

UNIVERSIDAD CATÒLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

“CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INFLIGIDA HACIA LA MUJER POR LA PAREJA EN EL SECTOR GUAYAQUIL, CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018”.

AUTOR:

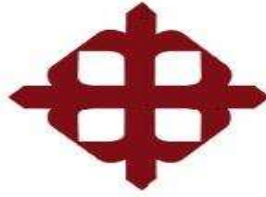
MD. IRENE JACQUELINE OLMEDO MOLINA

TUTOR:

DR. LUIS ROBERTO MEDEROS MESA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD CATÒLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el/la Dr. (a) Irene Jacqueline Olmedo Molina, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

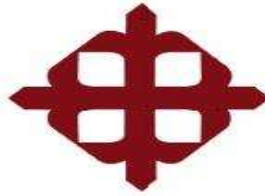
Guayaquil, 17 de diciembre del 2018.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Luis R. Mederos Mesa

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Irene Jacqueline Olmedo Molina

DECLARO QUE:

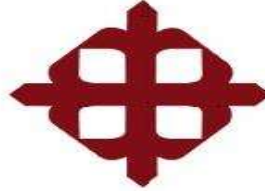
El Trabajo de investigación “Caracterización de la violencia infligida hacia la mujer por la pareja en el sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo, año 2018”, previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Irene Jacqueline Olmedo Molina



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

Yo, Irene Jacqueline Olmedo Molina

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Caracterización de la violencia infligida hacia la mujer por la pareja en el sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo, año 2018”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Irene Jacqueline Olmedo Molina

Urkund Analysis Result

Analysed Document: IRENE OLMEDO MOLINA URKUNT.docx (D45722529)
Submitted: 12/14/2018 6:08:00 AM
Submitted By: irjac_olmo85@hotmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_contra_la_mujer
<http://www.endvawnow.org/es/articles/296-formas-de-violencia-contra-las-mujeres.html>
https://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.pdf

Instances where selected sources appear:

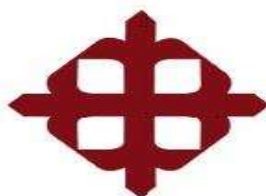
7

1 Agradecimiento

Mi más grande agradecimiento a Dios por ser el motor de mi vida quien guía mis pasos día a día, a mi madre que ha sido mi apoyo incondicional para lograr cada uno de mis objetivos, a mi hijo André, que con su amor ha llenado mi vida de impulso para seguir adelante en este duro camino.

2 Dedicatoria

A Dios que es quién rige nuestras vidas y cada día nos da la oportunidad de ser mejores, mis padres que desde siempre me apoyaron, sentaron mis bases de responsabilidad y honradez y deseos de superación, a mi hijo que me ha dado aliento en los momentos que sentí decaer.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

F_____

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS

DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

F_____

DRA SANNY ARANA CANOSA

COORDINADORA DOCENTE

F_____

DR. YUBEL BATISTA PEREDA

OPONENTE

VIII

**SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

EMA: " VIOLENCIA INFUGIDA HACIA LA MUJER POR LA PAREJA EN EL SECTOR GUAYAGUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018 "

ALUMNO: IRENE JACQUELINE OLMEDO MOLINA

ECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO	CALIFICACIÓN N SUSTENTACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CAMOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones:

o certifico.

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CAMOSA
COORDINADORA DOCENTE

3 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTO	VI
2 DEDICATORIA	VII
3 ÍNDICE DE CONTENIDOS	X
5 ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
6 RESUMEN.....	XIV
7 ABSTRACT	XV
8 INTRODUCCIÓN.....	2
9 EL PROBLEMA.....	6
9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	6
9.2 FORMULACIÓN	7
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	8
10.1 GENERAL.....	8
10.2 ESPECÍFICOS	8
11 MARCO TEÓRICO	9
11.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA	9
11.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	9
11.3 TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	10
11.4 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER INFLIGIDA POR LA PAREJA	11
11.5 FACTORES RELACIONADOS CON VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.....	11
11.6 CONTEXTO HISTÓRICO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	15
11.7 MODELOS PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA	16
11.8 LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN AMÉRICA LATINA Y ECUADOR	18
11.9 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	21
12.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	23
12.2 <i>Diseño de la investigación</i>	23
12.2.1 <i>Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio</i>	23
12.2.2 <i>Procedimiento de recolección de la información</i>	24
12.2.3 <i>Técnicas de recolección de información</i>	25
12.2.4 <i>Técnicas de análisis estadístico</i>	25
13 VARIABLES.....	27
13.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
14 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
15 CONCLUSIONES	46
16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
17 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

4 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN EL GRUPO DE EDADES DEL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	28
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN MUJERES SEGÚN EL ESTADO CIVIL DEL SECTOR GUAYAQUIL. DEL CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	29
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN LA ESCOLARIDAD DEL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	29
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN NIVEL DE OCUPACIÓN DEL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	30
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO DEL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	31
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN FRECUENCIA DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	32
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES VIOLENTADAS SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	33
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN NÚMERO DE TIPOS DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA DE LAS QUE HAN SIDO VICTIMAS. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.....	34

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA PSICOLÓGICA POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.....35

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE MUJERS QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA FISICA POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUDPEDRO CARBO. AÑO 201837

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018..... ..38

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA PATRIMONIAL POR SU PAREJA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.....40

TABLA 13. EVALUACIÓN DE DISTINTOS COMPORTAMIENTOS EN EL SENO DE LAS RELACIONES DE LA PAREJA REPRESENTATIVOS DE VIOLENCIA INFLIGIDO POR LA PAREJA EN LA MUJERES DEL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.....42

TABLA 14. CONSUMO DE ALCOHOL DE LA PAREJA. SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.....44

5 ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo1.....55
Anexo2.....57

6 Resumen

Antecedentes: El tipo más común de violencia contra la mujer es el provocado por la pareja. En Ecuador aproximadamente la mitad de las mujeres son víctimas de éste tipo de violencia. La ocurrencia de estos actos no siempre es comunicada por la mujer y en ocasiones no existe percepción de tales hechos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, incluyó 110 mujeres que tengan o hayan tenido relación de pareja en algún momento de su vida, pertenecientes al sector Guayaquil del Centro de Salud Pedro Carbo. **Variables principales:** Ocurrencia de violencia, tipo de violencia, consumo de alcohol de la pareja. La información se obtuvo mediante entrevista estructurada. Se utilizaron medidas de resumen descriptivas. **Resultados:** Las características socio demográficas que predominantes son mujeres de 15 a 24 años (28,2%), mestizas (100%) en unión libre (50%) y en un 62,7% amas de casa. La ocurrencia según tipos de violencia fue: psicológica 98,7%, física 67,1%, patrimonial 14,6%, y sexual 23,2%. El 30,4% ha sufrido dos tipos de violencia simultáneamente, y el 18,2% 3 tipos de violencia. **Conclusiones:** La violencia infligida por la pareja se presenta como un acto en el que coexisten diferentes tipos, con predominio de la violencia psicológica. Cada tipología está matizada por las características de las variables implicadas.

Palabras Clave: VIOLENCIA, VIOLENCIA DE PAREJA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, CONSUMO DE ALCOHOL.

7 Abstract

Background: The couple cause the most common type of violence against women. In Ecuador, about half of women are victims of such violence. Women do not always provide the occurrence of these events and sometimes there is no perception of such facts. Materials and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study method included 110 women with relationship at some point in their lives, belonging to the sector Guayaquil Health Center. 2016. Results: Sociodemographic characteristics that are predominant women 15 to 24 years (28,2%), crossbred (100%) cohabiting (50%) and 62,7% housewives. The occurrence according to types of violence was psychological 98,7%, 23,1% sexual, 67% physical and equity 14,6%. 30,4% have experienced two types of violence simultaneously. Conclusions: Intimate partner violence is presented as an act in which coexist different types, with a predominance of psychological violence. Each typology is nuanced by the characteristics of the variables involved.

Keywords: VIOLENCE, VIOLENCE OF COUPLE, FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE, ALCOHOL COMSUPTION.

8 INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer constituye un problema de género, ya que es esa diferencia biológica de sexos, la que se ha transformado y asimilado como desigualdad jerárquica permanente, en la que el hombre es superior a la mujer, y como tal se considera con el poder suficiente para realizar actos de violencia que le permita mantener a la mujer como objeto de su propiedad y servicio (1,2).

La Organización Mundial de la Salud establece a la violencia como “el uso intencional de la fuerza física, como intimidación o amedrentamiento, en contra de uno mismo, contra otra persona, grupo o una comunidad, que pueda causar o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, o privaciones hacia la persona víctima de violencia” (2), esto comprende, el pensar en muerte o como un acto suicida, la violencia interpersonal, que amenazan la seguridad y la integridad de las personas, las familias y nuestra sociedad (3).

La violencia contra la mujer incluye tanto la violencia psicológica, física, sexual como la patrimonial, la cual tiene su inicio en la familia, la comunidad y en la sociedad, esta comprende tanto los golpes, como las violaciones, acoso psicológico, la mutación genital y el aislamiento familiar, (4). Se pudiera considerar otras causas de violencia contra la mujer como la que están relacionadas con la trata o tráfico de mujeres para la esclavitud o la explotación sexual, el muy frecuente acoso tanto en establecimientos educativos (maestros a niñas), así como el acoso laboral (5).

Desde este punto de vista se puede considerar que la clase de violencia más frecuente hacia la mujer es el ejecutado por su pareja o compañero, por lo que se la especifica o define detalladamente como el “comportamiento por parte de la pareja de la mujer o bien por parte de su ex compañero sexual y que dicha actuación conlleva a un inevitable daño físico-psicológico sexual o bien patrimonial” (5,6).

Una de las características de la violencia contra la mujer es la invisibilidad que representa, por un lado, se ignora el problema, creyéndolo normal y por el otro, es ocultado por la víctima (6). Entre las razones para ocultar se habla de miedo,

vergüenza, ignorar lugares de ayuda, la economía del hogar, no lo creen necesario, por los hijos, entre otras, y que solo los usos de adecuadas estrategias de afrontamiento permitieron superarlas con éxito (6).

Se estima que a nivel mundial, aproximadamente el 35% de mujeres jóvenes han sufrido violencia física o sexual a causa de su pareja o ex pareja en algún instante de su vida (6). Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual por su pareja (7).

En América Latina el 36% de mujeres jóvenes sufren de violencia física y psicológica por parte de su pareja, en Argentina se calcula que existe maltrato en el 20% de las parejas, siendo Perú el que lidera la lista de países con porcentajes elevados de hombres agresores: 38% (5), en Centroamérica, Honduras presenta un 10% y República Dominicana un 22%. México es un caso alarmante, 7 de cada 10 mujeres han vivido en algún momento de su vida, algún tipo de violencia y se calcula una violación cada 4 minutos. Según el Observatorio Nacional del Femicidio de México, entre junio de 2010 y junio de 2012 cerca de 4.000 mujeres desaparecieron, y el 51% de estas mujeres tenían entre 11 y 20 años (5-8).

En Brasil a pesar de grandes avances en contra de la violencia, sólo en 2011 murieron más de 2.982 mujeres, además, se calcula que cada 15 segundos una mujer es agredida física, verbal o psicológicamente, y a pesar de esta realidad, apenas el 2% de los agresores han sido condenados (8). La violencia sexual dentro del matrimonio es también común en América Latina, con estimaciones que van del 4% de las mujeres en Ecuador al 47% en Cusco (Perú) (8).

Según las consideraciones de la encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, la cual fue realizada en Quito-Ecuador en el 2011, señala la dimensión de esta problemática, y refieren que 6 de cada 10 mujeres de entre 15 en adelante manifiestan haber sido víctimas de uno o más tipos de violencia en algún momento de su vida (1,6).

En Ecuador las provincias de la sierra con mayor índice de violencia hacia la mujer son: Azuay, Morona Santiago, Pichincha, Chimborazo, mientras que en la Costa las provincias Manabí y Santa Elena son consideradas con menor porcentaje de violencia, sin embargo en los últimos dos años el índice de violencia en la provincia de Manabí a aumentado de forma alarmante (1).

En cuanto a la provincia del Guayas el 56% de mujeres refieren haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida, siendo de ellas la violencia psicológica la de mayor reincidencia con el 50% (7). El Cantón Pedro Carbo donde se desarrolla la investigación es considerado como un lugar donde se ha ido desarrollado en los últimos años actos delictivos como la expedición y el consumo de drogas, lo cual conlleva a aumentar considerablemente el índice de violencia en esta región, pese a esto no se cuenta con investigaciones sobre la problemática de violencia infligida hacia la mujer (9).

Las cifras reales del problema no se conocen en su totalidad, pues muchas mujeres no denuncian tales hechos; las noticias más recientes de la violencia de género informan que esta causa más muertes e incapacidades entre las mujeres de 15 a 45 años que el cáncer, los accidentes de tráfico e incluso que la guerra. En EEUU, América Latina y el Caribe, el maltrato constituye la causa principal de daño físico a mujeres entre las edades de 15 a 44 años (5).

Desde este punto de vista la violencia infligida contra la mujer es un asunto muy bien expresado y representado en el Modelo de Atención Integral de Salud, el cual nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y sexual deben recibir atención personalizada, garantizada, prioritaria y confidencial por parte del equipo de salud y en los niveles de atención públicos y privados (10).

La violencia contra la mujer infligida por la pareja como fenómeno personal, familiar y comunitario en un contexto cultural y social como el que caracteriza a la parroquia Pedro Carbo y debido a las pocas investigaciones realizadas sobre este tema, las cuales se deberían a motivos culturales de la población estudiada, incentiva el deseo de realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar este problema de salud

en la población perteneciente al sector Guayaquil del Centro de Salud Pedro Carbo en el año 2018, para lo cual se realizó una investigación descriptiva en la que se incorporó a las féminas que tengan o hayan tendido pareja en algún momento de su vida pertenecientes al sector Guayaquil del Centro Materno infantil Pedro Carbo en el cantón Pedro Carbo.

9 EL PROBLEMA

9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

En el Ecuador existe un alto porcentaje de mujeres que presentan violencia por parte de su pareja sea de tipo física, psicológica, sexual o patrimonial y esta ha ido en aumento en los últimos años (10). En la provincia del Guayas, las principales causas de violencia contra la mujer están dada por el alcoholismo, la drogadicción y el bajo nivel socioeconómico (9). Siendo la violencia psicológica la que ocupa los mayores porcentajes de violencia en esta provincia.

El sector Guayaquil del cantón Pedro Carbo es contemplada en los últimos años como una comunidad con predominio de problemas como los actos de violencia y drogadicción, siendo la baja escolaridad, el bajo nivel socioeconómico, y la desocupación laboral en las mujeres factores relacionados con la violencia infligida por la pareja que día a día se constatan en los sectores pertenecientes a esta comunidad (9).

La violencia infligida hacia la mujer es mundialmente considerada como un estigma, debido a lo poco que es comunicada por las mujeres, muchas veces motivadas por factores culturales, sociales o simplemente motivados por el miedo que les produce la pareja. Estos hechos unidos al abordaje epidemiológico clásico de factores de riesgo, centrado en el agresor o en la víctima, considerando que no existe un solo factor causal, conlleva a proponer realizar una investigación para caracterizar la violencia infligida en la comunidad Guayaquil del cantón Pedro Carbo.

9.2 Formulación

¿Cuáles son las características sociodemográficas, tipos de violencia y factores relacionados con la violencia infligida hacia la mujer por la pareja en el sector Guayaquil del centro de salud Pedro Carbo en el año 2018?

10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

10.1 General

Describir la violencia infligida hacia la mujer por la pareja en la población del sector Guayaquil del centro de salud Pedro Carbo en el año 2018.

10.2 Específicos

- Caracterizar según variables sociodemográficas la población femenina que tienen o han tenido relación de pareja perteneciente al sector Guayaquil del centro de salud Pedro Carbo.
- Determinar la frecuencia de violencia infligida hacia la mujer por la pareja, en la población de estudio.
- Identificar los tipos de violencia infligidas hacia la mujer y los factores relacionados.

11 MARCO TEÓRICO

11.1 Conceptualización de la violencia

La Organización Mundial de la Salud establece a la violencia “el uso intencional de la fuerza física, como intimidación o amedrentamiento, en contra de uno mismo, contra otra persona, grupo o una comunidad, que pueda causar o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, o privaciones hacia la persona víctima de violencia” (3-10).

Se consideran tres tipos de violencia relacionados con las particularidades de cada individuo: la violencia autoinfligida (en la cual el individuo tiene la peculiaridad de cometer suicidio), la violencia interpersonal (violencia familiar), la violencia colectiva (social, política y económica) (3).

La **violencia autoinfligida** (auto agresión) es tanto el comportamiento suicida como las autolesiones; la violencia incluye también pensamientos suicidas, intentos de suicidio, conocidos también como “para suicidio” o “intento deliberado de matarse” (11).

La **violencia intrafamiliar** traduce cualquier circunstancia que ponga en peligro el núcleo familiar por algún miembro de la familia y que este maltrato se manifieste tanto en daño emocional, golpes, agresión sexual o restricción económica (12).

La **violencia colectiva** es considerada como aquella perpetuada por un grupo de población en general o por el estado, con el propósito de beneficiarse económicamente, conseguir dominio político o reconocimiento social (12).

11.2 Conceptualización de la violencia contra la mujer

Según consideraciones de las Naciones Unidas ha puntualizado el concepto de violencia contra la mujer como “aquel hecho de violencia en contra del sexo femenino considerado como débil el cual podría traducirse en afectación emocional, perjuicio físico y agravio sexual, así como la intimidación, la imposición y la

amenazas de tales actos, la coacción o la prohibición de llevar una social aceptable” (13).

De acuerdo a las estimaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la violencia en contra de la mujer se encuentra enraizada debido a aspectos culturales y sociales, la cual no tiene límites de edad ni nivel socioeconómico ni ubicación geográfica.(13).

11.3 Tipos de violencia contra la mujer

La violencia contra las mujeres se manifiesta por sí misma a nivel físico, sexual, emocional y económico. Las formas de violencia más comunes incluyen la violencia doméstica, violencia sexual (incluyendo la violación), acoso sexual y violencia emocional/psicológica. Asimismo, la violencia sexual es una táctica de guerra y una secuela de situaciones de emergencia que es común en los países y áreas afectadas (14).

Otras formas extendidas a nivel mundial incluyen: explotación sexual, femicidio, trata de mujeres y así como la como la mutilación genital femenina. (14).

Los tipos de violencia menos patentizados incluyen: el ataque con ácido, la selección prenatal del sexo, discriminación en contra de mujeres víctimas del Vih/Sida y mujeres víctimas de alguna discapacidad (14).

Los perpetradores de la violencia pueden incluir al Estado, miembros de la familia (incluyendo esposos), amigos, pareja íntima u otros parientes, así como personas extrañas. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006) (5).

Se puede contemplar a los distintos tipos de violencia de la siguiente manera: (15).

Violencia física: “Todo acción que pueda provocar daño o sufrimiento considerado accidental o no, en la cual se utiliza la fuerza física o cualquier medio que pueda provocar algún tipo de lesión o muerte” (11).

Violencia psicológica: “Todo ataque sin la participación del contacto físico que pueda causar daño emocional o psicológico y reducción del amor propio de la mujer” (17).

Violencia sexual: “Es aquella que se manifiesta como todo maltrato a través de la fuerza física en contra de la voluntad de la mujer y que esta fuerza en contra de su voluntad la obligue a tener relaciones sexuales con su atacante o con terceros” (18).

Violencia patrimonial o económica: “Consiste en cualquier acto u omisión en la cual se retiene o despoja a la mujer de factores económicos que son medios de subsistencia para ella y sus hijos” (18).

11.4 Violencia contra la mujer infligida por la pareja

La violencia infligida por la pareja se presenta en todos los entornos y grupos socioeconómicos, religiosos y culturales (19). La abrumadora carga mundial de violencia infligida por la pareja es sobrellevada generalmente por las mujeres (19).

Se contempla a la violencia contra la mujer infligida por la pareja como “el comportamiento, que el compañero sexual, en una relación de pareja pudiera causar daño emocional, físico y la intimidación (20).

11.5 Factores relacionados con violencia contra la mujer

En el Ecuador, seis de cada 10 hogares conviven con la violencia, donde la prevalencia de violencia psicológica conyugal hacia la mujer es de 35% y la física es de 17 %, hecho que comienza a ser considerado como tortura debido al grado de maltrato en que viven las mujeres (1-6).

Para explicar la presencia de este fenómeno, se busca analizar los factores o variables asociados a violencia infligida hacia la mujer. Por ello nos enfocaremos en mencionar los factores relacionados desde los siguientes puntos de vista:

Edad y Estado civil: Las mujeres más jóvenes, sobre todo con edades comprendidas entre 15 y 19 años, tienen más riesgo de ser objeto de violencia física o sexual, o

ambas, por su pareja en todos los entornos. Este patrón puede reflejar, en parte, el hecho de que los hombres más jóvenes suelen ser más violentos que los mayores, y de que la violencia suele empezar temprano en muchas relaciones (20). En algunos entornos, es posible que un mayor número de mujeres jóvenes convivan con su pareja sin estar casada, y estas mujeres, por lo general, presentan mayores riesgos de ser víctimas de violencia. También en algunos entornos, las mujeres mayores tienen un estatus social más alto que las jóvenes, y, por ende, se puede considerar que son menos vulnerables a la violencia (21).

Las mujeres solteras registran la menor tasa de agresión. Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre la primera y segunda década de la vida son las que mayor violencia han vivido con seguidas de las de segunda y tercera década y las que sufren menos violencia infligida por su pareja son las que se encuentra entre la tercera y cuarta década de su vida (22).

Nivel de instrucción: En el Estudio de la OMS se comprobó que, en muchos entornos, cuanto mayor era el nivel educativo menor era el número de casos de violencia hacia la mujer (22). En algunos entornos (entorno urbano de Brasil, Namibia, Perú, Tailandia y la República Unida de Tanzania) se observó que el efecto protector de la educación parece empezar cuando la mujer cursa estudios más allá de la escuela secundaria.

Investigaciones anteriores habían sugerido que la educación tiene un efecto protector para la mujer, independientemente de sus ingresos y su edad (23). Puede ser que las mujeres con un mayor nivel educativo tengan más posibilidades de elegir a su pareja, y por ende mayor capacidad para elegir entre casarse o no, y sean capaces de negociar mayor autonomía y control de los recursos dentro del matrimonio (22-23).

Nivel socioeconómico: Se ha demostrado que la pobreza afecta de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a aquellas que son jefas de hogares, y esto da como resultado nuevas formas de violencia o agrava las ya existentes (23). La falta de acceso a servicios básicos de salud, vivienda y educación, así como a la propiedad de la tierra, afecta en forma masiva a las mujeres y las deja sin

posibilidades para hacer valer sus derechos en equidad (23). En este contexto, los retos a futuro son grandes, para lograr un mundo libre de violencia de género (23).

Algunos autores asumen que miembros de clases sociales inferiores tienen una mayor tendencia al uso de las formas violentas para la resolución de sus conflictos, así como una mayor aceptación de valores considerados típicamente machistas (23).

Etnia: Las indígenas enfrentan una triple discriminación por su género, etnia y estrato social (20). En México mujeres de 8 regiones indígenas fueron vendidas, ya que muchas mujeres, sobre todo las pobres de zonas rurales más alejadas, no tienen acceso a servicios de salud ni de educación (20-21). Las mujeres que inician sus uniones en contra de su voluntad, o de forma forzada tienen altas probabilidades de ser objeto de violencia sexual y psicológica por parte de su pareja, así como de violencia emocional por parte de las personas que las obligaron a casarse, unirse o que las vendieron (23). Esto refleja la complejidad de la violencia en contra de las mujeres al revelar la interconexión entre la multiplicidad de expresiones, y las esferas en que se produce la violencia (23).

Consumo de alcohol de la pareja: El consumo de alcohol de los hombres aparece como un fenómeno que necesariamente requiere considerarse en el nivel de una política nacional, ya que, cuanto mayor es la cantidad y la frecuencia de consumo, mayormente se aumenta el riesgo de ejercer violencia y la gravedad de ésta (21).

El uso de alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y con ello la frecuencia (21-22).

El consumo excesivo de alcohol se puede clasificar en 3 grupos: 1) El consumo de riesgo aquel que supera los límites del consumo moderado, consumo diario superior a 40gr de etanol al día en hombres, equivalente a un consumo superior a 21 UBEs para varones, 2) el consumo perjudicial en el cual ya ha afectado a la salud física (daño hepático) o psíquica (cuadros depresivos secundarios al consumo masivo de alcohol), es decir, encima de los 60gr/día en hombres y 3) dependencia de alcohol o

alcoholismo que se define como la sensación de deseo o necesidad de beber alcohol y también la disminución de la capacidad para controlar la ingesta de alcohol (21-22).

Antecedentes de violencia en la pareja

Las mujeres y los hombres provenientes de una familia, cuya dinámica fue hostil para su desarrollo social y cultural, iniciaron una vida conyugal en la cual repitieron el mismo modelo de convivencia familiar del cual provenían, continuando la cadena de transmisión generacional de la violencia, independientemente de que la representación social que haya construido, respecto de lo que debe ser una familia, pase por la ilusión de que deben unirse amorosamente al ser amado (21-22).

En los primeros años de vida se desarrolla la personalidad y las experiencias que vivimos tanto en el contexto familiar como social van a repercutir en nuestro desarrollo. Por tanto, las experiencias adversas o situaciones traumáticas vividas en la infancia, tienen una gran repercusión en las personas. En este sentido Freud fue el pionero en atribuir la presencia de antecedentes traumáticos a las conductas atípicas de la vida adulta, en lugar de hacerlo a una patología biomédica subyacente (21).

La violencia sobre la mujer en la relación de pareja, es una de las formas de violencia de género más extendidas en el mundo, que afecta prácticamente a mujeres de todos los países, todas las clases sociales y todos los niveles educativos, es además un riesgo para muchas niñas que serán en un futuro mujeres, entendiendo por riesgo el aumento de la probabilidad de que un resultado afecte a una población de personas, y las características que incrementan dicho riesgo se definen como factores de riesgo.

En este sentido se encontró que haber vivido violencia física o abuso sexual en la niñez asociado a experimentar violencia por la pareja, es decir, vivir una situación de violencia psicológica, física, sexual o patrimonial en la infancia puede ser un factor de riesgo para vivir violencia en la relación de pareja en la vida adulta (22).

11.6 Contexto histórico de violencia contra la mujer

A pesar de que la violencia hacia la mujer no es un fenómeno nuevo, porque tiene un innegable antecedente histórico patriarcal, su reconocimiento, su visualización, y, por tanto, el paso de ser considerada de una cuestión privada a un problema social, sí es relativamente reciente (24). Ciertamente es que la mayoría de las personas conocen algún caso de maltratos, en el entorno familiar o vecinal, pero se han silenciado bajo el pretexto de considerarle como un asunto privado (24).

La discriminación de la mujer en la sociedad representó la primera forma de explotación existente, incluso antes que la esclavitud (25). Los hechos que ejemplifican las desigualdades y discriminaciones hacia la mujer son antiquísimos (25). Ella ocupaba un lugar tan insignificante que ni siquiera podía recibir herencia o beneficio alguno antes o después de la muerte del conyuge (25).

En la India, los testimonios más antiguos aseguran que si la mujer quedaba viuda por muerte de su esposo ella era incinerada, acto este que quedaba incluido dentro de las obligaciones como esposa o conyuge (26), y en las comunidades de Irán y Etiopía, el nacimiento de una mujer era una deshonra, siendo, incluso, este vocablo sinónimo de bajeza, debilidad o desgracia (26-27).

La situación legal de la mujer, según las normas islámicas, es sumamente discriminatoria (26). La mujer, a partir del casamiento, adquiere la condición de propiedad privada del marido o conyuge (26). El Corán establece el encierro perpetuo de las infieles en la casa (26).

En general, la mujer en la antigüedad estaba supeditada al marido, y este podía llegar en el ejercicio de su dominio –incluso–, a castigarla corporalmente. Así de arbitrarias eran las normas arcaicas, la supeditación total de las féminas respecto a los hombres, rasgos propios de la cultura patriarcal (27-28).

De los siglos XIII al XIX no existieron diferencias relevantes en el trato a la mujer, en el siglo XIX, que se promulga en los Estados Unidos, la primera ley para sancionar el maltrato de la mujer por su pareja (28), pero después de sancionado el

primer caso, inexplicablemente cesó la comisión de este delito, por lo menos, su denuncia, siendo derogada esta ley por el año de 1953 (28).

Aún en el siglo XX se aprobaron leyes como el Decreto-Ley aprobado por Arabia Saudita, Kuwait, Emiratos Árabes, Irán e Irak, firmado en 1990, donde se permite asesinar a las mujeres de la familia, si incurren en adulterio, para lo cual es posible apedrearlas hasta la muerte. Datos como estos son los que demuestran que en el curso de la vida de la humanidad ningunos derechos han sido pisoteados como los de las mujeres (28).

La violencia de género es uno de los efectos colaterales del sistema patriarcal y androcéntrico en el que hemos nacido mujeres y hombres (26). Los rasgos esenciales de la violencia de género son su carácter sociocultural, multifacético, pluricausal, y antijurídico; debiendo ser necesariamente tratada desde un enfoque multidisciplinario (26).

La violencia que viven miles de mujeres es parte de una espiral familiar, historia de abusos que se repiten de generación en generación, de abuelas a madres y a nietas, y que se ha llegado a normalizar a causa del silencio y del desconocimiento. Existen grupos conservadores y religiosos que ejercen presión para eliminar algunas leyes cuyo objetivo es proteger a la mujer de la violencia, como la ley de la igualdad (26-28).

11.7 Modelos para el estudio de la violencia

Existen varios modelos para el estudio de la violencia en contra de la mujer, el enfoque multisectorial detalla de manera sistemática los pasos a seguir cuando se presenta una agresión hacia la mujeres (13,24).

El modelo **multisectorial** propone medidas interinstitucionales que promueven la participación de las personas a quienes van dirigidos, la cooperación interdisciplinaria, la colaboración y coordinación entre los sectores clave, incluidos (aunque sin estar exclusivamente limitados a ellos) los de la salud y la ayuda psicosocial, la justicia y la seguridad. Los sectores están integrados por todas las

instituciones, entidades, personas y recursos que van orientados a objetivos específicos (el sector salud lo compone el ministerio de sanidad, los hospitales, los centros, los prestadores y administradores de la atención sanitaria, las instituciones que imparten formación al personal sanitario, los suministros de salud). Este modelo señala la forma explícita las responsabilidades propias de cada sector. (13,24).

El **sector de la salud** debe capacitar a los prestadores en un amplio abanico de servicios de salud a fin de que puedan reconocer y hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas , emplear entrevistadores del mismo sexo que la persona ha estado expuesta a la violencia, responder de inmediato a las necesidades sanitarias y psicosociales de las mujeres y establecer protocolos para el tratamiento, la remisión y reunión de datos que garanticen la confidencialidad, tratar de manera gratuita las lesiones causadas por la violencia, y así como prestar pruebas forenses y prestar testimonio ante los tribunales cuando la persona lo autorice (22,23).

El **sector de ayuda psicosocial** debe de estar en condiciones de brindar asistencia psicológica de forma continua, lo que requiere la formación y supervisión permanente de psicólogos, trabajadores sociales y trabajadores de servicios de la comunidad. Los sistemas educativos deben velar por que los programas de estudio incluyan temas como el contacto físico apropiado las relaciones saludables y los derechos humanos fundamentales, imponer códigos de conducta para todo el cuerpo docente y capacitación a fin de aprender de los niños en riesgo (13,24).

El **sector de justicia** debe estar en condiciones de proporcionar asesoramiento legal gratuito o de bajo coste, asistencia letrada y otras formas de asistencia jurídica a las mujeres y niñas que han estado expuestas a la violencia, revisar las leyes que atizan la violencia que protegen a las mujeres y las niñas y castigan a los agresores, además de vigilar que los agresores cumplan con los programas de rehabilitación ordenados por el tribunal (22).

En el **sector de la seguridad** debe educarse a los policías, militares y otro personal de seguridad acerca de la violencia contra las mujeres y las niñas. También deben de recibir capacitación sobre las formas de intervenir debidamente en estos casos. La

policía ha de disponer de espacios privados donde se garantice la confidencialidad y la seguridad de las supervivientes que denuncian tratos vejatorios (23).

Entre las funciones transversales a cada sector, se incluyen la participación y la educación de la comunidad, la reunión segura y confidencial de datos así como la supervisión y la evaluación (22). Otro elemento fundamental es la coordinación intersectorial e intrasectorial, incluida la elaboración y la supervisión de los informes y de las redes de remisión, el intercambio de la información y la participación en reuniones periódicas con los representantes de varios sectores (23).

El enfoque multisectorial tiene como principio fundamental la preminencia de los derechos y las necesidades de los sobrevivientes, en términos de acceso a servicios respetuosos y de apoyo, garantías de confidencialidad y seguridad y elección de la línea de acción para resolver el incidente (23).

Otro elemento esencial del enfoque multisectorial es la estrecha colaboración con los grupos locales de mujeres. Las mujeres y las niñas han de estar incluidas en la elaboración de los programas desde el inicio, y desempeñar una función activa en todas las etapas de supervisión, evaluación y desarrollo continuo de los programas (23,24).

11.8 La violencia contra la mujer en América Latina y Ecuador

En América Latina el tema de violencia contra la mujer es crítico, es la región más violenta del mundo contra las mujeres fuera de un contexto de guerra. América Latina y el Caribe presentan la mayor tasa del mundo de violencia sexual contra las mujeres fuera de la pareja y la segunda mayor por parte de la pareja actual o pasada (34).

Tres de los diez países con la tasa más alta de violaciones a mujeres y niñas se encuentran en el Caribe, mientras que el femicidio está tomando una magnitud y ensañamiento desbastador de Centroamérica, donde dos de cada tres mujeres asesinadas mueren a causa de su género (34).

En Argentina, a lo largo de 2012, se registraron en promedio cinco femicidios por semana, para un total de 255 homicidios de mujeres. En Uruguay, durante los meses de enero y febrero de 2013, ocurrieron 6 asesinatos de mujeres en manos de sus parejas (5).

En el caso de Colombia, cada 6 horas, una mujer es abusada por causa del conflicto armado en ese país. México es un caso alarmante, pues 7 de cada 10 mujeres han vivido violación cada 4 minutos (5).

En Brasil a pesar de grandes avances en contra de la violencia solo en 2011 murieron más de 2.982 mujeres en casos de violencia, además, se calcula que cada 15 segundos una mujer es agredida física, o emocionalmente, y a pesar de esta realidad, apenas el 2% de los agresores han sido condenados (5).

En Uruguay, en el 2013, han ocurrido 6 asesinatos de mujeres en manos de su pareja, sumado a dos suicidios cometidos por los victimarios, hubo 24.000 víctimas de violencia doméstica en el 2012, y en el 2011 unas 16.000 víctimas de violencia infligida por la pareja o compañero sexual (5).

Por ejemplo, en Ecuador se considera que 6 de cada 10 mujeres sufren violencia física o emocional por parte de su pareja sexual. La Oficina de las Naciones Unidas en Bolivia hizo un llamado a la sociedad boliviana en su conjunto para erradicar acciones, violentas o solapadas, que frenan los derechos y las oportunidades de las mujeres de vivir plenamente y sin discriminación alguna (5).

En Ecuador el 60.6% de las mujeres han vivido en algún momento de su vida cualquier tipo de violencia sea física, psicología, sexual o patrimonial (7). La violencia contra la mujer tiene semejanzas en porcentajes tanto en zonas urbanas como en zonas rurales.

En cuanto las provincias en Ecuador con mayor índice de violencia hacia la mujer la ocupan liderando la lista en la sierra Morona Santiago, Pichincha y la provincia de Azuay, mientras que en la región de la costa son Manabí y Santa Elena las de más

alta prevalencia, considerando que en estos dos últimos años en Manabí ha aumentado considerablemente las cifras de violencia en el Ecuador. (7).

En cuanto a mujeres divorciadas, 8 de cada 10 han vivido algún tipo de violencia infligida por su pareja, mientras que las mujeres que se encuentran separadas de su pareja tienen un 78%, ocupando el segundo lugar de acuerdo a su estado civil (7).

De acuerdo a la etnia, el porcentaje más alto corresponde a la población indígena con el 67,8% seguida de la mujer afroecuatoriana con el 66,7% (7). Si categorizamos a las mujeres por nivel de instrucción, cerca de 70% de las mujeres que han tenido un nivel de educación básica, ha sufrido violencia física psicológica y sexual por parte de su pareja (7).

Según el Ministerio del Interior cerca del 2014, había en todo el Ecuador aproximadamente 36 comisarías que ampara a la mujer y la familia. Y en las ciudades como Guayaquil, Quito Y Cuenca se podía encontrar aproximadamente 4 comisarías para proteger a la mujer contra violencia por parte de su pareja (37).

Además existen organizaciones como el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (Cepam), Fundación María Guare, ambas dan atención especializada a las mujeres. Cuentan con un servicio de atención legal, psicológica y de trabajo social, direccionado sobre todo a la reparación de los efectos de la violencia (36). Ambas organizaciones evalúan el factor de riesgo. Realizan una previa entrevista, luego se determina la urgencia (36). Si primero es la denuncia o un tratamiento (dependiendo cómo se vea la víctima). Ejecutan terapias, pueden durar 45 minutos en sesiones de cada 15 días. El tratamiento varía, puede ser hasta 6, 9 meses. Asimismo, brindan asesoría y acompañamiento a la víctima, tanto psicológica como legal (37).

Según El Ministerio del Interior existen otros centros de atención y casas de acogida a nivel nacional en Ecuador que brindan apoyo, como el centro de apoyo a la mujer y la familia en la provincia de Azuay, corporación mujer a mujer, fundación creando futuro en Esmeraldas (37).

La Policía Nacional cuenta con las herramientas de trabajo para la recolección de información y el análisis en tiempo y espacio. Se generan estrategias, planes de prevención, que incluyen capacitaciones en conocimiento de derechos. Estos se aplican a la ciudadanía y dentro de la institución. También ayuda a las víctimas buscándoles casa de acogida, en caso de necesitarlas, motivan a que la mujer denuncie haciéndoles comprender que la violencia es progresiva (37).

Cuenta con la campaña: “Por una vida Libre de violencia”, la cual tiene tres etapas: Primero, la disponibilidad de la línea 1800 DELITO, opción 4 para emergencias de violencia de género, donde se receptorá la información para aplicar patrullaje constante (37).

La segunda etapa consiste en identificar las zonas conflictivas a nivel nacional, con el objetivo de aplicar estrategias preventivas como el patrullaje constante para evitar el incremento de este tipo de violencia (37).

La tercera etapa o de alto riesgo, define a las personas en riesgo de muerte, a las cuales se les asiste con visitas periódicas, atención particular y personalizada. Apoyo médico y psicológico para la víctima y para el agresor (37).

11.9 Fundamentación legal

El primer lugar se inicia con la Constitución del Ecuador al ámbito del maltrato físico, lo hace en los siguientes términos:

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35.- Los adultos mayores, niños y adolescentes, mujeres en estado de gestación, víctimas de discapacidad o de enfermedades consideradas como catastróficas, recibirán atención preferencial y personalidad por el equipo de salud adecuado y capacitado tanto en los ámbitos públicos como en los privados (37).

Las personas, los seres humanos, para el Estado son responsables de cumplir con sus deberes ciudadanos, pero también, tienen derechos, los mismos que se han recolectado de la última constitución:

Art. 69.- La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio (36).

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

Art. 31.- Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud (34, 35,37).

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas (35,37).

La Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres en el capítulo I señala:

Artículo 1.- Objeto de la Ley.- La presente Ley tiene por objeto prevenir y erradicar la violencia de género contra las mujeres, producida en el ámbito público y privado, durante su ciclo de vida y en toda su diversidad, en especial, cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Para tal efecto, se establecen políticas integrales, mecanismos para el monitoreo, seguimiento y evaluación; y, medidas para la prevención, atención, protección y reparación integral de las víctimas, así como también, la reeducación de la persona agresora, con el fin de garantizar a los sujetos de protección de esta Ley, una vida libre de violencia, que asegure el ejercicio pleno de sus derechos (37).

Artículo 2.- Finalidad.- Consiste en erradicar la violencia de género ejercida contra los sujetos de protección de esta Ley; y, transformar los patrones socio-culturales y estereotipos que naturalizan, reproducen y perpetúan la violencia de género (37).

12 MÉTODOS

12.1 Justificación de la elección del método

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y el alcance de la investigación, se realizó un estudio de la población de mujeres que tienen o han tenido pareja en algún momento de su vida, en el sector Guayaquil de Medicina Familiar y Comunitaria del cantón Pedro Carbo en el año 2018, un estudio observacional, no se controla la asignación del paciente a un determinado tratamiento o intervención, sino que se efectuó de acuerdo a la práctica clínica habitual y el investigador fue solo un observador y descriptor de lo que ocurrió de carácter descriptivo porque describió la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud, de corte transversal ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión y prospectivo porque la fuente de información utilizada fue primaria (la autora recogió los datos en el escenario del estudio).

12.2 Diseño de la investigación

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

La población estuvo conformada por mujeres que tienen o han tenido una relación de pareja en algún momento de su vida, que pertenecen al sector Guayaquil, del cantón Pedro Carbo, año 2018.

Criterios de inclusión:

Mujeres que acepten ser parte de la investigación y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Se excluyó las mujeres con déficit mental que dificulte la recolección de la información para la investigación.

12.2.2 Procedimiento de recolección de la información

Antes de realizar la recolección de la información la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para su elaboración se cumplieron en su totalidad con las normas del Reglamento de ética del Ecuador y las normas de la declaración de Helsinki. Primero se realizó la selección de todas las mujeres del sector Guayaquil, el cual se obtendrá de la revisión de las fichas familiares del sector en estudio, previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado. (Anexo 1)

La recolección de los datos se realizó de abril a agosto del año 2018. Para la recogida de la información, se confeccionó una encuesta que contenían preguntas basadas en el instrumento VIDOFyP (39) con modificaciones realizadas por la autora de la investigación a partir de la revisión documental de instrumentos para la medición de la violencia de género (40). El instrumento de investigación fue sometido a su evaluación por expertos y sometido a una prueba piloto en la que participaron mujeres pertenecientes al sector Guayaquil de Medicina Familiar y Comunitaria centro de salud Pedro Carbo.

La encuesta constaba de dos secciones, la primera medían las características sociodemográficas de las mujeres objeto de estudio (anexo 2, sección I), la segunda sección destinada a medir la frecuencia (Anexo 2. Sección II) con la que se presentaban situaciones consideradas como. Se utilizó una escala de Likert con tres categorías: nunca, a veces y frecuentemente.

En la encuesta se indaga cada tipo de violencia y factores relacionados con ella a partir de preguntas específicas:

Cuestionario de frecuencia de violencia.

Violencia física: preguntas 13, 14, 15, 16.

Violencia sexual: preguntas 18, 19, 20.

Violencia patrimonial: preguntas 21, 22, 23, 24.

Violencia psicológica: preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Consumo de alcohol en la pareja: 17, 25.

12.2.3 Técnicas de recolección de información

12.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Estado socioeconómico	Encuesta
Auto identificación étnica	Encuesta
Frecuencia de violencia contra la mujer infligida por la pareja	Encuesta
Tipos de violencia	Encuesta
Consumo de alcohol de la pareja	Encuesta

12.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Se introdujo la información en una hoja Excel, se ubicó cada variable en una columna y las filas correspondieron a cada mujer, se codificaron las categorías de las variables y luego se transportaron para el programa estadístico Statistical Package

for the Social Sciences SPSS versión 22 para el procesamiento de los datos y se confeccionaron tablas para la presentación en forma resumida con valores absolutos y porcentos.

13 VARIABLES

13.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador (dimensiones)	Valor final o (unidades categorías)	Tipo de Escala
Grupos de edad	Edad cumplida en años hasta el último día.	15-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65 y más	Numérica discreta
Estado Civil	Condición social relacionado con la pareja	Soltera Casada Unión libre Divorciada Separada Viuda	Categórica nominal
Escolaridad	Ultimo nivel escolar aprobado	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
Ocupación	Actividad laboral que realiza la mujer	Ama de casa Empleada doméstica Comerciante Obrera	Categórica nominal

Nivel socioeconómico (Puntaje para estratificar nivel socio económico del INEC)	0 -316 316,1 – 535 535,1 – 696 696,1 – 845 845,1 - 1000	Bajo. Medio bajo. Medio típico. Medio Alto. Alto.	Categórica ordinal
Auto identificación étnica	Según auto distinción	Blanco Mestizo Montubio Afroecuatoriano	Cualitativa nominal politomica
Frecuencia de la violencia	Resultado de la medición por escala Likert	Nunca A veces Frecuentemente	Numérica ordinal
Tipos de violencia	Comportamiento que inflige un tipo de daño	Física Sexual Psicológica Patrimonial	Cualitativa nominal politomica
Consumo de alcohol en la pareja	Resultado de la medición por escala Likert	Nunca A veces Frecuentemente	Cualitativa Nominal Politomica

14 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados inicia con la caracterización de la población según variables sociodemográficas, resumiéndose en las tablas de la 1 a la 5, correspondientes al primer objetivo del estudio.

Tabla 1: Distribución de mujeres según el grupo de edades del sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

Grupos de edades	N°	%
Edad (años)		
15 a 24	31	28,2
25 a 34	28	25,5
35 a 44	20	18,2
45 a 54	8	7,3
55 a 64	13	11,8
65 y más	10	9,0
Total	110	100

Se posee una población total de 110 mujeres donde el grupo de edad que predomina es de 15 a 24 años con un 28,2% y el grupo de edad menos frecuente es el de 65 y más con el 9%. La media de las edades de las pacientes es de 22,3.

Cuando se caracterizó la población, en el estudio Caracterización de violencia hacia la mujer, en Pascuales, Guayaquil en el año 2017, no coincide con nuestra investigación, pues se demuestra que las edades comprendidas entre los 35 y 44 años ocuparon el mayor por ciento (44).

Sin embargo al revisar el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía en el 2013, en Puebla, cuando trabajó el tema panorama de violencia contra las mujeres evidencia que las edades que predominan son de 40 a 50 años (45).

Tabla 1: Distribución de mujeres según estado civil del sector Guayaquil. Centro de salud Pedro Carbo. Año 2018.

Estado civil	Nº	%
Casada	26	23,6
Unión Libre	55	50,0
Divorciada	11	10,0
Separada	10	9,1
Viuda	10	7,3
Total	110	100

De las 110 mujeres encuestadas el estado civil que predomina es unión libre, con 55% y solo 8 mujeres son viudas.

Resultados que coinciden con un estudio multidisciplinario ejecutado en el año 2012, en México sobre el impacto psicosocial del femicidio, donde la mayoría de las mujeres estaban casadas y con unión libre (26). En estudio realizado por Pintor y Villalón en el 2015 coinciden con nuestra investigación al predominar las mujeres con parejas estables (46).

Tabla 2. Distribución de mujeres según escolaridad del sector Guayaquil .Centro de salud Pedro Carbo. Año 2018.

Escolaridad	Nº	%
Ninguna	15	13,6
Primaria	47	42,7
Secundaria	40	36,4
Superior	8	7,3
Total	110	100

En la tabla 3 se ofrece la distribución de la muestra según la escolaridad. La frecuencia absoluta predominante corresponde a la población primaria, con el 42,7%, seguida por secundaria con un 36,4%.

En relación a la escolaridad, el comportamiento guarda correspondencia con investigaciones como la de Arrendondo y Alcalá Ponce en 2012, en Madrid, que plantean el empoderamiento de la mujer que posee niveles más altos instrucción para hacer frente a situaciones de violencia y ser capaz de identificar la ocurrencia de otros tipos de violencia menos evidente como puede ser la psicológica (40).

Por su parte estudios realizados en el Distrito Federal los datos coinciden al encontrar el mayor porcentaje de ocurrencia en las mujeres con escolaridad primaria, secundaria o nivel medio (41).

Tabla 4. Distribución de mujeres según ocupación del sector Guayaquil .Centro de salud Pedro Carbo. Año 2018.

Ocupación	N°	%
Ama de casa	69	62,7
Empleada domestica	2	1,8
Comerciante	17	15,5
Obrera	22	20,0
Total	110	100

Según la distribución de la muestra, la ocupación, La frecuencia absoluta predominante corresponde a la población ama de casa alcanzando un 62,7%, con 69 mujeres. Destacamos que hay 22 mujeres obreras representando un 20%.

Estudio que coincide con el publicado en Perú en el año 2014, realizado por Pizano donde se expone la alta frecuencia de violencia en mujeres amas de casa (47). Y del realizado por Costa y Vasconcelos en el mismo país en el 2013 donde las mujeres amas de casa víctimas de violencia representaron el 65,1 % (48).

En México en el año 2013, se realiza un estudio sobre violencia intrafamiliar y en las características sociodemográficas se destaca que la mayoría de las mujeres eran amas de casa (25). Coincidente con esta investigación.

Tabla 5. Distribución de mujeres según nivel socioeconómico del sector Guayaquil .Centro de salud Pedro Carbo. Año 2018.

Nivel socioeconómico	N°	%
Bajo	70	63,6
Medio bajo	33	30
Medio típico	7	6,4
Total	110	100

Predomina el nivel socioeconómico bajo con el 63,6%, seguida por medio bajo con el 30%.

El patrón del nivel socioeconómico que se observó en los diferentes tipos de violencia presenta puntos coincidentes con otros autores. Un estudio realizado en España revela que las mujeres violentadas son de nivel socioeconómico bajo pero no excluye las de nivel medio y alto ya que también se evidencio un porcentaje considerable de mujeres violentadas en estas categorías (49).

Se auto identificaron como mestizas 110 mujeres 100% (se comenta pero no se incluye en la tabla de variables, ya que la variable auto identificación étnica posee una sola categoría).

La **tabla 6** que corresponde al segundo objetivo donde se describen las variables de frecuencia de la población de mujeres que hayan sufrido de violencia por su pareja en algún momento de su vida.

Tabla 6: Distribución de mujeres según frecuencia de violencia infligida por la pareja. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

Frecuencia de violencia infligida por la pareja	N°	%
Nunca	28	25,4
a veces	52	47,2
Frecuentemente	30	27,2
Total	110	100

De las 110 mujeres encuestadas, 52 refirieron la frecuencia de violencia por su pareja o ex pareja como a veces valor que representó un 47,2%, como frecuentemente 30 mujeres que representa 27,2% de frecuencia de violencia infligida por la pareja. (Tabla 6).

La medición de la violencia infligida por la pareja en el orden metodológico se torna difícil de cuantificar, entre otros aspectos por la característica del fenómeno objeto de medición y las relaciones afectivas y/o legales que existen entre los actores que intervienen en los actos de violencia. (26)

Existen múltiples estimaciones de este parámetro en dependencia del contexto donde se realizan las investigaciones. En Ecuador, el Instituto de Estadística y Censo informa un 63,7% en la provincia Morona Santiago (provincia con frecuencia más alta del país) y 36,1% en Manabí (frecuencia más baja) (26). Datos procedentes de otras encuestas nacionales muestran cifras de 71,5% en Perú (37) y 46% en México. (37) En África los porcentajes se reportan entre el 13% (38) y el 72% (39). Por su parte, en Madrid, la frecuencia global de violencia infligida por la pareja, en el año 2014 es 7,6%.(40)

Se presenta las **tablas 7 y 8 corresponden** al tercer objetivo donde se describen las variables de tipos de violencia que hayan sufrido las mujeres objeto de estudio por su pareja en algún momento de su vida.

Tabla 7: Distribución de mujeres violentadas según tipo de violencia infligida por la pareja. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

Tipos de violencia	N°	%
N=82		
Violencia psicológica	81	98,7
Violencia física	55	67,1
Violencia sexual	19	23,2
Violencia patrimonial	12	14,6

*Porcentaje calculado en base a 82 mujeres víctimas de violencia. Una mujer puede víctima de más de un tipo de violencia

El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con el 98,7% (81 mujeres) y en menor porcentaje la sexual con 14,6% siendo 12 mujeres las que refirieron haber sido víctimas de este tipo de violencia. (Tabla 7).

De acuerdo a la tipología, la violencia psicológica coincide en varios estudios con la forma más prevalente de violencia infligida la pareja. Estudios realizados por Cervantes Sánchez en el 2016, Arredondo el en 2012 y Peñafiel en el mismo año refirieron que en Colombia se presenta en un 61,1% y en El Salvador se reporta el 92,6%. (6) en Puebla 91,3% Distrito Federal 86,3% (40) en Campeche 86.8% de las mujeres, (42).

La investigación realizada en la Unión Europea arroja este tipo de violencia como el más prevalente (35% de violencia psicológica de control y 32% de violencia de psicológica emocional), (42) mientras en México se reporta también como predominio sobre los otros tipos con un 43,1%, (42) En Ecuador, los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos señalan que el 43,4% de mujeres ecuatorianas ha vivido violencia psicológica en sus relaciones de pareja. (26) porcentajes inferiores a los de otros estudios y los que se encontraron en el sector Guayaquil del Centro de Salud Pedro Carbo donde el 34,5% de las mujeres refirieron haber sido objeto de violencia.

Tabla 8: Distribución de mujeres según número de tipos de violencia infligida por la pareja de las que han sido víctimas. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

Numero de tipos de violencia		
N=82	N°	%
1	32	39,0
2	25	30,4
3	15	18,2
4	10	12,1
Total	82	100

La ocurrencia de violencia generalmente no se presenta en forma aislada; en la Tabla 8 se observa que el 30,4% (25 mujeres) reportaron haber sufrido dos tipos de violencia mientras que el 18,2% (15 féminas) sufrieron tres tipos de violencia en conjunto.

La violencia infligida por la pareja se presenta con frecuencia como un acto en el que coexisten diferentes formas de expresión. Abeya et al. (50) reportan que 56% de pacientes estudiadas ocurren al unísono tres tipos de violencia: psicológica, sexual y física.

La violencia infligida por la pareja se presenta con frecuencia como un acto en el que coexisten diferentes formas de expresión. En el estudio de la OMS se identifica que la superposición de violencia física y sexual supera el 30% en todos los países estudiados, a excepción de las áreas urbanas de Brasil, Tailandia, Japón, Serbia y Montenegro. (40) En ambos casos los porcentajes son similares a los que se identificaron en el presente estudio en el cual el 45,3% de las mujeres fueron víctimas de más de un tipo de violencia.

Las tablas **9, 10, 11 y 12** corresponden al tercer objetivo donde se describen las variables de tipos de violencia que hayan sufrido las mujeres objeto de estudio por su pareja en algún momento de su vida.

Tabla 9: Distribución de mujeres que han sufrido violencia psicológica por su pareja según características sociodemográficas. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

Variables sociodemográficas (N=81)	N	%
Grupos de edad		
15 a 24	24	29,6
25 a 34	19	23,4
35 a 44	18	22,2
45 a 54	5	6,1
55 a 64	9	11,1
65 y mas	6	7,4
Estado civil		
Casada	18	22,2
Unión Libre	45	55,5
Divorciada	8	9,8
Separada	6	7,4
Viuda	4	4,9
Escolaridad		
Ninguna	8	9,8
Primaria	35	43,2
Secundaria	33	40,7
Superior	5	6,1
Ocupación		
Ama de casa	55	67,9
Empleada domestica	0	0
Comerciante	10	12,3
Obrera	16	19,7
Nivel socioeconómico		
Bajo	49	60,4

Medio bajo	27	33,3
medio típico	5	6,1

En la tabla 9 se presentan las características sociodemográficas de las 81 mujeres que fueron víctimas de violencia psicológica infligida por la pareja. Los porcentajes más elevados según grupo de edad se identificaron en las mujeres de 15 a 24 años con 24 mujeres (29,6%) seguida de las 25 a 34 años (23.4%), de acuerdo a su estado civil las mujeres víctimas de violencia tenían un mayor porcentaje unión libre con un 55,5%, con respecto a la escolaridad el 43,2% de las mujeres con nivel escolar primaria y 40.7% secundaria refirieron la ocurrencia de este tipo de violencia, en relación a la ocupación el mayor porcentaje de ocurrencia está en las ama de casa (67,9%), y obrera (19,7%). En cuanto al nivel socioeconómico las mujeres con nivel de ingresos bajo presentaron el mayor número de violencia con un 60,4%, de 110 mujeres que se auto identificaron como mestizas 81 refirieron haber sido víctimas de violencia psicológica.

La violencia física reporta menor porcentaje de ocurrencia que la psicológica en algunas encuestas realizadas que muestran cifras entre un 26% y 29%, (26, 48) sin embargo sus formas de expresión son más evidentes en el entorno familiar y comunitario. Los resultados de la presente investigación muestran cifras inferiores de este tipo de violencia a las de Ecuador (35%) y la provincia del Guayas (31,4%), lo que pudiera estar condicionado por el entorno social de la comunidad donde se realizó la investigación, en el que predomina la violencia en las relaciones interpersonales e intrafamiliares (25), abordaje que coincide con autores que exponen la importancia de considerar en la interpretación de estos hechos el contexto sociocultural donde se produce y reproduce la violencia. (41)

Tabla 10: Distribución de mujeres que han sufrido violencia física por su pareja según características sociodemográficas. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

Variables sociodemográficas (N=55)	N	%
Grupos de edad		
15 a 24	17	30,9
25 a 34	15	27,2
35 a 44	11	20,0
45 a 54	3	5,4
55 a 64	5	9,0
65 y más	4	7,2
Estado civil		
Casada	12	21,8
Unión Libre	30	54,5
Divorciada	7	12,7
Separada	4	7,2
Viuda	2	3,6
Escolaridad		
Ninguna	9	16,3
Primaria	24	43,6
Secundaria	21	38,1
Superior	1	1,8
Ocupación		
Ama de casa	37	67,2
Empleada domestica	1	1,8
Comerciante	10	18,1
Obrera	7	12,7
Nivel socioeconómico		
Bajo	41	74,5

Medio bajo	13	23,6
medio típico	1	1,8

En el caso de la violencia física, se observó que las mujeres con edad comprendida en los grupos de 15 a 24 y de 25 a 34 habían sido víctimas de este tipo de violencia, 30,9% y 27,2% respectivamente, de acuerdo al nivel educacional predominó en aquellas con educación primaria 24 mujeres (43,6%), mestizas 55 (100%), amas de casa (67,2%) y en unión libre 30 (54,5%). Ver Tabla 10.

El estudio realizado por Medrano Y. Pascuales-Guayaquil .2016. Sobre la caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población del consultorio 15, las edades entre 55-64años, primaria, mestizas, separadas prevalecieron en la violencia física a diferencia de este estudio donde hubo predominio de unión libre, amas de casa, primaria, edad entre 15 a 24.

Tabla 11: Distribución de mujeres que han sufrido violencia sexual por su pareja según características sociodemográficas. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS (N=19)	N	%
Grupos de edad		
15 a 24	7	36,8
25 a 34	9	47,3
35 a 44	2	10,5
45 a 54	1	5,2
55 a 64	0	0
65 y más	0	0
Estado civil		
Casada	3	15,7
Unión Libre	15	78,9
Divorciada	0	0

Separada	1	5,2
Viuda	0	0
Escolaridad		
Ninguna	3	15,7
Primaria	10	52,6
Secundaria	6	31,5
Superior	0	0
Ocupación		
Ama de casa	17	89,4
Empleada domestica	0	0
Comerciante	1	5,2
Obrera	1	5,2
Nivel socioeconómico		
Bajo	11	57,8
Medio bajo	8	42,1
medio típico	0	0

La ocurrencia de violencia sexual fue declarada principalmente en aquellas con edades entre 25 y 34 años (47,3%), nivel primaria de escolaridad (10 mujeres, 52,6%), mestizas 19 (17,2%) amas de casa (89,4%) y con nivel socioeconómico bajo con un 57,8%. Las 19 mujeres víctimas de violencia sexual se autoidentificaron como mestizas (100%). Ver Tabla 11.

El estudio realizado por Arredondo A. España en el 2012 indica que la violencia sexual infligida por la pareja además de las implicaciones como acto violento contra la mujer se acompaña de conocidas consecuencias en lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual y específicamente la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). El estudio de la OMS expone que en la mayoría de los países este tipo de violencia oscila entre 10% y 50%.(42) En este rango de valores se ubican también los reportes de Paraguay (10,3%) (41), Ecuador (14,6%) (26) y Haití (27,2%). (41) Sin embargo, en Perú (39) y en la Unión Europea

(39) el hecho afecta a un menor porcentaje de mujeres, lo cual coincide con nuestra investigación.

Tabla 12: Distribución de mujeres que han sufrido violencia patrimonial por su pareja según características sociodemográficas. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
(N=12)		
Grupos de edad		
15 a 24	3	25,0
25 a 34	2	16,6
35 a 44	5	41,6
45 a 54	1	8,3
55 a 64	0	0
65 y más	1	8,3
Estado civil		
Casada	3	25,0
Unión Libre	8	66,6
Divorciada	0	0
Separada	1	8,3
Viuda	0	0
Escolaridad		
Ninguna	2	16,6
Primaria	7	58,3
Secundaria	3	25,0
Superior	0	0
Ocupación		
Ama de casa	10	83,3
Empleada domestica	0	0
Comerciante	0	0

Obrera	2	16,6
Nivel socioeconómico		
Bajo	11	91,6
Medio bajo	1	8,3
medio típico	0	0

En el caso de la violencia patrimonial, se observó que aproximadamente el 41,6% de las mujeres con edad comprendida en los grupos de 35 a 44 habían sido víctimas de este tipo de violencia (5 encuestadas), amas de casa 10 (83,3%), respecto al nivel educacional predominó en aquellas con educación primaria 7 mujeres (58,3%), según nivel socioeconómico predomina el nivel bajo con 11 féminas (91,6%), y mestizas 12 mujeres (100%). Ver Tabla 12.

Un tipo de violencia que se perfila con bajo porcentaje de ocurrencia en la población estudiada es la patrimonial, a diferencia de otros estudios como el realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México en el 2011 que la ubican en segundo lugar de ocurrencia (85,86), pero difiere de los datos que aporta la encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres en Ecuador que la ubica como el tipo menos prevalente con un 10,7%; valor similar al que se reporta en España (10,8%) (41).

No son menos alarmantes que otros tipos de violencia, por las implicaciones que en el plano psicológico y de afecciones a la salud padecen las mujeres que resultan violentadas en el plano patrimonial, condiciones que también declaran otros autores que abordan el tema. (41)

Se presenta la **tabla 13** que corresponde al tercer objetivo referente a los tipos de violencia donde se describen los diferentes tipos de comportamiento en la relación de pareja.

Tabla 13: Evaluación de distintos comportamientos en el seno de las relaciones de pareja representativos de violencia infligida por la pareja en las mujeres del sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro carbo 2018.

Tipos de violencia		Situaciones	N°	%
Psicológica	+	La pareja no permite que trabaje	69	62,7
	+	Cuando él se disgusta, utiliza un tono de voz agresivo, insulta y amenaza con golpearla o golpear a alguien de sus seres queridos.	45	40,9
Física	+	Cuando la pareja se disgusta la empuja, la pellizca y la jala de los cabellos	50	45,5
	+	Cuando la pareja se disgusta le causa heridas hasta dejarle cicatriz	22	20
Sexual	+	La pareja la obliga a tener relaciones sexuales	12	10,9
	+	La pareja la crítica como amante	10	9
Patrimonial	+	La pareja decide sin consultarle a ella los gastos familiares	15	13,6
	+	La pareja le restringe dinero para los gastos de la casa	17	15,4

+ Situación más percibida por las mujeres como violenta

* Porcentaje en base a 110 mujeres.

En la Tabla 13 se presenta la distribución de mujeres con diferentes situaciones de violencia, se expone la situación más percibida por las encuestadas, agrupadas según tipo de violencia. La violencia psicológica es la que mostró la mayor diferencia en cuanto a porcentaje de mujeres que identificaron las situaciones como violentas. La “La pareja no permite que trabaje” 62,7%. En el caso de la violencia física la situación “Cuando la pareja se disgusta la empuja, la pellizca y la jala de los

cabellos” fue la situación percibida por el mayor porcentaje de las mujeres (45,5%; 50 mujeres perciben esta situación violenta). En el caso de la violencia sexual la percepción de la misma en las diferentes situaciones es similar, observándose sólo 10,9% la situación más percibida como violenta (“La pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales”).

Con respecto a la violencia patrimonial la situación que una mayor cantidad de mujeres identificaron como violenta fue la correspondiente a “La pareja decide sin consultarle a ella cómo distribuir los gastos familiares” (13,6%, comportamiento identificado por 15 mujeres).

Trujano P, Mendoza S. Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. Diversos estudios evalúan los distintos comportamientos en el seno de las relaciones de pareja representativos de violencia, en Madrid coinciden con este estudio el cual consideran que las mujeres identificaron las situaciones psicológicas violentas como las más frecuentes. En lo que respecta a violencia física, consideran que el ser empujada y/o golpeada por su pareja cuando ésta se enfada, al igual que obligarle a mantener relaciones sexuales es inaceptable en las personas encuestadas (99% y 97% respectivamente) (43).

En lo referente a los comportamientos relacionados con la violencia sexual en Veracruz el 4,6 % consideran algo inevitable que en las relaciones sexuales las obliguen a hacer cosas que a ellas no les gusta (43).

En cuanto a la violencia patrimonial en un estudio en Veracruz se considera inevitable que la pareja gaste el dinero que se necesita para la casa en un 20,2 % y que destruyan, tiren o escondan cosas de ellas o del hogar 12,1 % (43), datos similares con el presente estudio tanto en situaciones como en valores porcentuales.

Se presenta la **tabla 14** que corresponde al tercer objetivo donde se describen los factores relaciones de la población de mujeres que hayan tenido pareja en algún momento de su vida.

Tabla 14: Consumo de alcohol de la pareja. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro carbo. Año 2018.

Consumo de alcohol de la pareja	Frecuencia de violencia							
	Nunca		A veces		Frecuente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	9	26,4	14	41,1	11	32,3	34	100
A veces	11	24,4	19	42,2	15	33,3	45	100
Frecuente	8	25,8	9	29	14	45,1	31	100
Total	28	25,4	42	38,1	40	36,3	110	100

Se puede observar que el consumo de alcohol ocasional de la pareja se relaciona a veces en un 42,2% y frecuente en un 33,3% con la frecuencia de violencia y el consumo de alcohol frecuente se relaciona a veces en un 29% y frecuente con un 36,3%.

La violencia contra la mujer y el consumo de alcohol son considerados problemas de salud pública, un estudio realizado en Guanajuato, México, demuestra la fuerte relación entre la violencia y el consumo de alcohol, datos que coinciden con la presente investigación, el 57,5% de las entrevistadas refirieron que sus parejas consumen alcohol en reuniones sociales.(49) Muchos estudios asocian el consumo de alcohol a un aumento de la violencia doméstica, especialmente la sufrida por mujeres, y perpetrada por sus parejas, además los datos coinciden ya que el tipo de violencia mayormente reflejado con el consumo de alcohol es el de tipo psicológico y físico.(50)

Por último, los resultados que se presentan ofrecen una caracterización de la violencia infligida por la pareja en el sector Guayaquil del CS Pedro Carbo, sin llegar a establecer relaciones de causalidad dado el diseño transversal del estudio.

15 CONCLUSIONES

- La población femenina perteneciente al sector Guayaquil de Centro de Salud Pedro Carbo predominantemente se encuentra entre la segunda y tercera década de la vida, posee nivel de educación primario, se autoidentifican como mestiza, mantiene una relación de pareja en unión libre y su ocupación es ama de casa.
- La violencia infligida por la pareja se presenta como un acto en el que coexisten diferentes tipos, con predominio de la violencia psicológica. Cada tipología está matizada por las características de las variables implicadas.
- El tipo de violencia más frecuente es el psicológico. En la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial predominan las mujeres con nivel primario de educación. En la segunda década de la vida se encuentran las mujeres que han sido víctimas de violencia psicológica, física en la segunda y tercera las víctimas de violencia sexual, mientras que en la tercera y cuarta década están inmersas las que ha sido objeto de violencia patrimonial. En las mujeres de unión libre predomina la violencia psicológica, sexual, física y la patrimonial. Las amas de casa sufren principalmente violencia psicológica, física, sexual y patrimonial.

16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

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

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

17 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integral en Violencia de Género. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014.
2. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas. Vol. 1. Parte IX. La Habana; 2014.p.452-460.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen, Washington, DC: 2002 [citado 15 de agosto 2017]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.
4. Luján Y, Betancourt P. Female genital mutilation and its long-term complications. RevHumMed [revista en el internet]. 2014. Dic. [citado 29 marzo 2015]; 14(3): 602-614. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S17278120201400030003>.
5. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Nueva York, 1996 [citado 01 julio 2017] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>.
6. Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñonez EG, Nuño-Donlucas MO, Sahagún-Cuevas MN, Hernández-Calderón J, Ramírez-Ramos JK. Prevalence of domestic violence in pregnant women from 20 a 35 year in a family medicine unit. Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(3):286-91.
7. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (INEC)-Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres noviembre 2011-2012.v1.3.Año 2011[citado 17 de agosto 2017]Disponible en: http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/.
8. Coll-Vinent B, Echeverría T, Rodríguez D, Santiña M. Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género del Hospital Clinic de Barcelona. Med Clin (Barc).2007; 3, 128(8):7-10.

9. Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud Pedro Carbo. Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) 2016. Comunidad Guayaquil.
10. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1° Edición, Quito, Ecuador, 2014. [citado 28 de septiembre 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>.
11. Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. Plan Nacional De Erradicación De la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres 2014 [citado 21 julio 2017] disponible en: <http://www.justicia.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/08/planerradicaciónviolenciaecuador.pdf>.
12. Naciones Unidas: Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Resolución de la Asamblea General 85° sesión plenaria 20 de diciembre de 1993 [citado 01 jul 2016] Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>.
13. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU MUJERES) sitio web Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas Junio 2013 [citado 07 de agosto 2017] Disponible en: <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>.
14. Moreno C, Cendales R. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por homicidios en Colombia, 1985-2006. Rev.Panam.Salud Pública. [revista internet] 2011; 30(4):342-53 [citado 16 de junio 2017] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n4/v30n4ao8.pdf>.
15. Lasheras ML, Pires M (coord.). La violencia contra las mujeres considerada como un problema de salud pública. Documentos Técnicos de Salud Pública. Madrid: Instituto de Salud Pública, Documentos; 2013.
16. Comisión Contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la Actualización Sanitaria ante la Violencia de Género en Madrid: Ministerio de Salud y consumo; 2008.

17. Fernández MC, Herrero S, Buitrago F. Violencia Doméstica. Tesis doctoral. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Psicología; 2013.
18. Organización Panamericana de la Salud OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia Infligida por la pareja. Washington, DC: 2013 [citado 03 julio 2015] Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=comdocman&task=docview&gid=23946&ITEMID=>.
19. Palacios G. Violencia del compañero intimo en el Ecuador y el acceso a los servicio de salud. Idec-Universidad Pompeu Fabra 2015[citado 28 de junio 2016] Disponible en: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/1997/1/TSENES-CYT-01062.pdf>.
20. Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, Garcia de Vinuesa I, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. Atención Primaria 2004; 34:117-27.
21. Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J. Sociodemographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence, in Spanish women. Annals of Epidemiology 2006. 16(5): 357-363.
22. Ruiz-Pérez I, Blanco Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit.2004; 18Supl 2:4-12.
23. Povedano A, Monreal M.C. La Violencia de género en las relaciones de noviazgo: Una perspectiva ecológica. III Congreso para el estudio de la Violencia contra las mujeres: 26-27 noviembre 2012 Granada [citado 29 abril 2017] Disponible en: <http://www.congresoestudioviolencia.com/2012/articulo31.php>.
24. Ayala L, Hernández K. “La violencia hacia la mujer”. Antecedentes y aspectos teóricos”, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, mayo 2012, [citado 10 de abril 2017] Disponible en: <http://www.cumed.net/rev/cccss/20/ashm.html>.

25. Montero E, Delis M, Ramírez R, Milán A, Cárdenas R. Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. MEDISAN [revista en la internet].2011 abr 15(4): [citado 31 de mayo 2017] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000400016&Ing=es.
26. Moscoso V, Pérez A, Estrada M. Violencia contra las mujeres en el Estado de México. Informe de Impacto Psicosocial del Femicidio de Nadia Alejandra Muciño Márquez. 2012 [citado 31 mayo 2017] Disponible en: <http://cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-violencia-contra-las-mujeres-en-el-estado-de-mexico.pdf>.
27. Wella P. Estudio sobre la práctica de la mutilación genital femenina. Su prevención mediante el trabajo social [tesis doctoral. Zaragoza: universidad de Zaragoza; de 2012 [citado 10 de marzo 2015] Disponible en: <http://invenio2.unizar.es/record/7874/files/TAZ-TFG-2012-472.pdf>.
28. Gifre M, Guitart M. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner contextos educativos 15 2012. Pag: 79-92[citado 17 de agosto 2016] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972894.pdf>.
29. Secretaria Confederal Mujer e Igualdad CCOO, Guía Sindical. La violencia contra las mujeres derechos laborales y de seguridad social de las mujeres victimas de violencia de género 2013 [citado 17 de enero 2016] Disponible en: <http://www.um.es/estructura/unidades/igualdad/recursos/laviolenciacontralasmujeresderechoslaboralesydeseguridadsocialdelasmujeresvictimasdeviolenciadegenero.CCOO.pdf>.
30. Ayala L, Hernández K. “La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos”, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, mayo 2012, [citado 10 de abril 2015] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ccss/20/ashm.html>.
31. Naciones Unidas. Aplicación de los resultados de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los

- géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI” [citado 28 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/55/341>.
32. Constitución de la República del Ecuador. Decreto presidencial 438 Quito 27 de agosto 2014 [citado 01 jun 2017] Disponible en: <http://www.justicia.gob.ex/wp-content/uploads/2014/08/decreto438-28ago-2014-pdf>.
33. Constitución Política de la República del Ecuador: Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia la niñez, adolescencia y mujeres decreto presidencial 620, 10 de septiembre 2007 [citado 13 marz 2017] Disponible en: <http://www.justicia.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/08/planerradicaciónviolenciaecuador.pdf>.
34. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR. Modelo de atención en casas de acogida para mujeres que viven violencia cuatro años de trabajo colectivo a favor de una vida libre de violencias para las mujeres 2012 [citado 18 de abril 2017] Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8980.pdf>.
35. Barredo D, Cevallos M, Zurbano B. El concepto de violencia de género en el imaginario latinoamericano: estudio sobre los universitarios quiteños II Conferencia Internacional sobre género y comunicación. Sevilla 1-3 abril 2014 515-530 [citado 12 agosto 2017] Disponible en: <http://www.academia.edu/10626083/Elconceptodeviolenciadeg%C3%A9neroenelimaginariolatinoamericanoestudiosobrelosuniversitariosecuatorianos2014>.
36. Ministerio de Salud Pública. Normas Técnicas de Atención Integral en Violencia de Género. Quito: MSP, 2014 ISBN 978-9942-07-621-2 [citado 26 mayo 2017] Disponible en: <http://somosalud.msp.gob.ec/>.
37. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (senplades). Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 ISBN-978-9942-07-448-5. 2013 [citado 26 abril 2016] Disponible en:

<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>.

38. Trujano P, Mendoza S, Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. Rev Iztapalapa. 2003; (54):231-234. [citado 28 noviembre 2015] Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/283464180violenciadomesticaestudioexploratorioacercadesuperpercepciónyaceptación>.
39. Arredondo A, Broco M, Alcalá Ponce de León, Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2012. Rev. Esp. Salud Pública 2012, Vol. 86, N° 1, 85-99. [Citado 18 de marzo 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/08_original:5.pdf.
40. Hernández M. La violencia contra la mujer. Revista judicial. 2014 [citado 18 agosto 2016] Disponible en: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho penal/2014/08/28/coiplaviolenciacontralamujer>.
41. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Peñafiel M. Proyecto de ley orgánica reformativa a la ley contra la violencia a la mujer y la familia (ley 103) denominada: ley orgánica contra la violencia de género hacia las mujeres 2012 [citado 18 de agosto 2016] Disponible en: http://2009-2013.observatoriolegislativo.ec/media/archivos_leyes2/iniciativa_de_ley.pdf.
42. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo normativo. Código orgánico integral penal (COIP) Primera edición 2014. Quito. [citado 28 de agosto 2016] Disponible en: http://www.justicia.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_coip_ed_sdn-mjdhc.pdf.
43. Medrano Allieri Y. Caracterización de la violencia infligida por la pareja en la población de consultorio 15. Centro de salud Pascuales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador; 2016.
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. Panorama de violencia contra las mujeres en Puebla: ENDIREH 2011. México: INEGI, 2013. [citado 27 mayo 2016]. Disponible en:

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/pue/702825051150.pdf.

45. Pintor B, López J, Villalón S, Medellín M. Violencia en la familia: trauma y victimización. Una mirada sistémica. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. Manual Moderno 2015 [citado 18 agosto 2016] Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jmRFzNcix0cJ:psicolatina.org/pipermail/ulapsi_psicolatina.org/attachments/20140604/f5190305/attachment-0001.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec 57.
46. Pizano G. La violencia: una aproximación conceptual. Investigación Educativa, 2014, Revista del Instituto de Investigaciones Educativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. Vol. 13, no 23, p. 21-28. jun. 2014 [citado 03 marzo 2015] Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/4806>.
47. Costa F, Vasconcelos M, García L. Percepciones de las Mujeres Sobre la violencia contra la mujer: una revisión integradora de la literatura. *av.enferm.* [Internet]. 2013 julio; 31 (2): 136-143. [citado 07 de junio 2015]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002013000200014&lng=en. 52.
48. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Percepción Social de la Violencia de Género Centro de publicaciones del Prado, nº 18 - 28014 – Madrid 2014 [citado 20 mayo 2016] Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Percepcion_Social_VG_web.pdf.
49. Abeya S, Afework M, Yalew A. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. *BMC Public Health*. 2011; 9(11):913 [citado 23 mayo 2016] Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-913>.

50. Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública Mex.* 2006; 48 (supl 2):S232-S238.[citado 27 septiembre 2015] Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v48s2/31379.pdf>.

18. ANEXOS



Consentimiento Informado

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

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

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

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

Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

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

Md. Irene Olmedo Molina, posgradista de medicina familiar y comunitaria, en el centro de salud Pedro Carbo del cantón Pedro Carbo.

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

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por la Dra. Irene Jacqueline Olmedo Molina (responsable del estudio), por lo que el anonimato está garantizado.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar la atención en el consultorio de medicina familiar y comunitaria

Sección I

Características sociodemográficas

1.-Edad ___ años

2.-Estado civil 1 Soltera__ 2 Casada __ 3 Unión libre __ 4 Divorciada __ 5 Separada __ 6 Viuda_

3.-Escolaridad 1 Ninguno __ 2 Primaria __ 3 Secundaria __

4 universidad __

4.-Ocupación 1 Ama de casa__ 2 Empleada doméstica _____3

Comerciante___4 Obrera___

5.-Autoidentificación étnica

1 mestiza _____ 2 Blanca _____ 3 Montubia _____

Sección II Frecuencia de violencia

Los siguientes enunciados expresan situaciones que pueden haber vivido con su compañero u observado en otras parejas.

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

¿Comportamientos y actitudes?	Nunca	A vece s	Frecu entem ente
1. La pareja no llega a las citas acordadas y/o no da explicaciones de su llegada.			
2. La pareja invade el espacio de su compañera (escucha el radio muy fuerte cuando ella está leyendo, interrumpe cuando quiere estar sola, etc.)			
3. La pareja se disgusta si no le dan la razón respecto a lo que se dijo, vio o sucedió en una determinada situación o discusión.			

4. La pareja le pone apodosos o utiliza diminutivos que la molestan o inferiorizan			
5. La pareja no le permite que trabaje o estudie.			
6. La pareja se muestra poco interesado en escuchar cómo se siente su compañera, qué proyectos tiene, sus inquietudes (se queda callado, cambia de tema, minimiza sus sentimientos, etc.).			
7. La pareja la culpabiliza de los problemas familiares, así como de sus errores y formas de sentir.			
8. La pareja la crítica como amante.			
9. La pareja la insulta y avergüenza delante de personas extrañas.			
10. La pareja se enfada o se pone irritable cuando le dice que está bebiendo demasiado.			
11. Cuando él se disgusta, utiliza un tono de voz agresivo, insulta y amenaza con golpearla o golpear a alguien de sus seres queridos.			
12. A la pareja le incomodan sus éxitos, que gane más, o			

minimiza sus logros.			
13. Cuando la pareja se disgusta, la golpea en partes específicas del cuerpo (brazos, piernas, espalda, etc.), con la mano y/o patadas.			
14. Cuando la pareja se disgusta, la golpea con objetos de la casa o la amenaza con armas.			
15. Cuando la pareja se ha disgustado, la ha golpeado hasta causarle heridas que le han dejado cicatrices o que debieron ser atendidas en el hospital.			
16. Cuando la pareja se disgusta la empuja, pellizca, jala de los cabellos o la abofetea.			
17. La pareja se pone agresiva con ella cuando bebe			
18. La pareja no respeta sus deseos de tener o no relaciones sexuales.			
19. La pareja la ha forzado a realizar actos durante la relación sexual que no son de su agrado.			
20. La pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales.			
21. La pareja decide sin consultarle a ella cómo			

distribuir los gastos familiares.			
22. La pareja no le informa de los ingresos familiares.			
23. La pareja le restringe el dinero (es tacaña) para los gastos de la casa.			
24. La pareja controla los gastos de ella, se queja que gasta demasiado (teléfono, ropa, maquillaje, etc.)			
25. La pareja consume bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas.			

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		porcentaje final
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		porcentaje final
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

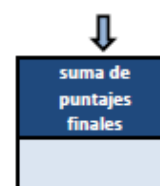
Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntaje Final
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntaje Final
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, OLMEDO MOLINA IRENE JACQUELINE, con C.C: # 1311761991 autor/a del trabajo de titulación: **CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INFLIGIDA HACIA LA MUJER POR LA PAREJA EN EL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018**, previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

f. _____

Nombre: OLMEDO MOLINA IRENE JACQUELINE

C.C: 131171991

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INFLIGIDA HACIA LA MUJER POR LA PAREJA EN EL SECTOR GUAYAQUIL. CENTRO DE SALUD PEDRO CARBO. AÑO 2018.	
AUTOR(ES)	Irene Jacqueline Olmedo Molina	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Roberto Mederos Meza	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Escuela de graduados en ciencias de la salud	
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria	
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS: 80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina interna, Medicina familiar, Psicología	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Medicina familiar y comunitaria, violencia, violencia de pareja, consumo de alcohol	
RESUMEN/ABSTRACT:		
<p>Antecedentes: El tipo más común de violencia contra la mujer es el provocado por la pareja. En Ecuador aproximadamente la mitad de las mujeres son víctimas de éste tipo de violencia. La ocurrencia de estos actos no siempre es comunicada por la mujer y en ocasiones no existe percepción de tales hechos. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, incluyó 110 mujeres que tengan o hayan tenido relación de pareja en algún momento de su vida, pertenecientes al sector Guayaquil del Centro de Salud Pedro Carbo. Variables principales: Ocurrencia de violencia, tipo de violencia, consumo de alcohol de la pareja. La información se obtuvo mediante entrevista estructurada. Se utilizaron medidas de resumen descriptivas. Resultados: Las características socio demográficas que predominantes son mujeres de 15 a 24 años (28,2%), mestizas (100%) en unión libre (50%) y en un 62,7% amas de casa. La ocurrencia según tipos de violencia fue: psicológica 98,7%, física 67,1%, patrimonial 14,6%, y sexual 23,2%. El 30,4% ha sufrido dos tipos de violencia simultáneamente, y el 18,2% 3 tipos de violencia. Conclusiones: La violencia infligida por la pareja se presenta como un acto en el que coexisten diferentes tipos, con predominio de la violencia psicológica. Cada tipología está matizada por las características de las variables implicadas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960587195	E-mail: irjac_olmo85@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas	
	Teléfono: 043804600	
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec.	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		