a que corran peligro la vida de ellas o de sus hijos lo que causa una desestimación del problema (11) (12).

Según el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Organización de Naciones Unidas (ONU), desde el año 2017 se ha enfatizado en la creación y activación de políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y Caribe, no obstante, solamente 24 de los 33 países a este nivel tienen leyes contra la violencia doméstica y únicamente 16 han penado el femicidio, lo que demuestra un gran contraste en el reconocimiento del problema de salud pública (11).

En nuestro país según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, realizada en el año 2014, con 18.800 participantes en todo el territorio nacional, se evidenció que el 76% señalaron haber sido agredidas por sus esposos, enamorados, novios o convivientes, y en orden de magnitud, las agresiones impuestas por la pareja o ex pareja siguieron el siguiente orden: violencia física 87.3%, psicológica 76.3%, patrimonial o económica 61% y sexual 53.5% (13).

A nivel de Ecuador, la constitución reconoce una diversidad de derechos para las mujeres a vivir libres de una violencia en todas las esferas. Esto revela un importante avance en reconocer formalmente donde existe Violencia. En el año 2017 la Asamblea Nacional aprobó la Ley Orgánica para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres, no obstante, no todas las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres se encuentran resguardadas. (14).

Sin embargo, es importante mencionar que dentro del Código Orgánico Integral Penal en el 2014, contempla penalmente al femicidio, lo que ha provocado el reconocimiento social y estatal que la violencia de género que trae consecuencias fatales en la vida de las mujeres (14).

En este sentido el Pleno del Consejo de la Judicatura en noviembre del 2018, manifestó mediante resolución ejecutiva que se tome como prioridad la indagación exhaustiva de infracciones de violencia contra las mujeres y femicidios que ingresen en este marco sin que quede impugne dicha investigación (14).

En síntesis, la etiología de la violencia de pareja, se explica en base a una génesis multicausal (15), reconociendo la existencia de factores de riesgo que predisponen e interactúan entre sí, facilitando la aparición y el mantenimiento de dicha problemática en torno al tiempo entre los que se han mencionado: edad de la mujer, nivel de instrucción y socioeconómico, estado civil, consumo de alcohol de la pareja, roles de género, patriarcalismo, número de años de la relación, antecedentes de violencia de familia de origen, entre otros (2).

Además la violencia que sufren estas mujeres no difiere del estatus social en el que se encuentren por lo que se considera universal, las mujeres maltratadas muestran antecedentes de una mayor susceptibilidad a este problema y parte de estos prejuicios se encuentra un marcado carácter sociodemográficos (11) (12).

Dentro del contexto socio-cultural se considera que la mujer es propiedad del hombre y este puede hacer con ella lo que desee. Autores como García, Moreno y cols., indican que la violencia se vincula con las inequidades en las relaciones de poder entre hombre y mujer dentro de los aspectos sociales, económicos, religiosos y políticos, sin importar el avance a nivel mundial a favor de la igualdad de los derechos (12).

Por ello, en congruencia con las cifras expuestas sobre violencia de pareja señaladas anteriormente, el presente estudio expone la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de violencia de pareja en las usuarias de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga, durante el periodo del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la violencia de pareja es considerada como un grave problema de salud pública a nivel mundial, se requiere conocer datos estadísticos sobre la problemática, lo cual permitirá plantear guías de prevención, ayuda y erradicación de violencia.

La presente investigación se sustentó en prioridades locales de investigación, pues dentro de las líneas de Investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013-2017, en el área de violencia interpersonal con línea de estudio de violencia.

Sustentamos la presente investigación desde varios puntos de vista:

- Justificación académica: dentro el ámbito académico y científico la presente investigación reviste especial interés, pues el tema que se abordó permitirá a la academia la vinculación con la colectividad, pues los resultados del presente estudio permitieron exponer cifras reales sobre la magnitud a nivel

local de la problemática planteada, lo cual como es evidente resulta de gran interés social y comunitario.

- Justificación institucional: uno de los pilares fundamentales para romper el ciclo de la violencia es su pronta detección, por ello es necesario poner a la luz los resultados encontrados el caso del Hospital José Carrasco Arteaga, de manera que dicha institución pueda plantear estrategias de promoción, prevención y/o rehabilitación en los casos de violencia de pareja detectados en las usuarias, de manera que se puedan evitar fatales consecuencias a futuro en las pacientes víctimas de este tipo de violencia.

Por lo expuesto, consideramos que las principales beneficiarias del presente estudio serán las pacientes de la institución participante. Además, que la difusión de los resultados será expuesta en las plataformas virtuales de la Universidad Católica de Cuenca y se plantea publicarla en una revista indexada de carácter nacional y/o internacional.

Finalmente, la factibilidad y viabilidad de nuestra investigación se sustentó en que, para cumplir los objetivos, se ha planteó un diseño metodológico acorde, y además se contó con los recursos humanos, económicos y técnicos para su puesta en marcha.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Le Laurain et al., en Francia en el año 2019, identificaron que el 17% de 300 mujeres participantes presentaron violencia de pareja y en función a los tipos de violencia física ocupó un 75.5% de los casos, el 63.3% económica, 57.3% sexual y 17% psicológica (16).

Sanz et al., en el año 2014, en España se realizó una investigación en 6309 mujeres de las cuales el 3,6% declaró haber sufrido de violencia por su pareja o ex pareja durante el último año, mientras que el 12.2% declaró haber sufrido alguna vez en la vida (17).

Graña y Cuenca, en Madrid, en el 2014, concluyeron que la agresión psicológica en el caso de las víctimas mujeres se presentó en una prevalencia el 59.2%, conforme a la tipología de la violencia el 58.1% fue leve y el 17.6% severa; respecto a la agresión física esta se observó en un 11.8% (18).

Yago y Aznar, en estudio donde participaron 583 mujeres, concluyeron que el 17,7% (n=103) mujeres refieren haber sufrido VP, y esta se asoció a problemas como: de tipo psíquicos (OR 4,931, IC 95% 2,686-9,050), haber tenido embarazo no planificado (OR 4,312, IC 95% 1,896-9,806), infecciones genitales (OR 2,066, IC 95% 1,065-4,011), pareja que no utilizó nunca preservativo (OR 2,974, IC 95% 1,331-6,643) y haber tenido un entorno familiar de violencia (OR 2,163, IC 95% 1,253-3,735) (8).

Ambriz et al., en México, en el año 2014, en su investigación en 297 mujeres, observaron que el de 59.3% de mujeres expuestas a violencia estaban casadas, el 50,5% dedicadas a labores del hogar y el 33% consumían alcohol de manera regular. La prevalencia de violencia de pareja fue de 40.4%, de acuerdo a la tipología el 15.8% sufrían violencia psicológica y el 12.5% fueron categorizadas como severa; un 2.4% padecían violencia sexual severa, el 25.9% fueron víctimas de violencia física siendo el 10.4% violencia física leve y el 9.1%

violencia física severa y se demostró que el 6.4% tuvieron acciones que corrieron en riesgo la vida de las mujeres violentadas (19).

Jaén et al, en México, durante el 2015, realizó una encuesta sobre VP en mujeres adultas, evidenciándose que una de cada tres mujeres sufre de violencia por parte de su pareja; de acuerdo con su tipología se estimó que la violencia psicológica fue de 32% siendo esta la de mayor porcentaje, seguida de la violencia física en un 19%, mientras que la violencia económica y sexual ocuparon el tercer y cuarto lugar en una proporción del 19% y 8.5%. La incidencia de violencia de pareja fue evidente en mujeres que tuvieron experiencias de violencia durante la infancia es 1.4 veces mayor de presentar sucesos de VP (RR: 1.39, IC95%, 1.06-1.83). Las mujeres con nivel de instrucción mayor tienen menor incidencia de presentar episodios de violencia de pareja, (RR 0.64; IC95% 0.43-0.96). Del mismo modo, mujeres cuyas parejas tienen consumo regular de bebidas alcohólicas presentan una incidencia del 42% de presentar acontecimientos violentos en mayor frecuencia (RRI 1.42; IC95% 1.02-1.97), en cuanto a la participación de la toma de decisiones en pareja, las mujeres presentan un 45% de incidencia menor a sufrir de violencia de pareja (RRI 0.55; IC95% 0.39-0.77) (20).

Leite et al., en Brasil, en su investigación en el año 2017 en 991 mujeres, concluyeron que de acuerdo a la tipología la prevalencia de violencia psicológica fue del 25.3% (IC95% 22,6-28,2), presentándose sobre todo en mujeres con antecedentes de violencia familiar o durante la infancia, en aquellas con bajo nivel de educación; por otro lado la violencia física con tuvo una frecuencia del 9,9% (IC95% 8,1%-11,9%), prevaleciendo mayormente en grupos con bajos ingresos económicos, de estado civil divorciadas o separadas. Finalmente los autores exponen que la violencia sexual se presentó en una frecuencia del 5,7% (IC95% 4,3%-7,3%), fenómeno que se observó más comúnmente en mujeres que refirieron haber sufrido violencia sexual en la infancia (21).

Bhona et al., en el 2019, en su investigación donde participaron 532 mujeres brasileñas, predominaron las participantes de 31 a 40 años en un 31.5%, instrucción secundaria en un 30.1%. La violencia psicológica perpetrada en

mujeres fue la más frecuente en un 48.31% , seguida de violencia física en un 10.8% y la sexual 7.79% (22).

Boughima et al., en Moroco en el año 2018, realizaron una investigación sobre el perfil de las mujeres víctimas de violencia, en la cual se identificaron 249 mujeres que han sido maltratadas por su pareja, el 96.8% eran casadas, un 42.26% rangos de edad entre 25 a 35 años, el 57.6% de instrucción secundaria. En relación al tipo de violencia el 51% se categorizó en violencia psicológica, el 45.5% física y psicológica el 5.1% sexual (23).

El Instituto Nacional de estadísticas y censos, en noviembre del 2019 realizó una encuesta nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, en la cual se evidenció que a nivel nacional el 43% de las mujeres sufren violencia, se determinó que el estado civil de las mujeres divorciadas o separadas ocupó el 65.7%, seguida de las casadas en un 46.7%; en cuanto a la instrucción, aquellas con ningún nivel académico fueron las que con mayor frecuencia han padecido de violencia por parte de su pareja en un 58.8%. En relación a la tipología, la violencia psicológica se evidenció en el 40.8% de los casos, un 25.05% física, patrimonial un 14.5% y sexual con el 8.3% (24).

Lema, en Cuenca, en el año 2019, todas las mujeres encuestadas reconocieron haber sufrido alguna vez de maltrato y respecto a características sociodemográficas el 58.2% tuvieron rangos de edad entre 20 a 39 años, 67.7% estado civil casadas, instrucción secundaria con el 44.1%, estrato socioeconómico medio 35.8%. Según la tipología el 63,2% de las mujeres ha sufrido violencia global leve, seguida de la moderada y severa con el 29.8% y 7% respectivamente. Respecto de los tipos de violencia, tanto la violencia física como la violencia patrimonial alcanzaron un porcentaje de 74.4 y 74.7% respectivamente, sin embargo, estos resultados correspondieron a la violencia con una intensidad leve, en lo que respecta a violencia severa, se consideró que la violencia sexual fue la más elevada, alcanzando un 9.1% del total de los casos (24).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Concepto de violencia de pareja

La violencia de pareja es el maltrato que se produce dentro de la intimidad de una relación, es decir cuando uno de los miembros independientemente de su sexo ejerce actos de violencia en contra de la pareja. En torno a la realidad planteada se remite en la VP ejercida hacia las mujeres ya que son las más afectadas epidemiológicamente (4).

La VP hace alusión a la violencia física, sexual y psicológica entre personas relacionadas de manera íntima, al margen de su estado civil, orientación sexual o estado de cohabitación y puede aparecer en toda clase de parejas (heterosexuales y homosexuales), en distintos momentos de la relación (inicio, consolidación y ruptura) y en edades cada vez más tempranas” (5).

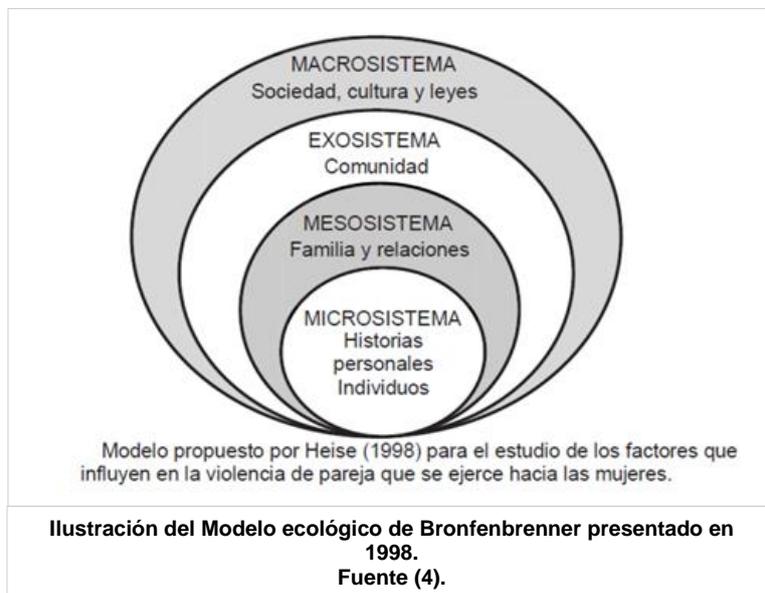
La violencia de pareja hacia las mujeres abarca cualquier acción, conducta u omisión que tenga la intención de menoscabar o que ocasione daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte por parte del compañero íntimo”. Este tipo de violencia se perpetra en el “contexto de una relación de pareja, y comprende cualquier conducta activa o pasiva que dañe o tenga la intención de dañar, herir o controlar a la persona con la que se tiene o se tuvo un vínculo íntimo” (4).

2.2.2. Modelo ecológico de violencia de Bronfenbrenner

Para estudiar las causas de violencia de pareja, así como las características de las mujeres que son receptoras y de los hombres que son los perpetradores, Heise (1998) adaptó un modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual incluye una serie de elementos que ubican en diferentes estadios de la vida y que actúan como determinantes o factores de protección (4).

Este modelo estudia la manera en que los individuos interactúan con el medio ambiente mediante un conjunto de estructuras concéntricas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) para explicar las raíces biográficas,

psicológicas, familiares, relacionales, comunitarias, sociales y ambientales de la reproducción de la violencia de pareja (4).



En el primer nivel se estudian los factores biológicos y la historia personal del individuo con las diferentes características personales como: edad, sexo, educación, sueldo, antecedentes de conductas agresivas o de auto desvalorización, trastornos psicológicos de la personalidad, toxicomanías y aspectos reproductivos (4).

El segundo nivel, a su vez abarca las relaciones interpersonales y familiares mediante las que se refuerzan creencias, actitudes y estereotipos sociales que puedan o no, ver a la violencia como un acto natural de solución de conflictos (4).

En el tercer nivel se han estudiado los contextos comunitarios y sus características, así como las relaciones sociales que se establecen entre distintos escenarios que influyen en el comportamiento de los individuos (4).

Finalmente en el último nivel se analizan los factores sobre la estructura de la sociedad y la cultura; las reglas, normas y estereotipos sociales que contribuyen para crear un ambiente que incita o inhibe la violencia; este ámbito incluye leyes jurídicas, las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales (4).

2.2.3. Fases la violencia

Es el modelo de Leonor Walker, es el que más se utiliza para determinar el ciclo y/o fases la violencia, pues este explica la posibilidad de nuevos episodios de violencia de género a través de tres fases (26):

- **Fase de tensión:** también denominada o de acumulación, se manifiesta por un aumento progresivo de la tensión, lo que provoca irritabilidad que se incrementa con el paso de días, semanas. El agresor encuentra motivos de conflicto en cada situación o evento, por lo cual provoca hacia su víctima violencia física, emocional o psicológica con la aparición de algún golpe, intimidación o amenaza (26). En esta fase la mujer intenta contener la situación con el objetivo de evitar la agresión, es por eso que la víctima se muestra indefensa y casi rendida, sin esperanza de que las agresiones se detengan, intentando negociar y justificar el comportamiento del hombre (27), pues busca que la relación que sea significativa y positiva, por lo general en esta etapa ellas creen que si logra satisfacerlo la violencia acabará (28).
- **Fase de agresión:** o denominada “explosión” cuyo proceso se activa cuando la primera fase se agudiza, puede durar minutos hasta horas y se da por una descarga descontrolada de coraje lo que conduce a una fuerte agresión, esto en virtud a las tensiones acumuladas que ocasionen este evento; el victimario culmina con la agresión cuando él considera que aprendió la lección su víctima (26). Este proceso se vuelve un círculo vicioso cargando de única responsabilidad del acto a la mujer (27).
- **Fase de calma o remisión:** denominada también de reconciliación o “luna de Miel”. En esta etapa el victimario termina con la violencia por miedo al abandono de la víctima (26). El hombre seduce emocionalmente a su pareja mostrando arrepentimiento, promesas de cambio con el objetivo de que su víctima lo perdone y la relación continúe con normalidad (27).
A su vez la víctima trata de enfocarse dentro del contexto positivo de la relación ya sea para tratar de minimizar o negar la violencia, obligándose a modificar su propio estilo y comportamiento para obtener algún nivel de control sobre la situación ocultando a las demás personas que se siente atrapada y su dificultad de superar esa relación (28).

Karen Landenburger, realizó una investigación sobre las mujeres que habrían sufrido maltrato conyugal de las cuales se identificó cuatro etapas que caracterizan las experiencias de las mujeres:

1. **Etapas de entrega:** la mujer al momento de formar una relación positiva y significativa, ella plasma en su pareja cualidades que ella desea que tenga él. Si existe algún tipo de maltrato, ella tiende a justificar los sucesos y cree que no existirá más abusos si ella lo complace en todo (28).
2. **Etapas de Aguante:** en esta etapa la mujer se resigna a la violencia, busca los aspectos positivos de la relación para así lograr subestimar o negar el abuso que sufre. También modifica los comportamientos de ella hacia la pareja para alcanzar control sobre la situación, en esta etapa las mujeres esconden el abuso que sufren ante la sociedad (28).
3. **Etapas de desenganche:** no todas las mujeres que logran llegar a esta etapa, si lo hacen la persona violentada comienza a reaccionar frente su situación, logrando buscar ayuda, se encuentra desesperada por salir del círculo vicioso, ya que teme por la vida de ella o de sus hijos, reconoce perfectamente las actitudes violentas de la pareja y se muestra evasiva ante cualquier otra actitud, sin tolerar acercamientos íntimos con el victimario (28).
4. **Etapas de recuperación:** la mujer pasa por un período de duelo y busca un nuevo sentido de vivir, con distintas formas de reconocer la violencia y las posibilidades de poder salir de esta (28).

2.2.4. Tipología de violencia de pareja

La violencia de pareja no es un fenómeno uniforme (13), considerándose que la violencia de pareja se clasifica en: física, psicológica, social, sexual, patrimonial o económica y suele ocurrir dentro del matrimonio, en las relaciones íntimas de corta o larga duración, e incluso, puede perpetrarse por la pareja anterior (4).

- **Violencia física:** es la forma más evidente de maltrato; se refiere a todo acto de fuerza que provoca daño, sufrimiento o dolor en las personas agredidas por cualquier medio empleado, sin considerarse el tiempo que se requieran para su recuperación (13). Se manifiesta de dos maneras: el contacto directo mediante pellizcos, jalón de pelo, golpes, empujones y patadas mientras que

la otra manera es limitar sus movimientos ya sea encerrándolas o provocándole heridas o lesiones con objetos cortopunzantes o armas de fuego (21, 24).

- **Violencia sexual:** constituye la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que le obligue a tener relaciones u prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio (13); se identifica en estos actos de violencia a aquellas acciones como: presionar para ver videos o fotos pornográficas, la prohibición de métodos anticonceptivos, acusaciones de infidelidad, acoso sexual y criticar sus preferencias sexuales (21, 24).
- **Violencia psicológica:** se denomina a toda acción que cause daño o perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima hacia la mujer. También se considera a este tipo de violencia mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o demás del círculo familiar (13); se caracteriza por actos que afectan la integridad psicológica de la mujer, ya que su pareja puede atacar a manera de insultos y humillaciones o como se mencionaba con acciones de control en la que se manifiesta asilando a la pareja de su familia y amigos, bloqueando las decisiones que mantienen en conjunto u obligarlas a no tomarlas. Se evidencia en este tipo la persecución, amenazas verbales ya sea de muerte a la mujer o cualquier miembro de su familia, se incluye amenazas sobre la custodia de los hijos (31).
- **Violencia social:** este tipo se caracteriza por la restricción y asilamiento social hacia la mujer. La víctima no busca apoyo social por lo cual suele alejarse de su familia principalmente y círculo de amistades. (30). En este tipo de violencia, el actor ataca, humilla en público a la víctima, con mecanismos como la normalización lo que provoca que mujeres violentadas se despreocupen de este suceso y se contribuya más a la sociedad patriarcal que aún se vive. Es por esta razón que el hombre adopta el papel dominante porque es el único que puede salir de casa cuando desee, hablar cuando él quiera con personas por medio de redes sociales. Sin embargo, la mujer asume el lado contrario del hombre siendo ella más sumisa, cuestionada y

celada cuando utiliza el celular o alguna red social, por lo cual este tipo de violencia se muestra mediante las amenazas, intimidación, pérdida de autonomía, estado de subordinación hacia la mujer (11,32).

- **Violencia patrimonial:** es el daño, pérdida, transformación, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo o documentos personales o recursos económicos (13). Se considera también a este tipo como violencia económica ya que si el dinero representa una forma para chantajear a la mujer ya sea que su pareja esconda el dinero o la obligue a obtener recursos económicos de una manera no deseada (30). La violencia ejercida por la familia política se identifica como los principales generadores de la violencia patrimonial (16).
- **Violencia de género:** se refiere a la violencia se produce contra las mujeres ya sea por su misma condición de mujer o por sus agresores que no reconocen los derechos de libertad, respeto, tomar decisiones en conjunto (11).

2.2.5. PERFIL DE LA VÍCTIMA Y VICTIMARIO

El hecho de ser víctima de algún tipo de violencia, puede causar repercusiones psicológicas negativas, en el caso de las mujeres maltratadas demuestran problemas psicológicos (moderados o graves). Según Walker, los trastornos que en mayor frecuencia se presentan son la depresión y el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Además, aparecen otros síntomas psicopatológicos como: trastornos de ansiedad, estados disociativos, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y drogodependencias (36).

Según el DSM-IV, el TEPT emerge cuando la persona ha sido víctima o testigo de algún tipo de maltrato, siendo esta una amenaza para la vida de ella misma o de otra persona lo que provoca una respuesta intensa de miedo (36,37).

El trastorno de estrés agudo en mujeres que han padecido violencia de género se manifiesta entre el 70% y el 94% de las mujeres, hasta un 45-50% de ellas desarrollan síntomas de estrés postraumático y las tasas de prevalencia del TEPT agudo se sitúan entre el 48% y 64% las de TEPT crónico. Dentro del cuadro clínico existen tres aspectos importantes (37,38):

1. La reexperimentación de la agresión sufrida o de la experiencia vivida que se manifiesta en forma de pesadillas y de recuerdos constantes (38).

2. La evitación conductual y cognitiva de los lugares asociados al suceso traumático (38).
3. La respuesta de hiperactivación, es decir la dificultad para concentrarse, irritabilidad y trastornos del sueño (38).

La mayoría de los estudios que han evaluado la psicopatología de los maltratadores se han centrado en los trastornos de personalidad (TP), los cuales están encuadrados en el Eje II del DSM-IV. Estos trastornos habitualmente tienen su origen en la infancia y se describen como patrones de percepción y relación con el mundo relativamente crónicos, generalizados y rígidos. Como resultado, las personas con estos trastornos a menudo se relacionan con los demás de forma disfuncional. Los TP más identificados en maltratadores son el tipo borderline, consistente en inestabilidad general en las relaciones interpersonales, autoimagen y afectividad, así como impulsividad, el tipo narcisista, caracterizado por grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía, el tipo antisocial, caracterizado por desprecio y violación de los derechos de los demás, y el tipo paranoide, que implica un carácter rencoroso, desconfiado y la tendencia a reaccionar con ira y agresividad. Hay estudios que se han centrado exclusivamente en los rasgos de personalidad psicopática, asociados fundamentalmente al tipo antisocial de maltratador. Estos rasgos incluyen características conductuales y de estilo de vida, tales como impulsividad y conductas antisociales, junto con características interpersonales y afectivas, tales como la falta de remordimiento y empatía, el egocentrismo y la manipulación (39).

Estos individuos no suelen buscar ayuda de forma espontánea y cuando lo hacen generalmente es debido a que se les impone (39).

Con respecto a la imagen de los agresores es muy negativa de sí mismo lo que provoca en ellos una baja de autoestima por lo cual se sienten fracasados a nivel personal y consecuentemente actúan de manera amenazante y omnipotente aumentando estos comportamientos con cada acto violento. Patológicamente estos se convierten en los únicos que pueden tener la atención de su pareja y cuando se inicia la violencia en contra de su mujer es porque tienen una percepción errónea de que su pareja les puede abandonar y no permitiéndoles relacionarse con otras personas, existe la desconfianza hacia su mujer siente

celos de cualquier persona que le hace sentir que le quita el afecto de su esposa y él lo quiere todo de ella, deseando tenerla en casa siempre (39).

2.2.6. Factores relacionados con la violencia pareja

Existen varios factores que anteceden a la aparición de violencia de pareja, entre ellas se encuentran (11):

- Factores sociodemográficos: entre los que se incluyen las características sociales y demográficas individuales, se establece que adolescentes de sexo masculino son más propensos a manifestar victimización en la pareja, sin embargo, las mujeres adolescentes son más vulnerables en manifestar agresión; además, la condición del ambiente familiar durante la infancia se introduce dentro de las relaciones de pareja en el caso de los hombres (33).

El nivel de instrucción y los bajo nivel socioeconómico, se asocian a la conducta, ya que pueden desembocar en violencia física o psicológica, resultando en estados de insatisfacción, discusiones verbales y físicas que por lo general recaen también en los hijos (33).

- Factores psicosociales: influyen sobre la violencia durante el noviazgo, su interacción puede repercutir de manera negativa, sobre todo en la falta de comunicación, celos y otros inducen a una mayor victimización de violencia en el noviazgo (33).
- Factores socioculturales: dentro del entorno familiar, se puede relacionar los castigos, el actuar de los miembros por temor que por respeto al jefe de familia, las parejas no manejan el conflicto por dialogo sino otros medios violentos físicos se crea un entorno de mayor tensión dentro de la familia (33).
- Factores ambientales y psicológicas: el consumo de sustancias psicoactivas de forma regular produce en el consumidor alteraciones psicológicas las cuales se exteriorizan las malas relaciones con el entorno, provocando reacciones de forma agresiva hacia algún sujeto siendo este dentro de su propia familia (33).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia y caracterizar la violencia de pareja en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga durante el período de 2019

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, residencia, estado civil, instrucción y nivel socioeconómico.
- Determinar la prevalencia de violencia de pareja en la población de estudio según: edad, estado civil, instrucción y nivel socioeconómico.
- Establecer los tipos y el grado de severidad de violencia de pareja según dimensiones: física, psicológica, sexual, social, género y/o patrimonial.
- Exponer las características de violencia de pareja según las dimensiones: física, psicológica, sexual, social, género y patrimonial.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño general del estudio

- 4.1.1. *Tipo de estudio:* estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, que permitió poner en evidencia la prevalencia de violencia de pareja además de caracterizarla.
- 4.1.2. *Área de estudio:* el estudio se realizó en el Área Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, localizado en la Provincia del Azuay, en la Ciudad de Cuenca, Ecuador.
- 4.1.3. *Universo de estudio:* se contó con un universo de aproximadamente 1000 pacientes que acuden mensualmente a control en el Área de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.
- 4.1.4. *Selección y tamaño de la muestra:* considerando el universo descrito de 1000 pacientes y en base a la prevalencia de violencia de pareja del 11% descrito en otra investigación (5), un nivel de confianza del 97% y un error del 3%, la muestra quedó constituida por 339 personas.
- 4.1.5. *Unidades muestrales:* mujeres con edades \geq a 18 años que acudieron al Área de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1. Criterios de inclusión

- Mujeres con edades iguales o mayores de 18 años que fueron atendidas en el Área de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo octubre-noviembre del 2019 que tengan o hayan tenido una relación de pareja.
- Firma del consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones mentales que dificulten el llenado del formulario de recolección de datos.

4.3. Operacionalización de variables (anexo 1)

4.4. Métodos e instrumentos para obtener la información

4.4.1. **Método:** observacional

4.4.2. **Técnica:** encuesta

4.4.3. **Instrumento:** se elaboró un instrumento de recolección de datos con las variables de estudio, dicho cuestionario contó con varias secciones: la primera concerniente a datos sociodemográficos, la segunda respecto a violencia de pareja y la tercera el nivel socioeconómico.

Para la medición de la violencia de pareja se aplicó un instrumento validado en otra investigación, el cual fue puesto a consideración de expertos, además de una consistencia interna por medio del Alfa de Cronbach de 0.93; dicho cuestionario constó de 25 ítems, los cuales según el autor de este instrumento se distribuyeron en 6 dimensiones tales como: violencia física, psicológica, sexual, social, género y patrimonial, categorizándose la severidad de dicha violencia de acuerdo a la siguiente escala: < 35 puntos como leve, 36 a 67 moderada y > 68 severa, es importante considerar que a esta puntuación general se sumarán 3 puntos adicionales si la participante refería que su pareja consumía alcohol y/o drogas (34). Por otro lado, según la descripción individual de cada dimensión especificada por el autor del instrumento se la severidad de violencia de pareja se determinará en dependencia de los siguientes puntos de cohorte:

Severidad violencia			
Tipo de violencia	Leve	Moderada	Grave
Física	≤ 4 puntos	5-11 puntos	≥ 12 puntos
Psicológica	≤ 8 puntos	9-16 puntos	≥ 17 puntos
Sexual	≤ 6 puntos	7-12 puntos	≥ 13 puntos
Social	≤ 5 puntos	6-13 puntos	≥ 14 puntos
Patrimonial	≤ 4 puntos	5-9 puntos	≥ 10 puntos
Género	≤ 4 puntos	5-10 puntos	≥ 11 puntos

Fuente: (34)

Finalmente en cuanto al nivel socioeconómico, este se determinó por medio de la Escala de Graffar-Mendez Castellanos, la cual es un instrumento validado y

aplicado en otras investigaciones, con un valor de confiabilidad determinado por Alfa de Cronbach de 0.69, donde en función de 4 dimensiones, el marcador final se clasificó en 5 categorías: 4 a 6 estrato I (alto), 7 a 9 estrato II (medio-alto), 10 a 12 estrato III (medio-medio) y 13 a 16 IV (medio-bajo) y de 17 a 20 marginal (35).

4.4.4. Procedimientos de recolección de la información: una vez que se contó con la autorización del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca y del Comité de Docencia e Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga, la investigadora de la investigación acudió al Servicio de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia de la Institución participante, en dicha Área se procedió a abordar a las pacientes durante la preparación previa a las citas con su médico tratante de turno, se les expuso los objetivos y la finalidad del estudio, luego de lo cual se procedió a la firma del consentimiento informado y el llenado del formulario de datos.

Una vez que se desarrolló el formulario de recolección de datos propuesto para esta investigación se tabuló la información en una matriz de Excel, la cual posteriormente fue analizada por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 15).

4.4.5. Plan de tabulación y análisis de resultados: la información fue presentada mediante tablas personalizadas; se aplicó estadística descriptiva, por lo que, en función al tipo de variables propuestas en los objetivos de investigación, para las cualitativas se empleó frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas media y desviación estándar.

4.4.6. Programas utilizados: en el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizaron los programas IBM SPSS 15, Word y Excel 2013 y Epidat 4.1.

4.5. Aspectos éticos

- La investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca y la Comisión de Docencia e Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga.

- Aunque se solicitaron nombres, apellidos y otros datos de identificación de las participantes, la investigadora del presente estudio con el fin de garantizar los derechos de las pacientes a un riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad, asignó un código de tres dígitos a cada una de las pacientes, además de que toda la información registrada en los formularios fue custodiada de manera estricta por la autora del estudio.
- La firma del consentimiento informado fue un requisito para poder participar en la misma (anexo 3).
- Las participantes de estudio se consideraron como una población vulnerable en virtud a que se trataron temas de violencia, por ello el ambiente en el que se entrevistaron a las pacientes fue un ambiente tranquilo y privado, de manera que se evitaron factores externos que pudieron haber influido en las respuestas de las encuestadas.
- La autora declara que no existen conflictos de interés con los participantes de la investigación.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1

Distribución según características sociodemográficas de 339 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

	Frecuencia	Porcentaje
Edad *		
≤19 años	10	2.9
20 a 39 años	198	58.4
40 a 64 años	122	36
≥65 años	9	2.7
Total	339	100
Residencia		
Urbana	243	71.7
Rural	96	28.3
Total	339	100
Estado civil		
Soltera	119	35.1
Casada	133	39.2
Viuda	9	2.7
Divorciada	28	8.3
Unión Libre	50	14.7
Total	339	100
Instrucción		
Ninguno	8	2.4
Primaria	56	16.5
Secundaria	117	34.5
Superior	158	46.6
Total	339	100
Nivel socioeconómico		
Alto	13	3.8
Medio-alto	98	28.9
Medio-bajo	117	34.5
Bajo	102	30.1
Marginal	9	2.7
Total	339	100

*Media: 36.8 años Desviación estándar \pm 12.1

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Rebeca Sarango

Participaron 339 mujeres donde la media de edad fue de 36.8 años y una desviación estándar de \pm 12.1, el grupo etario predominante se ubicó entre los 20 a 39 años con un 58.4%; la mayoría de encuestadas residían en áreas urbanas en un 71.7%; respecto al estado civil un 39.2% estaban casadas, de

instrucción superior en el 46.6% y de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo con el 34.5% y 30.1% respectivamente (tabla 1).

5.2. Prevalencia de violencia de pareja

Tabla 2

Prevalencia de violencia de pareja en 339 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Violencia de pareja			
Sí	159	46.9	
No	180	53.1	41.1%-52.3%
Total	339	100	

*Fuente: base de datos
Elaborado por: Rebeca Sarango*

Tabla 3

Prevalencia de violencia de pareja según grupos de edad, estado civil, instrucción y nivel socioeconómico en pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
≤19 años	5	3.1
20 a 39 años	87	54.7
40 a 64 años	60	37.7
65 años o más	7	4.4
Total	159	100
Estado civil		
Soltera	50	31.4
Casada	63	39.6
Viuda	3	1.9
Divorciada	20	12.6
Unión Libre	23	14.5
Total	159	100
Instrucción		
Ninguno	3	1.9
Primaria	34	21.4
Secundaria	62	39
Superior	60	37.7
Total	159	100
Nivel socioeconómico		
Alto	3	1.9
Medio-alto	44	27.7
Medio-bajo	47	29.6
Bajo	59	37.1
Marginal	6	3.8
Total	159	100

*Fuente: base de datos
Elaborado por: Rebeca Sarango*

La prevalencia de violencia de pareja fue del 46.9% con un intervalo de confianza al 95% de 41.1% a 52.3%, observándose que según variables sociodemográficas la VP fue más prevalente en grupos de edad de entre 20 a 39 años y 40 a 64 años con el 54.7% y el 37.7% respectivamente. Además, en relación al estado civil fue más común en mujeres casadas en un 39.6% de los casos, de instrucción secundaria en un 39% y nivel socioeconómico bajo con el 37.1% (tabla 2 y 3).

5.3. Tipos y severidad de violencia de pareja

Tabla 4

Tipos de violencia de pareja en 339 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Frecuencia	Porcentaje
Violencia física	Sí	110	32.4
	No	229	67.6
	Total	339	100
Violencia Psicológica	Sí	123	36.3
	No	216	63.7
	Total	339	100
Violencia Sexual	Sí	100	29.5
	No	239	70.5
	Total	339	100
Violencia Social	Sí	114	33.6
	No	225	66.4
	Total	339	100
Violencia Patrimonial	Sí	98	28.9
	No	241	71.1
	Total	339	100
Violencia Género	Sí	104	30.7
	No	235	69.3
	Total	339	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Rebeca Sarango

En lo que se refiere a los tipos de violencia de pareja evidenciamos que el 36.3% de encuestadas presentaron violencia psicológica, el 33.6% social y un 32.4% física, no obstante, en menor frecuencia se mostraron la violencia de género, sexual y patrimonial en el 30.7%, 29.5% y 28.9% respectivamente (tabla 4).

Tabla 5
Severidad de violencia de pareja en 339 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

	Frecuencia	Porcentaje
Severidad de violencia de pareja		
Leve	111	69.8
Moderada	41	25.8
Grave	7	4.4
Total	159	100

Fuente: base de datos
 Elaborado por: Rebeca Sarango

A su vez en relación a la severidad de violencia de pareja, el 69.8% de mujeres fueron categorizadas según sus repuestas del formulario aplicado en violencia de pareja leve con un 69.8%, un 25.8% moderada y un 4.4% grave (tabla 5).

Tabla 6
Distribución según tipos y severidad de violencia de pareja en pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Frecuencia	Porcentaje
Violencia física	Leve	54	49.1
	Moderada	47	42.7
	Grave	9	8.2
	Total	110	100
Violencia psicológica	Leve	80	65
	Moderada	36	29.3
	Grave	7	5.7
	Total	123	100
Violencia sexual	Leve	63	63
	Moderada	30	30
	Grave	7	7
	Total	100	100
Violencia social	Leve	53	46.5
	Moderada	50	43.9
	Grave	11	9.6
	Total	114	100
Violencia patrimonial	Leve	54	55.1
	Moderada	37	37.8
	Grave	7	7.1
	Total	98	100
Violencia de género	Leve	61	58.7
	Moderada	39	37.5
	Grave	4	3.8
	Total	104	100

Fuente: base de datos
 Elaborado por: Rebeca Sarango

Respecto a cada dimensión de violencia especificada en el formulario aplicado en relación a la severidad, se identificó que más de la mitad de pacientes sufrieron violencia de pareja moderada y grave en las esferas de violencia social con un 53.5% y física en el 50.9%. Además, en cuanto a la violencia psicológica, sexual, de género y patrimonial la mayoría de mujeres fueron categorizadas en un rango de violencia leve con una frecuencia de 65%, 63%, 58.7% y 55.1% respectivamente (tabla 6).

5.4. Características de violencia de pareja

Tabla 7

Caracterización de violencia de pareja de tipo física en 159 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Frecuencia	Porcentaje
¿Su pareja le pega?	Casi nunca	56	35.2
	Pocas veces	36	22.6
	A veces	7	4.4
	Muchas Veces	8	5
	Casi siempre	3	1.9
	Nunca	49	30.8
	Total	159	100
¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?	Casi nunca	64	40.3
	Pocas veces	27	17
	A veces	4	2.5
	Muchas Veces	8	5
	Casi siempre	3	1.9
	Nunca	53	33.3
¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?	Casi nunca	56	35.2
	Pocas veces	25	15.7
	A veces	4	2.5
	Muchas Veces	7	4.4
	Casi siempre	1	0.6
	Nunca	66	41.5
¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?	Casi nunca	61	38.4
	Pocas veces	19	11.9
	A veces	1	0.6
	Muchas Veces	4	2.5
	Casi siempre	1	0.6
	Nunca	73	45.9
Total	159	100	

*Fuente: base de datos
Elaborado por: Rebeca Sarango*

En cuanto a las características de la violencia física un 35.2% de mujeres indicaron que casi nunca sus parejas les pegan y un 22.6% que lo hacen pocas veces; igualmente, respecto a presentar equimosis y/o sangrado producto de la violencia de este tipo el 40.3% y el 35.2% respectivamente especificaron que, si se han presentado dichas alteraciones, aunque en reducidas ocasiones.

Finalmente es importante subrayar 54.1% mujeres violentadas físicamente requirió atención médica por causa del maltrato de su agresor (tabla 7).

Tabla 8
Caracterización de violencia de pareja tipo psicológica en 159 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Recuento	Porcentaje
¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?	Nunca	47	29.6
	Casi nunca	46	28.9
	Pocas veces	42	26.4
	A veces	10	6.3
	Muchas Veces	6	3.8
	Casi siempre	8	5
	Total	159	100
¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?	Nunca	64	40.3
	Casi nunca	37	23.3
	Pocas veces	35	22
	A veces	10	6.3
	Muchas Veces	8	5
	Casi siempre	5	3.1
	Total	159	100
¿Su pareja le ha sido infiel?	Nunca	57	35.8
	Casi nunca	46	28.9
	Pocas veces	37	23.3
	A veces	5	3.1
	Muchas Veces	7	4.4
	Casi siempre	7	4.4
	Total	159	100
¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?	Nunca	78	49.1
	Casi nunca	39	24.5
	Pocas veces	31	19.5
	A veces	4	2.5
	Muchas Veces	3	1.9
	Casi siempre	4	2.5
	Total	159	100
¿Usted si ente temor cuando su pareja llega a la casa?	Nunca	77	48.4
	Casi nunca	45	28.3
	Pocas veces	25	15.7
	A veces	5	3.1
	Muchas Veces	4	2.5
	Casi siempre	3	1.9
	Total	159	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Rebeca Sarango

A propósito de la violencia psicológica, más de la mitad de encuestadas en respondieron de manera positiva en todos los ítems relacionados con esta dimensión de violencia en lo que respecta a: silenciarlas e insultarlas en público, a serles infiel y amenazarlas con suicidarse si los abandonaban, además de sentir temor si su agresor llegaba al domicilio (tabla 8).

Tabla 9
Caracterización de violencia de pareja de tipo sexual en 159 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Frecuencia	Porcentaje
¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?	Nunca	74	46.5
	Casi nunca	49	30.8
	Pocas veces	28	17.6
	A veces	3	1.9
	Muchas Veces	3	1.9
	Casi siempre	2	1.3
	Total	159	100
¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?	Nunca	73	45.9
	Casi nunca	44	27.7
	Pocas veces	33	20.8
	A veces	3	1.9
	Muchas Veces	2	1.3
	Casi siempre	4	2.5
	Total	159	100
¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?	Nunca	74	46.5
	Casi nunca	50	31.4
	Pocas veces	27	17
	A veces	2	1.3
	Muchas Veces	1	0.6
	Casi siempre	5	3.1
	Total	159	100
¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?	Nunca	79	49.7
	Casi nunca	53	33.3
	Pocas veces	21	13.2
	A veces	2	1.3
	Muchas Veces	1	0.6
	Casi siempre	3	1.9
	Total	159	100
¿Su pareja le prohíbe embarazarse?	Nunca	83	52.2
	Casi nunca	57	35.8
	Pocas veces	15	9.4
	Casi siempre	4	2.5
	Total	159	100
¿Su pareja le ha obligado a abortar?	Nunca	90	56.6
	Casi nunca	54	34
	Pocas veces	14	8.8
	Casi siempre	1	0.6
	Total	159	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Rebeca Sarango

La mayoría de encuestadas indicaron que su pareja le ha prohibido embarazarse y le ha obligado abortar; no obstante, casi mitad de participantes manifestaron que sus parejas le exigen tener relaciones sexuales, les prohíben el uso de anticonceptivos y el control médico ginecológico, además revelaron que sus parejas les refieren que no les satisfacen sexualmente (tabla 9).

Tabla 10
Caracterización de violencia de pareja de tipo social en 159 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Recuento	Porcentaje
¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?	Nunca	59	37.1
	Casi nunca	44	27.7
	Pocas veces	38	23.9
	A veces	5	3.1
	Muchas Veces	5	3.1
	Casi siempre	8	5
	Total	159	100
¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?	Nunca	55	34.6
	Casi nunca	42	26.4
	Pocas veces	41	25.8
	A veces	5	3.1
	Muchas Veces	6	3.8
	Casi siempre	10	6.3
	Total	159	100
¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa si n el permiso de él?	Nunca	70	44
	Casi nunca	47	29.6
	Pocas veces	25	15.7
	A veces	4	2.5
	Muchas Veces	5	3.1
	Casi siempre	8	5
	Total	159	100
¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?	Nunca	56	35.2
	Casi nunca	52	32.7
	Pocas veces	31	19.5
	A veces	7	4.4
	Muchas Veces	3	1.9
	Casi siempre	10	6.3
	Total	159	100

Fuente: base de datos
Elaborado por: Rebeca Sarango

En lo que respecta a los ítems correspondientes a violencia social, la mayoría de mujeres violentadas especificaron que su pareja se molesta cuando se arregla, se pone celoso y se importuna cuando socializa con otras personas y además

reciben amenazas si salen de su domicilio sin la autorización de su agresor (tabla 10).

Tabla 11

Caracterización de violencia de pareja tipo patrimonial en 159 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Recuento	Porcentaje
¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?	Nunca	66	41.5
	Casi nunca	43	27
	Pocas veces	34	21.4
	A veces	6	3.8
	Muchas Veces	6	3.8
	Casi siempre	4	2.5
	Total	159	100
¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?	Nunca	75	47.2
	Casi nunca	46	28.9
	Pocas veces	25	15.7
	A veces	6	3.8
	Muchas Veces	4	2.5
	Casi siempre	3	1.9
	Total	159	100
¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?	Nunca	72	45.3
	Casi nunca	44	27.7
	Pocas veces	29	18.2
	A veces	6	3.8
	Muchas Veces	5	3.1
	Casi siempre	3	1.9
	Total	159	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Rebeca Sarango

Al analizar las respuestas relacionadas con la violencia patrimonial, pudimos evidenciar que más de la mitad de mujeres participantes indicaron que sus parejas les limitan el dinero para gastos del hogar, además les rompen los objetivos la casa y les impiden el ingreso al domicilio (tabla 11).

Tabla 12
Caracterización de violencia de pareja en la dimensión de género en 159 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-2019

		Recuento	Porcentaje
¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?	Nunca	67	42.1
	Casi nunca	47	29.6
	Pocas veces	29	18.2
	A veces	4	2.5
	Muchas Veces	4	2.5
	Casi siempre	8	5.0
	Total	159	100
¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?	Nunca	67	42.1
	Casi nunca	44	27.7
	Pocas veces	32	20.1
	A veces	7	4.4
	Muchas Veces	2	1.3
	Casi siempre	7	4.4
	Total	159	100
¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?	Nunca	78	49.1
	Casi nunca	50	31.4
	Pocas veces	23	14.5
	A veces	5	3.1
	Casi siempre	3	1.9
	Total	159	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Rebeca Sarango

Alrededor 60 de cada 100 participantes que presentaron violencia de género en el seno de la pareja refirieron que su pareja ignora su opinión al momento de tomar decisiones, además indicaron que nunca colaboran con las tareas del hogar y que le impiden tener un trabajo remunerado (tabla 12).

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Esta investigación planteó exponer la prevalencia, severidad y tipología de la violencia de pareja, por lo que en función a ello, en los resultados obtenidos constatamos una elevada prevalencia de violencia de pareja del 46.5% (IC 95%: 41.1% a 52.3%).

Cifras similares son la presentadas por Ambriz et al., quienes observaron que la prevalencia de violencia de pareja fue de 40.4% (19); a nivel de nuestro país alrededor del 43% de las mujeres sufren este tipo de violencia (24). No obstante, otras investigaciones muestran frecuencias más elevadas, pues Nava et al., evidenciaron en una población indígena la frecuencia de VP fue del 63.2% y Saldivia et al., en Chile identificaron un 84% de casos (36).

Estos resultados discrepan con la línea de los estudios obtenidos en investigaciones previas de autores como: Sanz et al., quienes observaron que el 12.2% de participantes sufrieron violencia por parte de sus parejas (17); igualmente Le Laurain et al., y Yago y Aznar, identificaron una prevalencia del 17% y un 17.7% respectivamente de violencia en el seno de la pareja (8) (16).

En este sentido, probablemente desde el punto de vista teórico, la elevada prevalencia de violencia de pareja contra la mujer en nuestro medio obedezca a varias razones específicas, comenzando en primera orden por la dominación masculina en cuanto a la dependencia económica, al igual que un contexto cultural rígido y desigual en donde la mujer toma un rol más pasivo con clara dominancia patriarcal, perdiendo no solo su autonomía sino también su capacidad de decisión lo cual irremediamente desemboca en una pérdida nata de sus derechos humanos, sobre todo los sexuales y/o reproductivos, sometiéndose a todo tipo de abusos por parte de su pareja sentimental (37).

Nosotros encontramos que la VP fue más frecuente en grupos de edad de entre 20 a 39 años con un 54.7% y el 37.7%, de estado civil casadas en un 39.6%, instrucción secundaria en un 39% y nivel socioeconómico bajo con el 37.1%.

Sin embargo, al revisar la literatura biomédica respecto a la problemática planteada, pudimos constatar que los datos en cuanto a características sociodemográficas violencia de pareja son muy variables, por ejemplo Ambriz et al., identificaron que el 59.3% de mujeres expuestas a violencia estaban casadas, el 50,5% dedicadas a labores del hogar (19); Jaén et al, detectaron que las mujeres con nivel de instrucción mayor tenían menor incidencia de presentar episodios de violencia de pareja (RR 0.64; IC95% 0.43-0.96) (20), en contraposición con Leite et al., quienes concluyeron que las mujeres divorciadas, con bajo nivel económico y educativo mostraron una mayor prevalencia de VP (21).

Bhona et al., concluyeron que en cuanto a VP predominaron las participantes de 31 a 40 años en un 31.5% e instrucción secundaria en un 30.1% (22). Boughima et al., identificaron que un 96.8% eran casadas, con rangos de edad entre 25 a 35 años en un 42.26% y el 57.6% y nivel educativo secundario (23). A su vez, el INEC a nivel del territorio nacional, mostraron que la violencia de pareja fue común en divorciadas con el 65.7%, sin ningún nivel académico en el 58.8% (24); igualmente, Lema, en Cuenca, evidenció que el 58.2% tuvieron rangos de edad entre 20 a 39 años, 67.7% estado civil casadas, instrucción secundaria con el 44.1% y estrato socioeconómico medio 35.8% (24).

Nosotros encontramos que en cuanto a la severidad de la violencia de pareja el 69.8% de mujeres fueron categorizadas en una violencia leve, un 25.8% moderada y un 4.4% grave. A propósito de ello, Graña y Cuenca, identificaron un 58.1% de VP leve y el 17.6% severa (18), lo mismo ocurrió en la investigación de Lema, quien observó que el 63,2% de mujeres han sufrido violencia global leve, seguida de la moderada y severa con el 29.8% y 7% respectivamente (24).

En lo que se refiere a los tipos de violencia de pareja encontramos que el 36.3% de encuestadas presentaron violencia psicológica, el 33.6% social y un 32.4% física, no obstante, en menor frecuencia se mostraron la violencia de género, sexual y patrimonial en el 30.7%, 29.5% y 28.9% respectivamente.

Es importante especificar que en cuanto a los tipos de violencia la bibliografía consultada muestra una multiplicidad de resultados, los cuales están

ampliamente relacionados con el tipo de estudio, el área de aplicabilidad del mismo y el instrumento utilizado para medición del fenómeno de violencia de pareja.

Por estas razones autores como: Saldivia et al., encontraron que un 80.5% de mujeres vivía violencia psicológica, 31.2% física y el y 48.8% sexual (36); Graña y Cuenca, identificaron a la agresión psicológica en un 59.2% y física en un 11.8% (17). Le Laurain et al., concluyeron que la violencia física ocupó un 75.5%, el 63.3% económica, 57.3% sexual y 17% psicológica (16).

Del mismo modo, Ambriz et al., mostraron que el 15.8% tuvo violencia psicológica y el 12.5% severa, un 2.4% violencia sexual severa, el 25.9% física, donde el 10.4% presentó violencia física leve y el 9.1% severa (19). Jaén et al, estimó que la violencia psicológica fue de 32%, seguida de la violencia física en un 19%, la económica y sexual el 19% y 8.5% respectivamente (20). Leite et al., concluyeron que de acuerdo a la tipología la prevalencia de violencia psicológica correspondió a un 25.3%, la física en un 9,9% y sexual con un 5,7% (21).

Finalmente, Bhona et al., identificaron un 48.31% de casos de violencia psicológica perpetrada en mujeres, seguida de violencia física con un 10.8% y la sexual 7.79% (21). Boughima et al., mostraron que un 51% de pacientes presentaron violencia psicológica, el 45.5% física y psicológica el 5.1% sexual (22). Lema, concluyeron que la violencia física y la patrimonial alcanzaron una frecuencia del 74.4% y 74.7% respectivamente y la sexual se presentó en un 9.1% (24), a su vez en otra investigación a nivel del territorio ecuatoriano, la violencia psicológica se evidenció en el 40.8% de los casos, un 25.05% física, patrimonial un 14.5% y sexual con el 8.3% (23).

Ciertamente, esta investigación presentó algunas limitaciones importantes, en primer lugar, al tratarse de un estudio descriptivo y transversal, no permitió establecer relaciones de causalidad; otro aspecto a tener en cuenta fue la posibilidad de sesgos debido a la autopercepción de violencia en algunos ítems del formulario en las participantes, además del hecho de que en algunas pacientes hubo mucho hermetismo en proporcionar información, sobre todo en lo que respecta a datos informativos.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Participaron 339 mujeres, donde observamos que en cuanto a características sociodemográficas la mayoría de mujeres se ubicaron en rangos de edad entre los 20 a 39 años, residentes en áreas urbanas, casadas, de instrucción superior y nivel socioeconómico medio-bajo.
- La prevalencia de violencia de pareja (VP) en este estudio fue 46.9%, siendo más frecuente la violencia leve en un 69.8%. En cuanto a grupos etarios la VP fue más común en mujeres entre 20 a 39 años (54.7%), casadas (39.6%), de instrucción secundaria (39%) y nivel socioeconómico bajo (37.1%).
- Se concluye que, la violencia psicológica (36.3%), social (33.6%) y física (32.4%) fueron las que se presentaron con mayor frecuencia. Respecto a las características de violencia física, en su mayoría las mujeres indicaron que casi nunca su pareja les pega o les ha provocado sangrado y/o equimosis, además más de la mitad de ellas han requerido tratamiento médico por causa del maltrato.
- Más de la mitad de encuestadas en respondieron de manera positiva en todos los ítems relacionados con esta dimensión de violencia en lo que respecta a: silenciarlas e insultarlas en público, a serles infiel y amenazarlas con suicidarse si los abandonaban, además de sentir temor si su agresor llegaba al domicilio.
- La mayoría de participantes refirieron que su pareja le ha prohibido embarazarse, obligándoles a abortar; casi mitad indicaron que sus parejas les exigen mantener relaciones sexuales, les prohíben el uso de anticonceptivos y el control médico ginecológico y que además les exponen que no le satisfacen sexualmente.
- Más de la mitad de mujeres violentadas respondió a la encuesta que su pareja se molesta cuando se arregla, evidenciado celos e incomodidad si socializa con otras personas, igualmente reciben amenazas de su pareja si salen a la calle su autorización.

- La mayoría de las mujeres indicaron que sus parejas les limitan el dinero para gastos del hogar, además de romperle cosas de la casa e impedirles el ingreso al domicilio.

7.2. RECOMENDACIONES

- Los datos reportados en el presente estudio indican que el Hospital José Carrasco Arteaga en correspondencia a su responsabilidad institucional, debería instrumentar programas de atención, intervención y/o seguimiento enfocados en los determinantes de la violencia que se ejerce contra las mujeres, dichos protocolos deberían encaminarse sobre todo en la recuperación de la salud mental de las víctimas.
- Es conveniente que se estimulen actividades de prevención y promoción de la violencia, principalmente en la población más vulnerable, como lo son mujeres adolescentes, con instrucción y nivel socioeconómico bajo, siendo conveniente que se trabaje sobre todo con grupos que presenten dependencia emocional, de manera que se eduque a la paciente para evitar que retomen la relación con su agresor o en su defecto inicien futuras relaciones con características similares de maltrato.
- Es importante estimular investigaciones referentes a violencia de pareja, ya que es un tema que tiene muchas repercusiones no solo en salud pública sino también en el ámbito social, económico y familiar. En este contexto, es necesario poner en marcha estudios con enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, además de proponer diseños de intervención para dicha problemática.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrascosa L, Cava M, Buelga S. Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Ter. Psicológica* [Internet]. Julio de 2016 [citado 20 de marzo de 2018];34(2):93-102. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082016000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
2. Tello A, Joel J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Rev. Psicol PUCP* [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2018];33(2):411-37. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0254-92472015000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Cava M, Buelga S, Carrascosa L. Violencia física y psicológica ejercida en parejas adolescentes: relación con el autoconcepto y la violencia entre iguales. *Behavioral Psychology*. 2015;23(3):429-46.
4. Jaén C, Aragón S, Amorín E, Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. *Acta Investig Psicológica* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 20 de marzo de 2018];5(3):2224-39. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007471916300126>
5. Muñoz J, Echeburúa E. Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anu Psicol Juríd.* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 20 de marzo de 2018];26(1):2-12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000355>
6. Rubio F, Carrasco M, Amor P, López M. Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anu Psicol Juríd.* 2015 [citado 20 de marzo de 2018];25(1):47-56.
7. Sánchez GA, Sánchez GA. Violencia de pareja y la responsabilidad del personal de salud. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. Marzo de 2016 [citado 20 de Marzo de 2018];33(1):133-44. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152016000100133&lng=en&nrm=iso&tlng=es

8. Yago Simón T, Tomás Aznar C. Violencia de pareja hacia las adolescentes y jóvenes atendidas en una consulta de anticoncepción e indicadores de riesgo. *Rev Esp Med Leg*. Julio de 2015;41(3):103-10.
9. Salis K, Salwen-Deremer J, O'Leary KD. The Predictive Utility of Psychological Aggression for Intimate Partner Violence. *Partn Abuse*. 2014; 5:83-97.
10. Castillero Oscar. Psicología social y relaciones personales ¿Qué es la violencia social? [Internet]. 2018. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/social/violencia-social>.
11. Vargas Horacio. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Rev. Med Hered*. 2017; 28:48-58.
12. Consejo Nacional Para la Igualdad de Género. Violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis sobre la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf
13. Comisión Ecuménica de Derechos Humanos. Informe sobre la situación del femicidio en Ecuador. diciembre de 2018;2(1):1-18.
14. Salas Luz. Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: Evidencia para las familias colombianas. 2005;47(2):51.
15. Le Laurain S, Fonte D, Graziani P, Lo Monaco G. Les représentations sociales associées à la violence conjugale: de la psychologisation à la légitimation des violences. *Cah Int Psychol Soc*. 2018;119-120(3):211.
16. Sanz-Barbero B, Rey L, Otero-García L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit*. Marzo de 2014;28(2):102-8.
17. Graña JL, Cuenca ML. Prevalence of psychological and physical intimate partner aggression in Madrid (Spain): A dyadic analysis. *Psicothema*. agosto de 2014;(26.3):343-8.
18. Ambriz-Mora MI, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. *SEMERGEN - Med Fam*. Julio de 2015;41(5):241-6.

19. Jaén Claudia, Aragón Sofía. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. 2015;2(1):2-18.
20. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 25 de enero de 2020];51(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100223&lng=en&tlng=en
21. Bhona FMC, Gebara CFP, Noto AR, Vieira MT, Lourenço LM. Socioeconomic Factors and Intimate Partner Violence: A Household Survey. Temas Em Psicol. 2019;27(1):205-18.
22. Boughima FA, Razine R, Benyaich H, Mrabet M. The profile of women victims of domestic violence in Morocco. Rev Médecine Légale. Septiembre de 2018;9(3):96-102.
23. INEC. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres - ENVIGMU. Ecuador; 2019 p. 3-77.
24. Lema Peñafiel Julio. Violencia intrafamiliar en parroquias urbanas del cantón Cuenca, 2019. [Cuenca]: U. Cuenca; 2019.
25. Angulo Martha. Consumo de alcohol como factor de riesgo en el empleo de violencia del hombre hacia la mujer. [Madrid]: Pontificia Comillas; 2019.
26. Subsecretaría de prevención del delito. Tipología prevención de la violencia contra las mujeres en contexto de pareja. 2019; 1:3-80.
27. Ricalde Giovanni, Ramírez Gleber. Índice de resolución de conflictos en los casos de violencia familiar en el primer juzgado de familia de la corte superior de Justicia de Arequipa en el año 2018. 2018;1(1):2-28.
28. López Angulo Laura. Violencia hacia la mujer por su pareja intervenciones orientadas a su manejo integral. 1. 2011;2(3):4-147.
29. Sánchez Lorente S. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres. [València]: Universitat de València, Servei de Publicacions; 2010.
30. Pradas C. Tipos de violencia de género, definición y sus características [Internet]. España; 2018. Disponible en: <https://www.psicologia->

online.com/tipos-de-violencia-de-genero-definicion-y-sus-caracteristicas-3610.html

31. Jiménez L. Prevención violencia de pareja diseño de programa psicoeducativo de prevención de violencia de pareja [Internet]. [Colombia]: Universidad Católica de Colombia; 2018 [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en:
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22351/1/TRABAJO%20DE%20GRADO..pdf>
32. Astudillo J, Bermeo J, Caldas J. Elaboración y validación de una escala de violencia intrafamiliar en las usuarias de las unidades de violencia. Cuenca Junio-Noviembre del 2013 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20323/1/TESIS.pdf>
33. Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, Hernández-Godínez MDLÁ. El médico familiar y sus herramientas. Rev Médica MD. 2015;6(4):294–299.
34. Saldivia Mansilla C, Faúndez Reyes B, et al. Violencia íntima en parejas jóvenes del mismo sexo en Chile. Última Década. 2017;25(46):184-212.
35. Nava-Navarro V, Onofre-Rodríguez D, Báez-Hernández F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. Enferm Univ [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 25 de enero de 2020];14(3):162-9.
36. Aragonés, Farran M, et al., “Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias”. 2018; 2(1): 12-40.
37. Santandreu M. Psicopatología, Emotividad negativa y Desadaptación en víctimas violencia de género. 2014. [Internet]. Universidad de las Islas Baleares. [citado el 22 de Enero 2020]. Disponible en:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/287519/tms01de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Amor P., Echeburúa E. Perfil psicopatológico diferencial en víctimas de maltrato doméstico y en víctimas de agresiones sexuales. 2011; 1(2): 3-18.
39. López E. La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención. España. 2004; 25(88):31-38.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo año que ha vivido una persona desde que nació hasta su participación en la investigación	Cronológica Temporal	Formulario recolección datos	1. 18-23 años 2. 24-29 años 3. 30-34 años 4. 35-39 años 5. 40 años o más
Residencia	Lugar en el que se ha radicado la persona.	Geográfica Espacial	Formulario recolección datos	1. Urbano 2. Rural
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Legal	Estado civil (Cédula)	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre
Instrucción	Instrucción formal en relación último año que cursó antes de su participación en el estudio	Social	Años cursados	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Nivel socioeconómico	Nivel socioeconómico de la familia de la puérpera participante en el estudio determinado mediante la escala de Graffar	Socioeconómico	Formulario de recolección	1. De 4 a 6 = alto 2. De 7 a 9 = medio alto 3. De 10 a 12 = medio bajo. 4. 13 a 16 bajo 5. 17 a 20 marginal
Violencia de Pareja	Es aquella que se ejerce hacia las mujeres y abarca cualquier acción, conducta u omisión que tenga la intención de menoscabar o que ocasione daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte por parte del compañero íntimo	Social	Formulario recolección	1. Leve \leq 35 puntos 2. Moderada (36 a 67 puntos) 3. Grave \geq 68 puntos.

ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL HOSPITAL
JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. AÑO 2019

CÓDIGO FORMULARIO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ TELÉFONO DOMICILIO: _____

SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Edad en años: _____			
Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre	Instrucción	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Residencia	1. Urbana 2. Rural	Su pareja consume	1. Alcohol 2. Drogas 3. No 4. No sabe

SECCIÓN B: VIOLENCIA DE PAREJA						
	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas Veces	Casi siempre
VIOLENCIA FÍSICA						
¿Su pareja le pega?						
¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?						
¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?						
¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?						
Total						
VIOLENCIA PSICOLÓGICA						
¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?						
¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?						
¿Su pareja le ha si do infiel?						
¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?						
¿Usted si ente temor cuando su pareja llega a la casa?						
Total						

VIOLENCIA SEXUAL						
¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?						
¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?						
¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?						
¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?						
¿Su pareja le prohíbe embarazarse?						
¿Su pareja le ha obligado a abortar?						
Total						
VIOLENCIA SOCIAL						
¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?						
¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?						
¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa si n el permiso de él?						
¿Su pareja se pone ce loso cuando usted habla con otras personas?						
Total						
VIOLENCIA PATRIMONIAL						
¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?						
¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?						
¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?						
¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?						
¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?						
¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?						
Total						

SECCIÓN C: NIVEL SOCIOECONÓMICO		
	Ítems	Puntos
2.1. Profesión del jefe de hogar	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	<input type="checkbox"/> (1)
	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	<input type="checkbox"/> (2)
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	<input type="checkbox"/> (3)
	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	<input type="checkbox"/> (4)
	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	<input type="checkbox"/> (5)
2.2. Nivel de instrucción de la madre	Enseñanza Universitaria o su equivalente	<input type="checkbox"/> (1)
	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	<input type="checkbox"/> (2)
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	<input type="checkbox"/> (3)
	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	<input type="checkbox"/> (4)
	Analfabeta	<input type="checkbox"/> (5)
2.3. Principal fuente de ingreso de la familia	Fortuna heredada o adquirida	<input type="checkbox"/> (1)
	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	<input type="checkbox"/> (2)
	Sueldo mensual	<input type="checkbox"/> (3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	<input type="checkbox"/> (4)
	Donaciones de origen público o privado	<input type="checkbox"/> (5)
2.4. Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	<input type="checkbox"/> (1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	<input type="checkbox"/> (2)
	Viviendas con buenas condiciones, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	<input type="checkbox"/> (3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en condiciones sanitarias	<input type="checkbox"/> (4)
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	<input type="checkbox"/> (5)

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. AÑO 2019”.
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Nombre del Investigador principal	XIOMARA REBECA SARANGO VIVANCO
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	rebeke_s-v@hotmail.com

Descripción del proyecto de Investigación
<p>Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.</p> <p>Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.</p> <p>Introducción: La violencia de pareja hacia la mujer ejercida por el varón, es una situación que se produce a nivel mundial, sin discriminación cultural o nivel socioeconómico, constituye además un problema social y de salud pública que se ha mantenido oculto a través de la historia, ocasionado daños en múltiples esferas como son: la psicológica, física y la calidad de vida</p>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<p>Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres mayores de 18 años que acudan a consulta externa del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo octubre-noviembre del 2019 que tengan o hayan tenido una relación de pareja. • Firma del consentimiento informado. <p>Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participantes que no terminen el llenado del formulario.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Determinar la prevalencia y caracterizar la violencia de pareja en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga año 2019.
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
Una vez que usted acepte participar en la investigación, se le aplicará una encuesta con las preguntas del estudio.
RIESGOS Y BENEFICIOS
<p>Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.</p> <p>Además, en todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.</p>

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar al 0985260991 o al correo electrónico rebeka_s-v@hotmail.com.

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES								RESPONSABLES	
	2019									
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Presentación y aprobación del protocolo										Investigadora Directora
Elaboración del marco teórico										Investigadora Directora
Revisión de los instrumentos de recolección de datos										Investigadora
Recolección de los datos										Investigadora
Análisis e interpretación de los datos										Investigadora Directora
Elaboración y presentación de la información										Investigadora Directora

ANEXO 5: PRESUPUESTO

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autora del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00
	Impresiones	3000	0.02	60.00
	Fotocopias	1000	0.01	10.00
	Internet (horas)	400	0.1	40.00
	Lápiz	5	0.6	3.00
	Borrador	3	0.2	0.60
	Alimentación	100	1	100.00
	Transporte	50	1	50.00
	Varios	1	70	70.00
	Computadora	1	0	0.00
TOTAL		--	--	USD 363.60

ANEXO 6

OFICIO DE APROBACIÓN DEL CÓMITE DE ÉTICA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 21/10/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Prevalencia y caracterización de violencia de pareja en el hospital José Carrasco
Arteaga, año 2019

Trabajo de titulación realizado por Xiomara Rebeca Sarango Vivanco

Código: Sa61PreME26



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

ANEXO 7

**DOCUMENTO QUE CERTIFICA QUE LA INSTITUCIÓN
HOSPITALARIA AUTORIZA PARA REALIZAR EL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO**

Cuenca, 21 de octubre del 2019

Señor Doctor

Marco Rivera Ullauri

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA - IESS

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SARANGO VIVANCO XIOMARA REBECA con CI: 0706251261, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo, de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: **“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. 2019”**. La Investigación será dirigida por la Dra. Jeanneth Tapia, Especialista en Ginecología, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
COORDINACIÓN GENERAL DE TITULACIÓN
LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



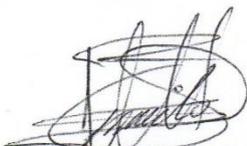
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION

En la ciudad de Cuenca, con fecha 21 de octubre del presente año, recibo documento.

FECHA DE RECEPCION	21/10/2019
FECHA DE ACEPTACION	21/10/2019
FIRMA DE APROBACIÓN:	<i>m. jr / Siveret</i>
REVISADO POR:	DR. MARCO RIVERA J.
TITULO	PREVALENCIA Y CARACTERIZACION DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, AÑO 2019.
CONTENIDO	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	NOVIEMBRE 2019
AUTOR	XIOMARA REBECA SARANGO VIVANCO CI: 0706251261
CORREO ELECTRONICO	rebeka_s-v@hotmail.com
DIRECCIÓN	ELOY ALFARO Y HUAYNACAPAC
TELEFONO	072790902
CELULAR	0985260991

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia


CLAUDIA CABRERA TORAL
SECRETARIA


REBECA SARANGO VIVANCO
U. CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 8

INFORME FINAL DE PLAGIO TITULACIÓN

TESIS VP

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scipedia.com

Fuente de Internet

4%

2

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 120 words

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 9

RUBRICA DE PARES REVISORES



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y Caracterización de Violencia de Pareja en el área de Consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arcego, 2019.

Nombre del estudiante: Xiomara Rebeca Sarango Viqueco

Director: Dr. Jeanneth Tapia

Nombre de par revisor: Dr. MARZO Guillen

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			1 / 1
Marco teórico	/			1 / 1
Anexos	/			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	X
Tesis no apta para sustentación	X

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y caracterización de Violencia de Pareja en el área de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Alencastro, 2019.

Nombre del estudiante: Xiomara Rebeca Sarango Vivanco

Director: Dra. Jeanneth Tapia

Nombre de par revisor: Dr. Luis Miguel Ormaño

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			1 /1
Pensamiento crítico	/			1 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Rebeca Sarango
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO 10

CARTA DE APROBACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, 07 de Febrero de 2020

Dr.

Julio Ojeda Sánchez

RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Prevalencia y caracterización de violencia de pareja en el Hospital José Carrasco Arteaga, año 2019". Realizado por la estudiante SARANGO VIVANCO XIOMARA REBECA, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación de este. Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Md. Jeanneth Tapia
Gineco - Obstetra
Magister Investigación Salud

Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO 11

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-039-2020-I
Cuenca, 07 de febrero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante SARANGO VIVANCO XIOMARA REBECA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. AÑO 2019", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores DRA. MARITZA GUILLEN/ PSIC. CLI. LUIS MIGUEL ORMAZA

Director: DRA. JEANETTE TAPIA/ **Asesor:** DRA. JEANETTE TAPIA

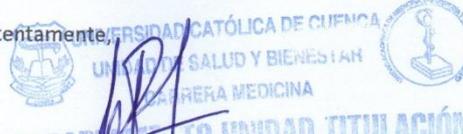
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
CAMPUSES: TELTELAL SERVICIO DEL PUERTO

07 FEB 2020

www.ucacue.edu.ec