



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la
consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año
2022.**

AUTORES:

**Alvarado Cevallos Cristina Yamile
Quishpi Malan Jefferson Stalyn**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Vizquete Mendoza, Gina. MGS

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alvarado Cevallos Cristina Yamile** y **Quishpi Malan Jefferson Stalyn**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

Lic. Gina Vizquete

f. _____

LIC. VIZUETE MENDOZA, GINA. MGS
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Alvarado Cevallos Cristina Yamile**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA



CRISTINA YAMILE
ALVARADO CEVALLOS

f. _____

Alvarado Cevallos Cristina Yamile



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Quishpi Malan Jefferson Stalyn**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023

AUTOR

**JEFFERSON
STALYN
QUISHPI
MALAN**

Firmado
digitalmente por
JEFFERSON STALYN
QUISHPI MALAN
Fecha: 2023.05.16
11:16:49 -05'00'

f. _____

Quishpi Malan Jefferson Stalyn



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Alvarado Cevallos Cristina Yamile**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA



CRISTINA YAMILE
ALVARADO CEVALLOS

f. _____
Alvarado Cevallos Cristina Yamile



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Quishpi Malan Jefferson Stalyn**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023

AUTOR

JEFFERSON
STALYN
QUISHPI
MALAN

Firmado
digitalmente por
JEFFERSON STALYN
QUISHPI MALAN
Fecha: 2023.05.16
11:16:49 -05'00'

f. _____

Quishpi Malan Jefferson Stalyn

Reporte de Urkund



Documento	Alvarado - Quishpi - para unkur Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa.docx (D1
Presentado	2023-05-03 18:02 (-05:00)
Presentado por	cristinay92@outlook.com
Recibido	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 202

Alvarado Cevallos Cristina Yamile Quishpi Maian Jefferson Stalyn

Introducción

De acuerdo con la definición establecida por las Naciones Unidas, la violencia doméstica se produce dentro del ámbito familiar o doméstico, e incluye diversas formas de agresión como el maltrato físico y psicológico, el abuso sexual y em el incesto, la violación entre parejas, entre otros actos de violencia que se llevan a cabo en nombre del honor. Además incluyen también prácticas tradicionales dañinas hacia las mujeres, como la mutilación genital y los matrimonios forz

La violencia doméstica durante el embarazo representa un problema de salud pública grave que puede poner en peli vida de la madre y del feto. Las consecuencias de este tipo de violencia se manifiestan en la salud mental de las mujer pueden sufrir aislamiento, depresión, trastornos alimentarios, ataques de pánico y ansiedad. Asimismo, se han report complicaciones obstétricas y ginecológicas, tales como abortos espontáneos recurrentes, hemorragias, ruptura prem membranas, partos prematuros y desprendimiento prematuro de placenta (2).

Distintos estudios han sugerido que las mujeres embarazadas que han sido víctimas de violencia doméstica, tienden a menos los servicios de salud y a postergar la atención prenatal. En consecuencia, el personal médico y de enfermería encargado del cuidado de estas pacientes, tiene la responsabilidad de cooperar con ellas y tratar de entender si cierto comportamientos, como problemas psicológicos o consumo de sustancias, están relacionados con situaciones de viol doméstica (3).

A pesar de que se han hecho recomendaciones a nivel mundial para detectar la violencia doméstica en los entornos d atención médica durante el embarazo, su implementación no es universal. Diferentes investigaciones indican que la

Document Information

Analyzed document	Alvarado - Quishpi - para unkurm Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa.docx (D165828576)
Submitted	5/4/2023 1:02:00 AM
Submitted by	
Submitter email	cristinay92@outlook.com
Similarity	0%
Analysis address	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022.

Alvarado Cevallos Cristina Yamile Quishpi Malan Jefferson Stalyn

Introducción

De acuerdo con la definición establecida por las Naciones Unidas, la violencia doméstica se produce dentro del ámbito familiar o doméstico, e incluye diversas formas de agresión como el maltrato físico y psicológico, el abuso sexual y emocional, el incesto, la violación entre parejas, entre otros actos de violencia que se llevan a cabo en nombre del honor. Además, se incluyen también prácticas tradicionales dañinas hacia las mujeres, como la mutilación genital y los matrimonios forzados (1).

La violencia doméstica durante el embarazo representa un problema de salud pública grave que puede poner en peligro la vida de la madre y del feto. Las consecuencias de este tipo de violencia se manifiestan en la salud mental de las mujeres, que pueden sufrir aislamiento, depresión, trastornos alimentarios, ataques de pánico y ansiedad. Asimismo, se han reportado complicaciones obstétricas y ginecológicas, tales como abortos espontáneos recurrentes, hemorragias, ruptura prematura de membranas, partos prematuros y desprendimiento prematuro de placenta (2).

Distintos estudios han sugerido que las mujeres embarazadas que han sido víctimas de violencia doméstica, tienden a utilizar menos los servicios de salud y a postergar la atención prenatal. En consecuencia, el personal médico y de enfermería encargado del cuidado de estas pacientes, tiene la responsabilidad de cooperar con ellas y tratar de entender si ciertos comportamientos, como problemas psicológicos o consumo de sustancias, están relacionados con situaciones de violencia doméstica (3).

A pesar de que se han hecho recomendaciones a nivel mundial para detectar la violencia doméstica en los entornos de atención médica durante el embarazo, su implementación no es universal. Diferentes investigaciones indican que la detección de la violencia doméstica en estas circunstancias es relativamente baja. En general, a las mujeres no se les pregunta sobre situaciones de violencia doméstica durante las consultas prenatales en los centros de salud, aunque es evidente que muchas mujeres que sufren violencia buscan ayuda en los departamentos de emergencia (3).

Por estos antecedentes, se desarrollará el presente trabajo de investigación, con el propósito de identificar situaciones de violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2022, estableciendo las características

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por guiar cada uno de mis pasos durante todos estos años de preparación, por darme la fuerza necesaria cuando creí que no podía ya más.

Gracias a mis padres y a mis hermanos por ser los principales promotores de mis sueños.

También quiero agradecer a la Universidad y a sus autoridades por abrirme las puertas y permitirme crecer profesionalmente, a todos mis docentes de quienes he adquirido muchos valores y conocimientos,

Agradezco a todos mis compañeros de estudio con quienes compartí muchas alegrías, tristezas, experiencias, conocimientos y me apoyaron moralmente en tiempos dificultosos a lo largo de todo el periodo de estudio.

Finalmente agradezco a todos mis compañeros de trabajo fabrica NESTLE por demostrarme, su apoyo incondicional en cada situación que se me a presentado en el trayecto de mi carrera.

Cristina Yamile Alvarado Cevallos

Agradecimiento

A ti, querido Dios, te doy las gracias por iluminar mi camino y por darme la fuerza y la sabiduría para superar los desafíos que se presentan en mi vida. Gracias por tu amor incondicional y por guiarme hacia un camino de bondad, justicia y paz.

A mis padres, les agradezco por ser mi mayor fuente de inspiración y motivación. Gracias por su amor, su paciencia, su sacrificio y su dedicación. Ustedes siempre han estado ahí para apoyarme en cada paso de mi camino y por eso les estoy eternamente agradecido.

A los docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, les agradezco por compartir su conocimiento y experiencia conmigo. Gracias por su dedicación, por desafiarme a crecer y por ayudarme a alcanzar mis metas académicas. A través de sus enseñanzas, he adquirido habilidades y conocimientos que me han preparado para enfrentar los desafíos del mundo laboral.

Jefferson Stalyn Quishpi Malan

Dedicatoria

Mi tesis se la dedico a Dios sobre todas las cosas, ya que sin el no podría seguir junto con el apoyo de mi madre, que siempre me ha animado a no rendirme jamás.

También dedico con todo mi corazón a cada uno de mis seres querido, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

A todas las personas que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional como ser humano.

Gracias a todos.

Cristina Yamile Alvarado Cevallos

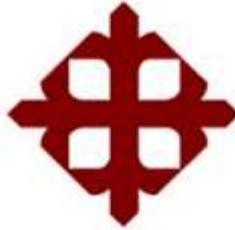
Dedicatoria

A ti, querido Dios, quiero agradecerte por haberme dado la fortaleza, la sabiduría y el coraje para completar este proyecto. Gracias por ser mi guía y por iluminar mi camino en los momentos más oscuros. Tu amor incondicional y tu constante presencia en mi vida son la razón por la que he llegado hasta aquí.

Y a mis queridos padres, quiero dedicar esta tesis en reconocimiento a todo el amor, sacrificio y dedicación que han puesto en mi educación. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia, disciplina y humildad. Su apoyo incondicional y su confianza en mí son lo que me han llevado a donde estoy hoy.

Esta tesis es el resultado de años de trabajo duro y dedicación, pero también es un reflejo de la influencia positiva que ustedes han tenido en mi vida. Espero que mi trabajo les haga sentir orgullosos y les permita ver que su esfuerzo y sacrificio no han sido en vano.

Jefferson Stalyn Quishpi Malan



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

Contenido

RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XIX
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	7
1.2. Justificación	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General	9
1.3.2. Objetivos Específicos	9
Capítulo II	10
2. Fundamentación Conceptual	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Marco Conceptual.	13
2.2.1. Violencia doméstica	13
2.2.2. Violencia doméstica en el embarazo	14
2.2.3. Tipos de violencia	16
2.2.4. Situación de vulnerabilidad	21
2.2.5. Consecuencias de la violencia doméstica en la mujer	22
2.3. Marco Legal	23
2.3.1. Constitución del Ecuador.	23
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.	24
2.3.3. Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres	25
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	25
2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	26
Capítulo III	27
3. Diseño de la Investigación	27
3.1. Tipo de estudio	27
3.2. Población y muestra	27

3.3. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	28
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	28
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	28
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	29
4. Presentación y Análisis de Resultados	30
5. Discusión	42
6. Conclusiones	45
7. Recomendaciones	46
8. Referencias.....	47

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución de embarazadas por edad.....	30
Figura No. 2 Distribución de embarazadas por nivel de instrucción	31
Figura No. 3 Distribución de embarazadas por ingresos mensuales	32
Figura No. 4 Distribución de embarazadas por ocupación	33
Figura No. 5 Distribución de embarazadas por procedencia	34
Figura No. 6 Distribución de embarazadas por etnia.....	35
Figura No. 7 Distribución de embarazadas por estado civil	36
Figura No. 8 Distribución de embarazadas por factores individuales	37
Figura No. 9 Distribución de embarazadas por tipo de violencia física.....	38
Figura No. 10 Distribución de embarazadas por tipo de violencia psicológica	39
Figura No. 11 Distribución de embarazadas por tipo de violencia sexual ...	40
Figura No. 12 Distribución de embarazadas por tipo de violencia emocional	41

RESUMEN

La violencia doméstica en mujeres embarazadas se refiere a cualquier forma de violencia física, emocional, sexual o financiera que una mujer embarazada pueda experimentar por parte de su pareja, u otro miembro de la familia con quien conviva. **Objetivo:** Identificar situaciones de violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 150 mujeres embarazadas. **Muestra:** 108 embarazadas que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Encuesta, **Instrumento:** Cuestionario y escala “Woman Abuse Screening Tool”. **Resultados:** Entre las características predominan embarazadas de 31 a 35 años (40%), de instrucción secundaria (54%), con ingreso menor a \$400 (52%), amas de casa (40%), de zonas urbanas (54%), de etnia mestiza (62%) y que son casadas (66%); En cuanto a los factores individuales, expresaron no presentarlos (80%). En cuanto al tipo de violencia señalaron que no fueron abusadas físicamente (100%); en cuanto a la violencia psicológica, nunca sienten miedo (86%), pero si sienten mucha tensión con su pareja (61%); en relación a la violencia sexual, señalaron no haber sido abusadas sexualmente por su pareja (100%); en cuanto a la violencia emocional indicaron que nunca han sido abusadas emocionalmente (100%) y nunca sentirse decaída o mal después de una discusión (70%). **Conclusión:** Es evidente que son pocas las embarazadas, que evidencian algún indicio de violencia doméstica, pero que a su vez es preocupante, en que se apliquen medidas para prevenir y erradicar este tipo de violencia.

Palabra clave: Violencia Doméstica, Embarazadas, Tipos de Violencia.

ABSTRACT

Domestic violence against pregnant women refers to any form of physical, emotional, sexual or financial violence that a pregnant woman may experience from her partner, or another family member with whom she lives. **Objective:** To identify situations of domestic violence in pregnant women who attend the outpatient clinic of a hospital in the city of Guayaquil, year 2022. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 150 pregnant women. **Sample:** 108 pregnant women who meet the inclusion criteria. **Technique:** Survey, **Instrument:** Questionnaire and scale "Woman Abuse Screening Tool". **Results:** Among the characteristics, pregnant women between 31 and 35 years old (40%), secondary school (54%), with income less than \$400 (52%), housewives (40%), from urban areas (54%) predominate. , of mixed ethnicity (62%) and who are married (66%); Regarding the individual factors, they expressed not presenting them (80%). Regarding the type of violence, they indicated that they were not physically abused (100%); Regarding psychological violence, they never feel afraid (86%), but they do feel a lot of tension with their partner (61%); in relation to sexual violence, they indicated that they had not been sexually abused by their partner (100%); Regarding emotional violence, they indicated that they have never been emotionally abused (100%) and never feel down or bad after an argument (70%). **Conclusion:** It is evident that there are few pregnant women, who show some indication of domestic violence, but which in turn is worrying, in that measures are applied to prevent and eradicate this type of violence.

Keyword: Domestic Violence, Pregnant Women, Types of Violence.

Introducción

De acuerdo con la definición establecida por las Naciones Unidas, la violencia doméstica se produce dentro del ámbito familiar o doméstico, e incluye diversas formas de agresión como el maltrato físico y psicológico, el abuso sexual y emocional, el incesto, la violación entre parejas, entre otros actos de violencia que se llevan a cabo en nombre del honor. Además, se incluyen también prácticas tradicionales dañinas hacia las mujeres, como la mutilación genital y los matrimonios forzados(1).

La violencia doméstica durante el embarazo representa un problema de salud pública grave que puede poner en peligro la vida de la madre y del feto. Las consecuencias de este tipo de violencia se manifiestan en la salud mental de las mujeres, que pueden sufrir aislamiento, depresión, trastornos alimentarios, ataques de pánico y ansiedad. Asimismo, se han reportado complicaciones obstétricas y ginecológicas, tales como abortos espontáneos recurrentes, hemorragias, ruptura prematura de membranas, partos prematuros y desprendimiento prematuro de placenta(2).

Distintos estudios han sugerido que las mujeres embarazadas que han sido víctimas de violencia doméstica, tienden a utilizar menos los servicios de salud y a postergar la atención prenatal. En consecuencia, el personal médico y de enfermería encargado del cuidado de estas pacientes, tiene la responsabilidad de cooperar con ellas y tratar de entender si ciertos comportamientos, como problemas psicológicos o consumo de sustancias, están relacionados con situaciones de violencia doméstica(3).

A pesar de que se han hecho recomendaciones a nivel mundial para detectar la violencia doméstica en los entornos de atención médica durante el embarazo, su implementación no es universal. Diferentes investigaciones indican que la detección de la violencia doméstica en estas circunstancias es relativamente baja. En general, a las mujeres no se les pregunta sobre situaciones de violencia doméstica durante las

consultas prenatales en los centros de salud, aunque es evidente que muchas mujeres que sufren violencia buscan ayuda en los departamentos de emergencia(3).

Por estos antecedentes, se desarrollará el presente trabajo de investigación, con el propósito de identificar situaciones de violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2022, estableciendo las características de las embarazadas, el tipo de violencia más frecuente y los factores individuales. Por lo tanto, será un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, en el que se aplicará una encuesta y la Escala WAST en las embarazadas de esta institución hospitalaria, para el alcance de los objetivos de esta investigación.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La violencia es un problema de gran importancia en términos de salud y derechos humanos que afecta especialmente a las mujeres, quienes pueden sufrir abuso físico o mental a lo largo de su ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez(4). La violencia ejercida por la pareja se conoce como violencia doméstica, agresión conyugal, violencia de pareja íntima, abuso de la esposa, agresión a la esposa y síndrome de la esposa maltratada. La mayoría de los investigadores definen la violencia doméstica como amenazas o lesiones físicas reales por golpes, bofetadas, puñetazos, asfixia, patadas, lesiones con un arma o lesiones a una pareja íntima(5).

La violencia durante el embarazo es especialmente preocupante ya que puede poner en riesgo la vida de la madre y el feto(6). La relación con los resultados adversos del embarazo puede deberse tanto a mecanismos directos como indirectos(7). También existen factores individuales asociados, como el consumo de drogas o alcohol, el inicio tardío de la atención prenatal, la repetición rápida del embarazo, la falta de apoyo social, el bajo nivel socioeconómico, la ansiedad y la depresión, que pueden contribuir a resultados adversos del embarazo. Sin embargo, algunos estudios han encontrado una asociación entre la violencia y el parto de niños con bajo peso al nacer, incluso después de controlar estos factores de riesgo conocidos(8).

En los últimos tiempos, se ha hablado mucho sobre la violencia doméstica, y se han llevado a cabo diversos esfuerzos para prevenirla y ayudar a las víctimas de esta situación. Hoy en día, gracias al fácil acceso a la información y los medios de comunicación existentes, así como a las disposiciones legales y al trabajo de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, es posible conocer un gran número de casos de

violencia intrafamiliar que antes eran difíciles de acceder o divulgar(9).

El reconocimiento de la violencia doméstica como un problema social y político ha llevado a identificar una situación grave y considerada como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, con consecuencias devastadoras para la salud y el bienestar de quienes la padecen, así como para el desarrollo del niño, la familia, la comunidad y la sociedad en general(10).. Aunque es difícil estimar la prevalencia de la violencia doméstica, y las estimaciones pueden variar, especialmente durante el embarazo, es probable que la mayoría de los proveedores de servicios de salud para mujeres se encuentren con muchas mujeres embarazadas que son sobrevivientes de violencia doméstica(11). Casi el 30% de las mujeres que sufren violencia doméstica experimentan el primer incidente durante el embarazo(12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la violencia doméstica varía en todo el mundo. En Canadá, la prevalencia informada oscila del 1,0% al 10,9%, mientras que en los Estados Unidos varía del 0,9% al 20,1%. En el Reino Unido, se ha registrado una prevalencia del 1,8% en el momento del registro, y en Sudáfrica, del 6,8%. En cuanto a la violencia física, psicológica y sexual que sufren las mujeres durante el embarazo, se estima que oscila entre el 13% y el 60%, y en la mayoría de los casos, es resultado de antecedentes de violencia en el hogar o del consumo de sustancias como drogas o alcohol. La violencia doméstica se informa en todos los grupos socioeconómicos, pero es más prevalente en las clases trabajadoras y medias bajas(13).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud informa que la violencia doméstica es principalmente un fenómeno urbano, con concentraciones elevadas de violencia en las periferias de las principales ciudades. La violencia hacia las mujeres durante el embarazo se mantiene en un promedio del 14,4%(14). En los países desarrollados, se estima que la violencia física contra la mujer ocurre en hasta el 20% de los

embarazos, mientras que en un estudio mexicano se registraron tasas del 33,5% y en uno brasileño, del 33,8%(15). Además de los trastornos mentales, las lesiones físicas también son muy prevalentes. Una revisión sistemática de estudios de depresión durante el embarazo, que incluyó 21 estudios (solo uno de un país en desarrollo), informó una prevalencia del 7,4%, 12,8% y 12% para el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente(16).

En Ecuador, la lucha contra la violencia doméstica se ha integrado en los objetivos generales de desarrollo del Estado, con la meta específica de reducir la prevalencia de la violencia física al 8%, la violencia psicológica al 5% y la violencia sexual al 2%. Una encuesta nacional realizada en 2011, que sirve como base para estas metas y para el plan de acción nacional, reveló que seis de cada diez mujeres mayores de 15 años han experimentado al menos un tipo de violencia a lo largo de su vida, pero solo el 11,5% de las víctimas denuncian el delito(17). Según un estudio realizado en una ciudad en particular, el 56% de los agresores que atacaron a mujeres embarazadas lo hicieron bajo la influencia del alcohol, y el 100% de los agresores fueron sus parejas. Además, el 60% de las mujeres embarazadas sufrieron violencia psicológica y el 40% violencia física, al menos una vez por semana(18).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, se observa que en el área de consulta externa, son atendidas gestantes que presentan signos de violencia doméstica, lesiones, heridas, fracturas, contusiones, tanto en la cara, como en los brazos, piernas, entre otros; considerando que la violencia contra la mujer se ejerce en todas las etapas del ciclo de vida, la preocupación es mayor cuando la mujer está embarazada, ya que es un momento de gran vulnerabilidad emocional, y en el que la violencia tiene consecuencias directas en dos individuos. Por lo que en este sentido, el enfoque de este artículo se centra en determinar la violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2022,

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Existe violencia doméstica en las embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan las embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el tipo de violencia más frecuente que presenta en las embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores individuales asociados a la violencia doméstica en las embarazadas que acuden la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2. Justificación

La presente investigación se justifica en la posibilidad de un análisis de la realidad sobre los casos de violencia doméstica en las gestantes que acuden al área de consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, conociendo esta situación se podrán tener datos objetivos que podrán estar al alcance de las autoridades de la institución, quienes podrán establecer estrategias efectivas en beneficio de las embarazadas.

La importancia social de este estudio radica en que la violencia doméstica afecta de manera desproporcionada a las mujeres embarazadas. Los hallazgos de esta investigación pueden ser útiles para obtener datos más precisos sobre la realidad de la violencia doméstica, ya que muchas mujeres embarazadas no buscan ayuda o asesoramiento sobre la violencia de género o las lesiones domésticas. Además, este estudio servirá como base para futuras investigaciones.

Los principales beneficiarios serán las embarazadas que son atendidas en el área de consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil, debido a que, a través de los datos recopilados, la institución tendrá un mejor enfoque de esta problemática y abordarla a través de la promoción y la prevención. Será de beneficio para el personal de salud, le permitirá fortalecer los conocimientos en su accionar e identificar signos de alarma que den indicios de una persona violentada, conductas o actitudes agresivas o retraídas, estados de ánimo deprimido, disminución de autoestima, si una persona reúne todas estas características, es muestra de una situación de violencia de género, he aquí el quehacer de enfermería para identificarlo y tomar acciones preventivas de corrección.

De no ser abordado este tema, repercutiría de manera negativa en la población en estudio y en general en la sociedad, porque representa un problema social latente que cada día lleva consigo más feminicidios y homicidios, que inicia como una percepción normal y que a lo largo puede conllevar a consecuencias irreparables.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Identificar situaciones de violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022
- Establecer el tipo de violencia más frecuente que presenta en las embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022
- Determinar los factores individuales asociados a la violencia doméstica en las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un estudio llevado a cabo en Etiopía por Fekadu y otros(19), en 2018, se evaluó la prevalencia de la violencia doméstica y los factores asociados en mujeres embarazadas que asistían a servicios de atención prenatal. El estudio consistió en una encuesta estructurada aplicada a 450 mujeres embarazadas y se encontró que el 58,7% de ellas fueron víctimas de al menos una forma de violencia intrafamiliar durante el embarazo, siendo la violencia emocional la más común (57,8%).

Un análisis de regresión logística multivariable reveló que las mujeres que eran amas de casa, que no tenían salario propio, cuyas parejas consumían alcohol diariamente, que creían en el derecho de la mujer a decidir sobre su embarazo, y que desobedecían a su pareja, estaban significativamente asociadas con la violencia doméstica durante el embarazo. Los autores del estudio concluyen que el empoderamiento femenino, especialmente de las mujeres sin ingresos propios, la educación de la pareja y las relaciones positivas entre las parejas son fundamentales para minimizar este problema(19).

En un artículo publicado en el 2020 en Grecia, Antoniu(20) llevó a cabo un estudio cuantitativo y de corte transversal con el objetivo de registrar el fenómeno de la violencia en el embarazo, investigar los factores de riesgo asociados, el perfil de la víctima y del agresor, las consecuencias del maltrato para la salud reproductiva de la mujer y el feto. El estudio incluyó a 546 mujeres embarazadas, de las cuales solamente 7 habían sido maltratadas por su pareja. Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres maltratadas eran extranjeras y solamente dos eran griegas, las cuales habían experimentado traumas físicos y psicológicos desde su niñez.

La violencia también era común en la vida de las mujeres embarazadas extranjeras que buscaban una mejor vida en Grecia. Los principales factores de riesgo de la violencia durante el embarazo incluían el consumo o abuso de alcohol por parte de la pareja, el bajo nivel socioeconómico de las madres embarazadas y sus parejas, y el embarazo en sí. La violencia resultó en un aborto espontáneo en un caso, mientras que en otro la mujer decidió abortar como solución a la exclusión social y la posible violencia doméstica. Las principales consecuencias psicológicas del maltrato fueron la ansiedad y la desesperación(20).

En un estudio llevado a cabo por Bhasin y otros(21) en Delhi, India, en el año 2019, se buscó generar evidencia local sobre la violencia doméstica que enfrentan las mujeres durante el embarazo. Para ello, se realizó un estudio transversal en el que se aplicó un cuestionario a 165 mujeres embarazadas, de las cuales el 23% dio positivo por violencia doméstica. El daño físico estuvo presente en el 60% de las víctimas de violencia doméstica. Los predictores de violencia doméstica entre las mujeres embarazadas, obtenidos mediante regresión logística, fueron el nivel educativo del cabeza de familia o esposo, el abuso de sustancias por parte del esposo y el historial de abortos previos. Los autores concluyen que es importante implementar efectivamente las leyes contra los perpetradores de violencia doméstica y, aún más importante, las mujeres deben estar conscientes de estas leyes y estar motivadas para denunciar la violencia a las autoridades legales en lugar de aceptarla como algo normal.

En un estudio realizado en Perú en 2020 por Barzola y Moquillaza(22), se investigó la prevalencia y factores asociados con la violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado. Participaron 180 mujeres embarazadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú. Los resultados revelaron que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue del 29,44%, siendo la violencia psicológica la más común

(27,78%), seguida de la violencia física (8,33%) y la violencia sexual (3,33%).

El principal agresor fue la pareja actual de la mujer embarazada, y la frecuencia de la violencia varió según el tipo, siendo la violencia sexual la más frecuente (83,33% semanalmente). Además, los factores que se asociaron con la aparición de violencia durante el embarazo fueron la tristeza, el fracaso en el desarrollo personal, la acusación de infidelidad, la falta de afecto esperado y el deseo de mantener los problemas en secreto. Los autores concluyen que la violencia durante el embarazo es común y que se han identificado factores que la propician(22).

A su vez, Costa(23) realizó un estudio en 2020 en un municipio de Brasil para determinar la prevalencia de violencia durante el embarazo y su asociación con características socioeconómicas, comportamentales y clínicas en gestantes. En su estudio transversal, participaron 330 gestantes que recibieron atención médica de agosto a octubre de 2017. Los resultados indicaron que la prevalencia de violencia psicológica fue del 16,1%, la violencia física del 7,6% y la violencia sexual del 2,7%. La violencia psicológica se relacionó con la edad, la renta familiar, el inicio de la vida sexual, la enfermedad durante el embarazo, el deseo de interrumpir el embarazo y el número de parejas.

Agrega también que la violencia física se asoció con la escolaridad, el inicio de la vida sexual y la enfermedad durante el embarazo. Por último, la violencia sexual estuvo relacionada con el estado civil y el deseo de interrumpir el embarazo. Costa concluye que la violencia psicológica perpetrada por la pareja fue la más común durante el embarazo. Las mujeres más jóvenes, con menores ingresos y menor escolaridad, que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años y que deseaban interrumpir el embarazo, sufrieron violencia con mayor frecuencia durante el embarazo(23).

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Violencia doméstica

Dentro de la familia o en una relación íntima. Este tipo de violencia puede manifestarse de diversas formas, como la agresión física, el abuso emocional, la explotación financiera y la coerción sexual. Cualquier persona que tenga una relación cercana con la víctima, incluyendo parejas, ex parejas, familiares y amigos, puede ejercer violencia doméstica(24).

Este problema social afecta a mujeres de todas las edades, orígenes étnicos, niveles socioeconómicos y culturas en todo el mundo. Es crucial que se implementen medidas para prevenir y erradicar la violencia doméstica. Esto incluye proporcionar apoyo y recursos a las mujeres que la experimentan, tales como refugios, líneas de ayuda y servicios de asesoramiento. También es importante promover políticas y programas de educación y sensibilización en favor de la igualdad de género y la protección de los derechos de las mujeres(24).

La violencia doméstica no debe ser tolerada y debe ser denunciada a las autoridades competentes. Todos tenemos la responsabilidad de trabajar juntos para poner fin a este ciclo de abuso y garantizar un futuro seguro y libre de violencia para todas las mujeres(25).

La violencia doméstica tiene efectos devastadores y duraderos en la salud física y mental de las mujeres que la sufren. Las mujeres que experimentan violencia doméstica tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, entre otros. Además, la violencia doméstica también puede tener efectos negativos en la salud física de las mujeres, incluyendo lesiones graves, problemas ginecológicos y enfermedades crónicas(25).

Además de los problemas de salud, las mujeres que sufren violencia

doméstica también pueden experimentar una disminución en su autoestima y en su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias, lo que puede afectar su desempeño en el trabajo, sus relaciones personales y su calidad de vida en general. En resumen, la violencia doméstica es un problema grave que tiene efectos significativos en la vida de las mujeres y es fundamental tomar medidas para prevenir y abordar este problema de manera efectiva(25).

Es importante proporcionar apoyo y recursos a las mujeres que han sido víctimas de la violencia doméstica para que puedan recuperarse de los efectos negativos y reconstruir sus vidas. Además, es esencial promover políticas y programas que fomenten la igualdad de género y la protección de los derechos de las mujeres para prevenir futuros casos de violencia doméstica(25).

2.2.2. Violencia doméstica en el embarazo

La violencia doméstica durante el embarazo es una forma de violencia de género que afecta a mujeres de todas las edades, clases sociales y culturas en todo el mundo. Esta problemática se refiere al abuso físico, emocional, sexual y económico que experimentan las mujeres por parte de sus parejas íntimas durante el período de gestación(26).

La violencia doméstica en el embarazo es especialmente preocupante porque puede tener graves consecuencias tanto para la salud física como emocional de la madre y el feto. Los riesgos para la salud obstétrica incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento fetal y preeclampsia. Además, las mujeres embarazadas que sufren violencia doméstica tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión y trastornos de ansiedad, lo que puede tener un impacto negativo en su capacidad para cuidar de su bebé y establecer un vínculo emocional con él(26).

Además de los riesgos para la salud física y emocional de la madre y el feto, la violencia doméstica durante el embarazo también puede tener

consecuencias negativas para el desarrollo del niño a largo plazo. Los niños que nacen de madres que han experimentado violencia doméstica pueden tener mayores probabilidades de sufrir problemas de salud mental y comportamiento, problemas de desarrollo cognitivo y emocional, y problemas de relaciones interpersonales(26).

En conclusión, la violencia doméstica durante el embarazo es un problema grave que puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de la madre y el feto, así como para el desarrollo a largo plazo del niño. Es importante que se tomen medidas efectivas para prevenir y abordar este problema, incluyendo la educación y la sensibilización sobre la violencia de género, el apoyo y los recursos para las mujeres embarazadas que sufren violencia doméstica, y la implementación de políticas y programas que fomenten la igualdad de género y la protección de los derechos de las mujeres(27).

La violencia doméstica durante el embarazo no discrimina y puede afectar a mujeres de diferentes edades, culturas y niveles socioeconómicos. Las jóvenes adolescentes que no han recibido educación sobre la salud sexual y reproductiva son especialmente vulnerables, así como las amas de casa que dependen económicamente de sus parejas y las mujeres que han sufrido abusos sexuales en el seno familiar. Sin embargo, la violencia doméstica durante el embarazo es un problema que afecta a todas las mujeres, independientemente de su origen o situación económica(28).

Es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para detectar la violencia doméstica durante el embarazo y sepan cómo abordarla adecuadamente. Los obstetras, enfermeras y parteras deben estar alerta a los signos de violencia y tomar medidas para garantizar la seguridad de la mujer embarazada y su bebé. Además, es fundamental que se brinde a las mujeres información sobre los recursos disponibles y se les haga referencia a servicios de apoyo especializados en casos de violencia doméstica durante el embarazo. Solo así podremos prevenir y reducir las graves consecuencias

de la violencia doméstica en la salud física y emocional de las mujeres y sus hijos(29).

Además de la intervención de los profesionales de la salud, se requiere una acción más amplia para prevenir la violencia doméstica en el embarazo. La educación y la sensibilización son clave para prevenir la violencia contra las mujeres embarazadas. La educación sobre la igualdad de género y la promoción de relaciones saludables puede ayudar a prevenir la violencia doméstica y a fomentar relaciones más equitativas entre las parejas. Los servicios de apoyo para mujeres embarazadas también pueden ser cruciales para proporcionar asesoramiento, información y recursos a las mujeres que experimentan violencia doméstica durante el embarazo(30).

La violencia contra las mujeres embarazadas puede ser muy peligrosa, y las mujeres pueden experimentar diferentes formas de violencia en el hogar. Pueden sufrir violencia física, psicológica, sexual, económica y obstétrica. Por lo tanto, se necesitan medidas para prevenir la violencia contra las mujeres embarazadas y proteger tanto a la madre como al feto de cualquier daño. Es fundamental brindar una atención médica adecuada, educar sobre la violencia de género y asegurar el acceso a recursos de apoyo. En última instancia, abordar la violencia doméstica durante el embarazo es una responsabilidad compartida por toda la sociedad(31).

2.2.3. Tipos de violencia

Violencia física

La violencia física que se dirige a las mujeres embarazadas es fácilmente visible debido a las marcas y lesiones físicas que deja en el cuerpo de la víctima. Este tipo de violencia no es accidental y puede incluir actos repetidos y premeditados como golpes, empujones, pellizcos, cortes y quemaduras. Estos actos pueden causar lesiones notables en la mujer embarazada y pueden incluir quemaduras, lesiones, hematomas, envenenamiento y fracturas(32).

La violencia física también puede manifestarse de otras formas, como escupir, halar el cabello, abofetear, patear, despeinar y asfixiar. Este tipo de violencia generalmente es cometido por una pareja o alguien cercano a la víctima, aunque también puede ocurrir en el ámbito familiar, laboral y social. Es importante tener en cuenta que la violencia física puede incluir actos como la violación, la penetración con objetos, el acoso, el contacto no deseado y la mutilación genital(32).

Violencia psicológica

Dentro de la violencia psicológica, se encuentran actos de intimidación y coerción que causan sufrimiento o miedo si la víctima se niega a cumplir con las intenciones del agresor. Además, se utilizan frases y comentarios intimidatorios con el objetivo de desestabilizar emocionalmente a la víctima y causar desesperación. Esto incluye humillaciones y limitaciones a la libertad de la mujer embarazada, como insultos y sumisión, y es perpetrado por alguien con quien tenga o haya tenido una relación de afecto, aunque no vivan juntos(34).

Además, la violencia psicológica también puede provenir de hombres en el entorno familiar, social y laboral de la víctima. Estos actos pueden incluir bromas, comentarios amenazantes, desprecio, intimidación y burlas en público, además de la desigualdad en el reparto de los recursos comunes y la prohibición de que la mujer abandone su entorno. Estos actos afectan el rendimiento de la mujer en sus actividades laborales y educativas, y pueden generar ausentismo y falta de concentración. A menudo, estos actos sólo cesan cuando la relación termina, pero los traumas pueden persistir y acompañar a la víctima durante toda su vida(34).

Violencia sexual

La violencia sexual se origina en intentos de realizar actos no deseados por la víctima, incluyendo insinuaciones sexuales para llevar a cabo abusos mediante el uso de la fuerza por parte de cualquier persona, sin importar la relación que tenga con la víctima, y puede ocurrir en el hogar o en el lugar

de trabajo. Este tipo de violencia implica una violación, entendida como la penetración física forzada mediante el uso de cualquier grado de fuerza. También se considera violación el forzar a la persona a realizar acciones sexuales no consentidas(34).

Todo acto sexual obligado por el agresor y no aceptado por la víctima, incluyendo relaciones sexuales no permitidas, es considerado violencia sexual, independientemente de si el agresor tiene una relación conyugal o afectiva con la víctima. Además, este tipo de violencia puede tener como objetivo dañar la reproducción de una persona y destruir objetos de valor económico o afectivo, y el agresor puede amenazar con apoderarse de los bienes de la víctima(34).

Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar ocurre dentro del hogar y puede manifestarse en distintas formas, como agresiones psicológicas, sexuales o físicas, perpetradas por miembros de la familia. Las mujeres embarazadas pueden ser particularmente vulnerables. Este tipo de violencia atenta contra la dignidad humana y puede generar en las personas afectadas actitudes como el miedo a estar acompañadas, la depresión, el ocultamiento y el silencio. Asimismo, pueden darse situaciones en las que:

- a) a) La otra persona impone su manera de comportarse mediante el uso de la agresión física o psicológica, ejerciendo un control total sobre la víctima.
- b) b) La privacidad es vigilada de manera excesiva.
- c) c) El agresor presiona a la víctima para que se aleje de su entorno social, laboral o familiar.
- d) d) Se denigra a la víctima, causándole daño psicológico, físico y verbal mediante comentarios humillantes que la hacen sentir incapaz de protegerse(35).

Violencia emocional

El embarazo es un momento en el que las mujeres experimentan muchos cambios y sentimientos encontrados, pero también es una etapa en la que pueden sentirse más vulnerables y estresadas, especialmente cuando se enfrentan a la violencia emocional. La violencia emocional es un tipo de abuso que puede tener un impacto duradero en la salud mental y emocional de la mujer embarazada. Esta forma de abuso puede presentarse de diferentes maneras, como el control excesivo, la manipulación y la intimidación psicológica, la crítica constante o el aislamiento social. En el caso de mujeres embarazadas, la violencia emocional puede ser aún más perjudicial, ya que puede afectar negativamente tanto su salud física como emocional y la del feto en gestación(35).

Es importante destacar que la violencia emocional durante el embarazo puede tener graves consecuencias, como el aumento del riesgo de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y disminución del bienestar general de la madre. Además, esta forma de violencia también puede afectar la salud del feto, aumentando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones en el desarrollo del feto(35).

Para abordar la violencia emocional en mujeres embarazadas, es necesario fomentar la educación y la conciencia sobre la igualdad de género y el respeto en las relaciones. También es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para detectar y abordar la violencia emocional, proporcionando un ambiente seguro y acogedor en el que las mujeres embarazadas puedan hablar abiertamente sobre sus preocupaciones y miedos. Además, es fundamental brindar apoyo a las mujeres embarazadas que sufren violencia emocional, ofreciendo información sobre los recursos y servicios disponibles para ayudarles a proteger su salud y la de su bebé(35). La violencia emocional es una forma de abuso que puede ser particularmente desafiante para las mujeres embarazadas. Una de las principales dificultades que enfrentan estas mujeres es la falta de reconocimiento y comprensión por parte de otros. Muchas personas

subestiman la violencia emocional, lo que puede hacer que las mujeres embarazadas se sientan aisladas y sin apoyo. Además, la dependencia económica y emocional de sus parejas puede hacer que las mujeres embarazadas se sientan atrapadas en una situación de abuso, lo que dificulta su capacidad para buscar ayuda(35).

Los efectos de la violencia emocional en las mujeres embarazadas pueden ser graves. Esta forma de abuso puede causar estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima y otros problemas emocionales. Además, el estrés crónico y la ansiedad pueden afectar negativamente la salud física de la mujer embarazada y del feto. Por esta razón, es fundamental que se preste atención y se aborde la violencia emocional durante el embarazo. La educación y la conciencia sobre la violencia emocional son esenciales para garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a los recursos y el apoyo necesarios para proteger su bienestar y el de sus fetos(35).

Para proteger la salud de la mujer embarazada y su feto, es fundamental que se aborden las situaciones de violencia emocional durante el embarazo. Las mujeres que están siendo víctimas de este tipo de abuso deben buscar apoyo y atención de profesionales de la salud, amigos y familiares de confianza, así como de organizaciones especializadas en la violencia de género(35).

Es importante que estas mujeres comprendan que no están solas y que hay recursos disponibles para ayudarlas a salir de situaciones de abuso y a proteger su bienestar y el de sus bebés. Además, los profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer los signos de violencia emocional durante el embarazo y ofrecer apoyo y tratamiento adecuados. La educación y la sensibilización sobre la violencia de género y la violencia emocional también son esenciales para prevenir estas situaciones de abuso y proteger la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés(35).

2.2.4. Situación de vulnerabilidad

Diferentes investigaciones han demostrado que el aumento de la violencia doméstica hace que las víctimas sean más vulnerables, especialmente las mujeres embarazadas. Esto se debe a que, en términos culturales y sociales, están más expuestas a sufrir abusos. La violencia intrafamiliar se asocia con la edad, por lo que las personas más jóvenes tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia(36).

En el caso de las mujeres jóvenes, también tienen un alto riesgo de ser agredidas sexualmente. Es importante destacar que las mujeres no están exentas de ser abusadoras, especialmente en el caso de los menores, donde las madres o madrastras son responsables del 30% de los maltratos y los padres o padrastros del 44%. El abuso de sustancias como el alcohol también dificulta que las víctimas reciban la protección adecuada y puedan denunciar el abuso o maltrato(36).

Cuando las personas están bajo los efectos del alcohol, es más probable que actúen de manera violenta. De hecho, entre el 34% y el 67% de los agresores se encontraban alcoholizados en el momento en que cometieron el acto violento. Varios estudios han demostrado que las personas que consumen alcohol y otras sustancias con frecuencia pueden tener tendencias violentas, incluso si no están bajo la influencia de estas sustancias en un momento determinado(36).

Es importante destacar que las experiencias traumáticas del pasado pueden aumentar el riesgo de revictimización en un entorno familiar. Entre el 26% y el 48% de las personas que han sufrido abuso en el pasado corren el riesgo de ser víctimas nuevamente en la edad adulta. Además, aquellos que han experimentado violencia en la infancia pueden tener una mayor probabilidad de convertirse en agresores de su pareja en el futuro. Los problemas matrimoniales y la falta de acuerdo en la pareja pueden aumentar la probabilidad de discusiones moderadas o fuertes, que a su vez pueden

extenderse a otros miembros de la familia y aumentar la presencia de maltrato entre parejas(36).

Cuando una mujer embarazada depende económicamente del hombre y no tiene ingresos propios, su situación es lamentable ya que se vuelve vulnerable y está destinada a la sumisión. Sin embargo, si ambos acuerdan que la mujer tenga la oportunidad de trabajar y ser independiente, esto puede conducir a una vida sin abusos ni maltratos. Por otro lado, las mujeres que viven en zonas rurales tienen pocas oportunidades en términos de producción, como el manejo de tierras, cultivos y asesoría técnica, y están expuestas a niveles elevados de pobreza en comparación con las mujeres que viven en áreas urbanas(37).

2.2.5. Consecuencias de la violencia doméstica en la mujer

Entre las consecuencias notables de la violencia se incluyen: afectaciones a la salud física, problemas en el entorno familiar, y daños sociales que pueden incluso impactar en la economía al reducir la productividad.

- En el ámbito físico, esto puede manifestarse en lesiones, discapacidades, insomnio, dolores de cabeza, y trastornos alimenticios.
- En el plano psicológico, las consecuencias pueden manifestarse en cambios de ánimo, comportamiento, y pensamiento.
- La violencia también puede tener consecuencias en la salud sexual, tales como enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- En el entorno familiar, los niños que son testigos de la violencia pueden sufrir alteraciones en su comportamiento y emociones, lo cual puede afectar su desempeño escolar y social, así como otras áreas de su vida, y poner en riesgo su salud de manera indirecta(37).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad(38).

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros sustenten el buen vivir(38).

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 41 programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas(38).

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. Adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra grupos prioritarios como son las mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual(38).

Art. 81.- La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley(38).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(39).

Art. 7. Señala los derechos y deberes que deben recibir las personas sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(39).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(39).

2.3.3. Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres

En el Capítulo I - Generalidades, artículo 1 y 2 indica que:

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(40).

Capítulo II- Definiciones, artículo 2 señala que:

Violencia de género contra las mujeres: Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que tiene su origen en las relaciones asimétricas de poder, con base en los roles de género(40).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para

lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(41).

2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(42).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(42).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población y muestra

La población está conformada por 150 mujeres embarazadas atendidas en el área de consulta externa un hospital de la ciudad de Guayaquil.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 150

P = Probabilidad de éxito = 0,5

Q = Probabilidad de fracaso = 0,5

P*Q= Varianza de la Población = 0,25

e = Margen de error = 0,05

NC (1- α) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 1,96

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0,25 * 150}{(0.05)^2 * (150 - 1) + (1.96)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0,25 * 150}{0.0025 * 149 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108.08$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio será de 108 embarazadas atendidas en el área de consulta externa un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Embarazadas que acepten participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Embarazadas menores de 15 años o mayores a 41 años.
- Embarazadas que no presentan enfermedades respiratorias.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas aplicado a embarazadas del área de consulta externa y la escala “Woman Abuse Screening Tool” (WAST)(43).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de las embarazadas, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

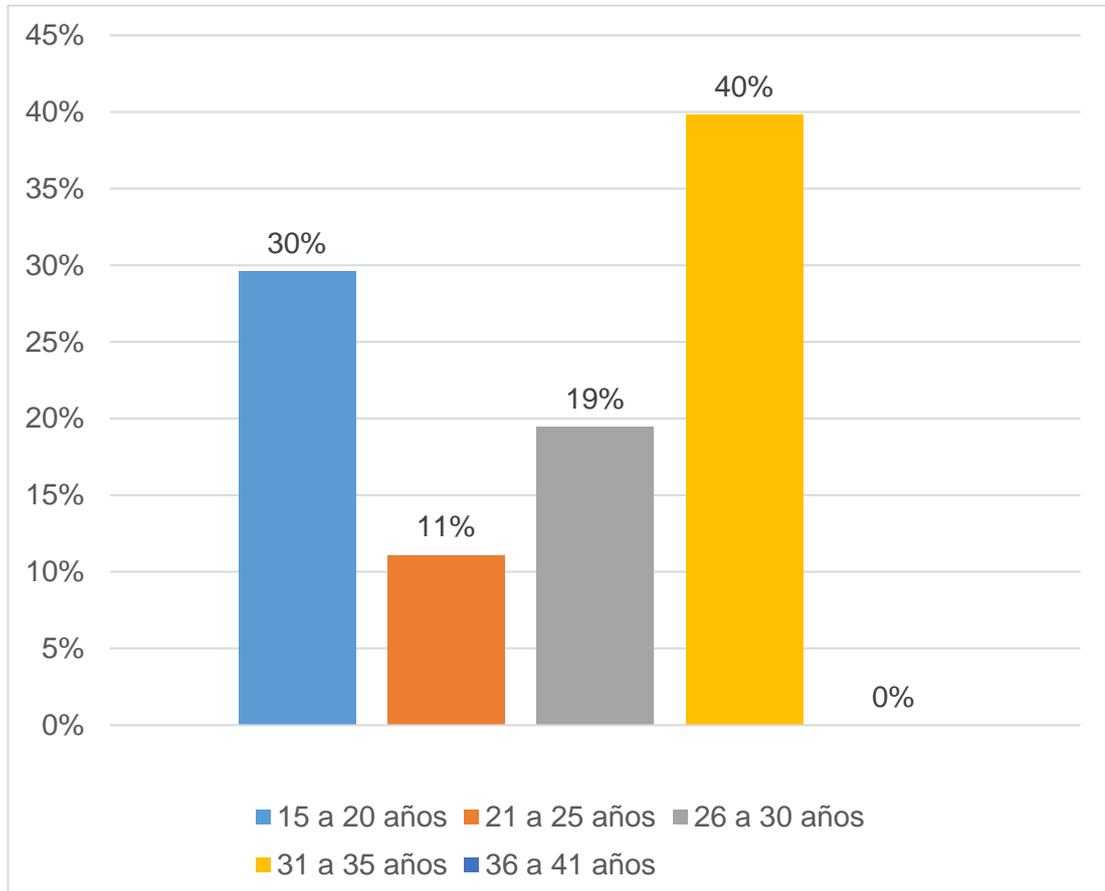
3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Violencia doméstica en embarazadas

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	15 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 41 años
	Nivel de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Ingresos mensuales	Menor a \$400 \$401 a \$1000 \$1001 a \$2000
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora dependiente Trabajadora independiente
	Procedencia	Urbana Rural
	Etnia	Afroecuatoriana Indígena Mestiza Blanca
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada
Tipo de violencia	Física Psicológica Sexual Emocional	Si - No
Factores Individuales	Fue testigo de violencia en casa Consumo de abuso de drogas y alcohol Sufrió de violencia en su infancia	Si - No Sí - No Sí –No

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1
Distribución de embarazadas por edad

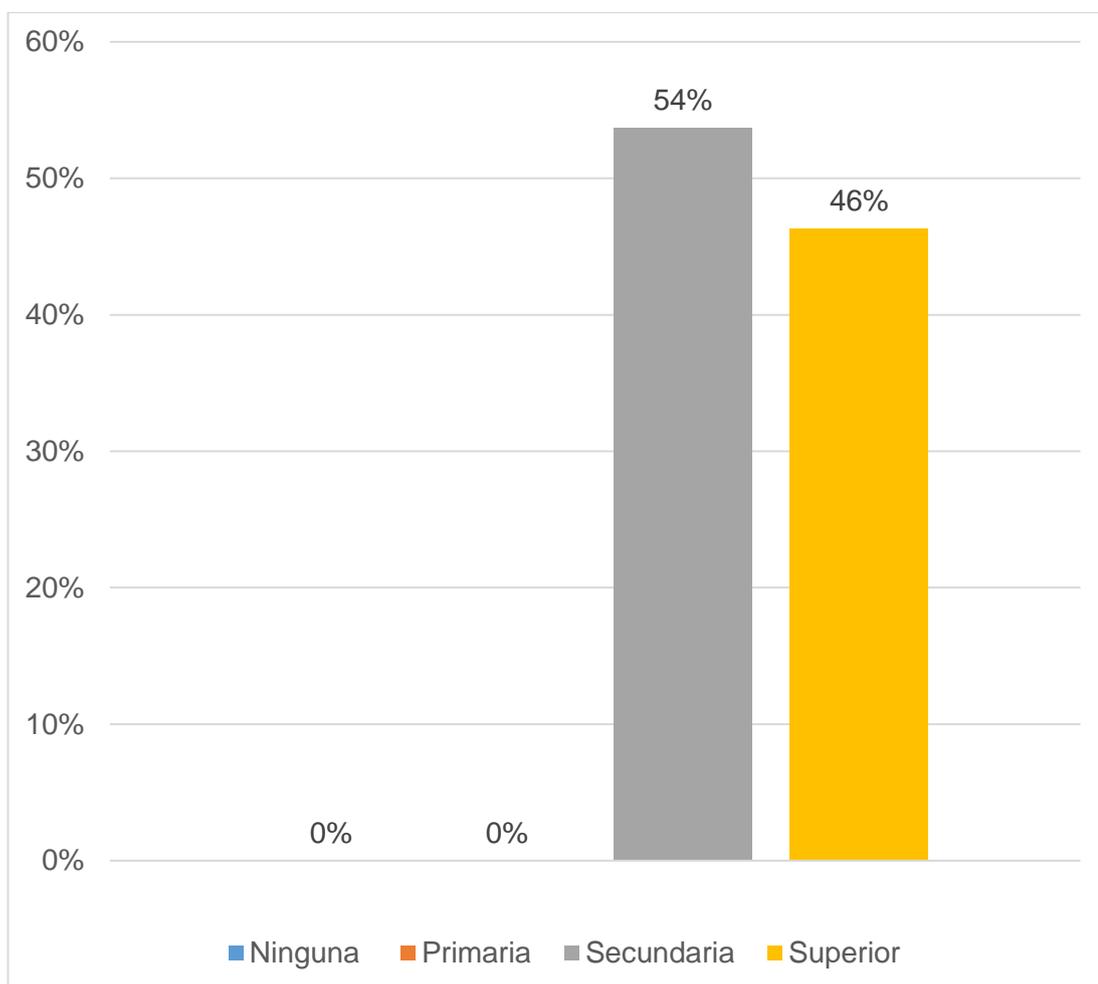


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

A través de los resultados observados es evidente que existe un mayor predominio de embarazadas que presentan una edad de 31 a 35 años; se puede inferir que las mujeres en este rango de edad pueden tener mayor vulnerabilidad de presentar violencia doméstica debido a que se encuentran en una etapa donde dedica más tiempo al cuidado de sus hijos, la maternidad y la gestión de la vida familiar, por lo que su pareja puede sentirse amenazada o celosa por estos cambios que ella está viviendo, por ende es importante aplicar medidas de prevención y protección para las embarazadas en general.

Figura No. 2
Distribución de embarazadas por nivel de instrucción

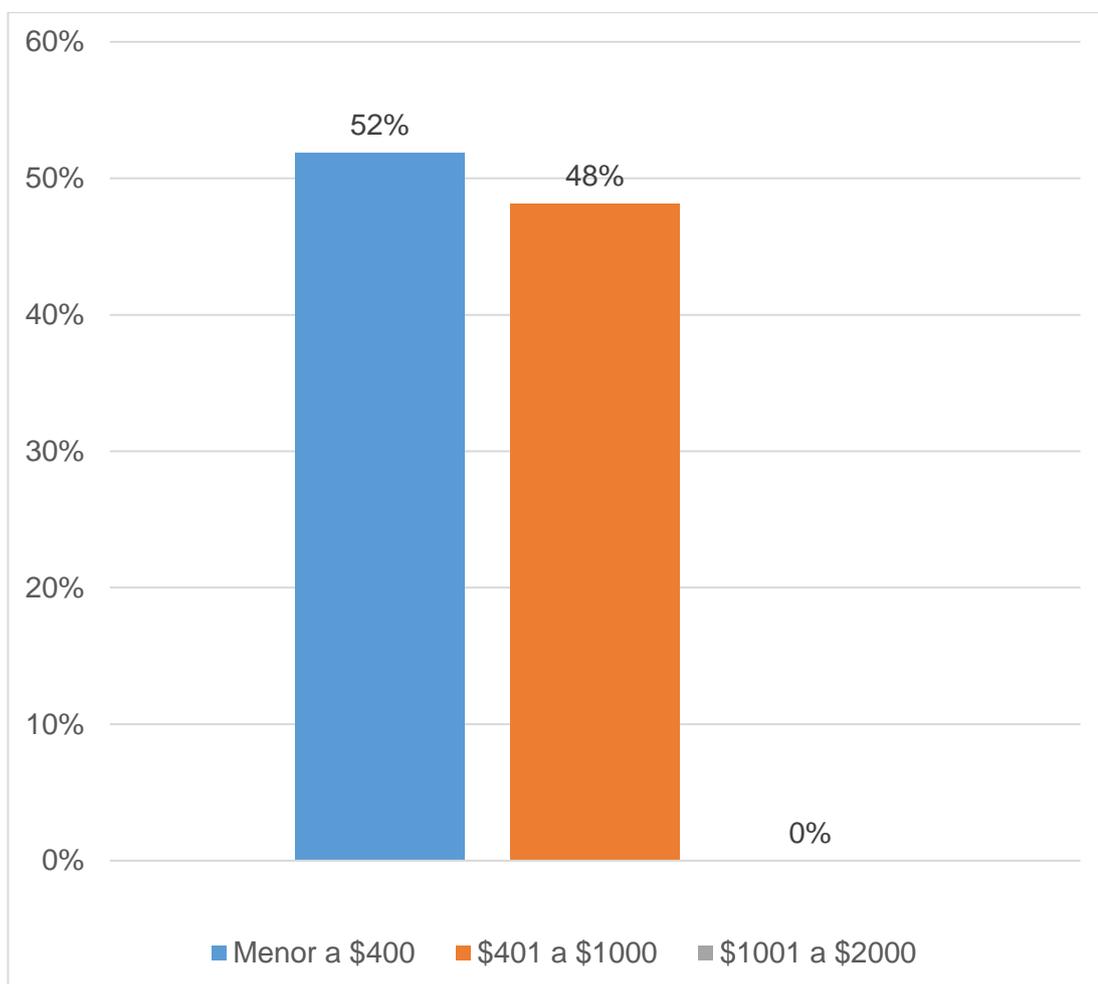


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

El presente gráfico, permite identificar que existe un grupo mayoritario de mujeres embarazadas que tienen un nivel de instrucción secundario; cabe destacar que las mujeres con menor nivel educativo, pueden tener menos recursos para salir de una situación de violencia doméstica, además tienen menos habilidades para enfrentar y resolver conflictos, están más expuestas a situaciones de pobreza y exclusión social, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia.

Figura No. 3
Distribución de embarazadas por ingresos mensuales

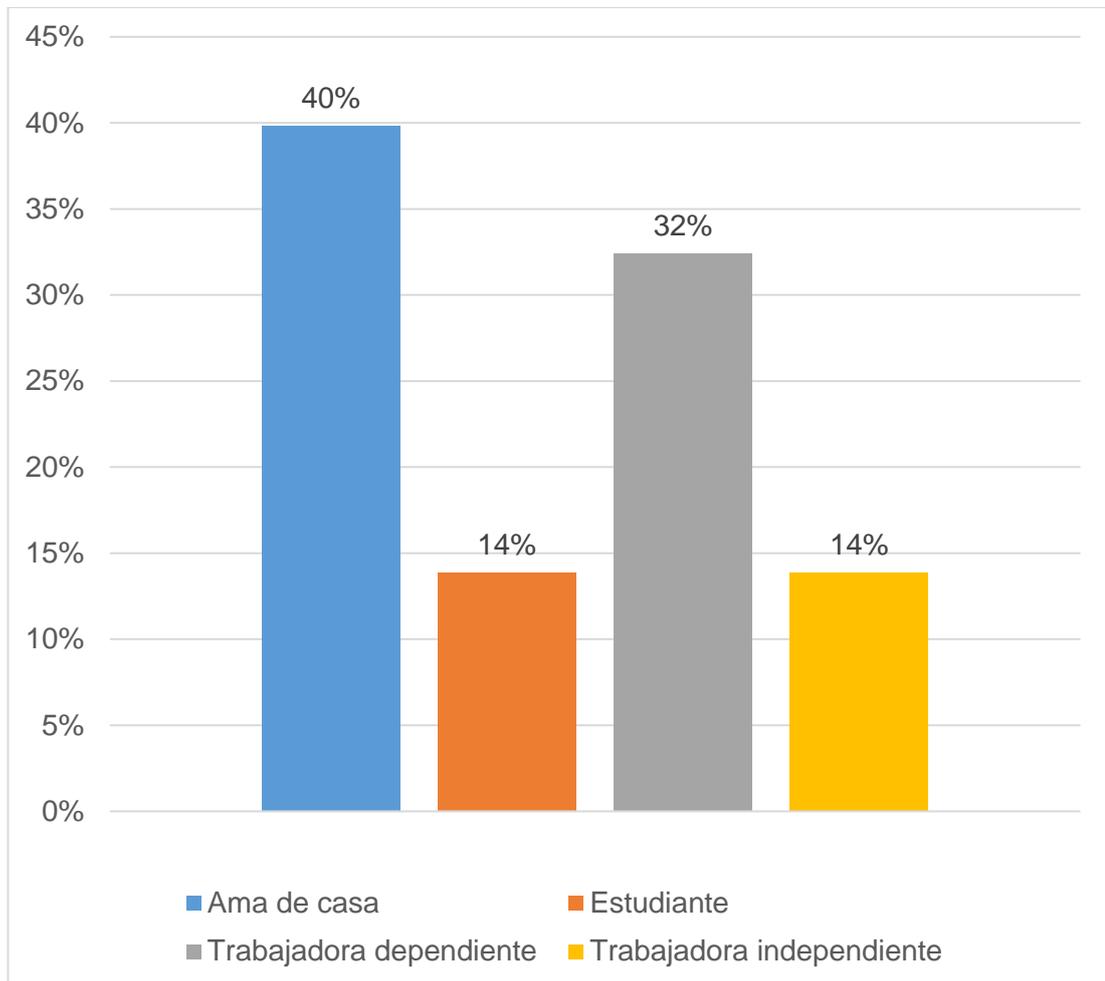


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

En relación a los ingresos mensuales, fue también evidente que existe un mayor número de mujeres gestantes que tienen reciben menos de \$400 dólares al mes; cabe señalar que las mujeres con menores recursos económicos pueden tener menos acceso a servicios de salud, a la educación y a trabajos bien remunerados, lo que puede limitar su capacidad para salir de una situación de violencia doméstica; es importante tener en cuenta que este problema es multifactorial y debe abordarse desde una perspectiva integral que incluya medidas de prevención, atención y protección para las mujeres que la experimentan.

Figura No. 4
Distribución de embarazadas por ocupación

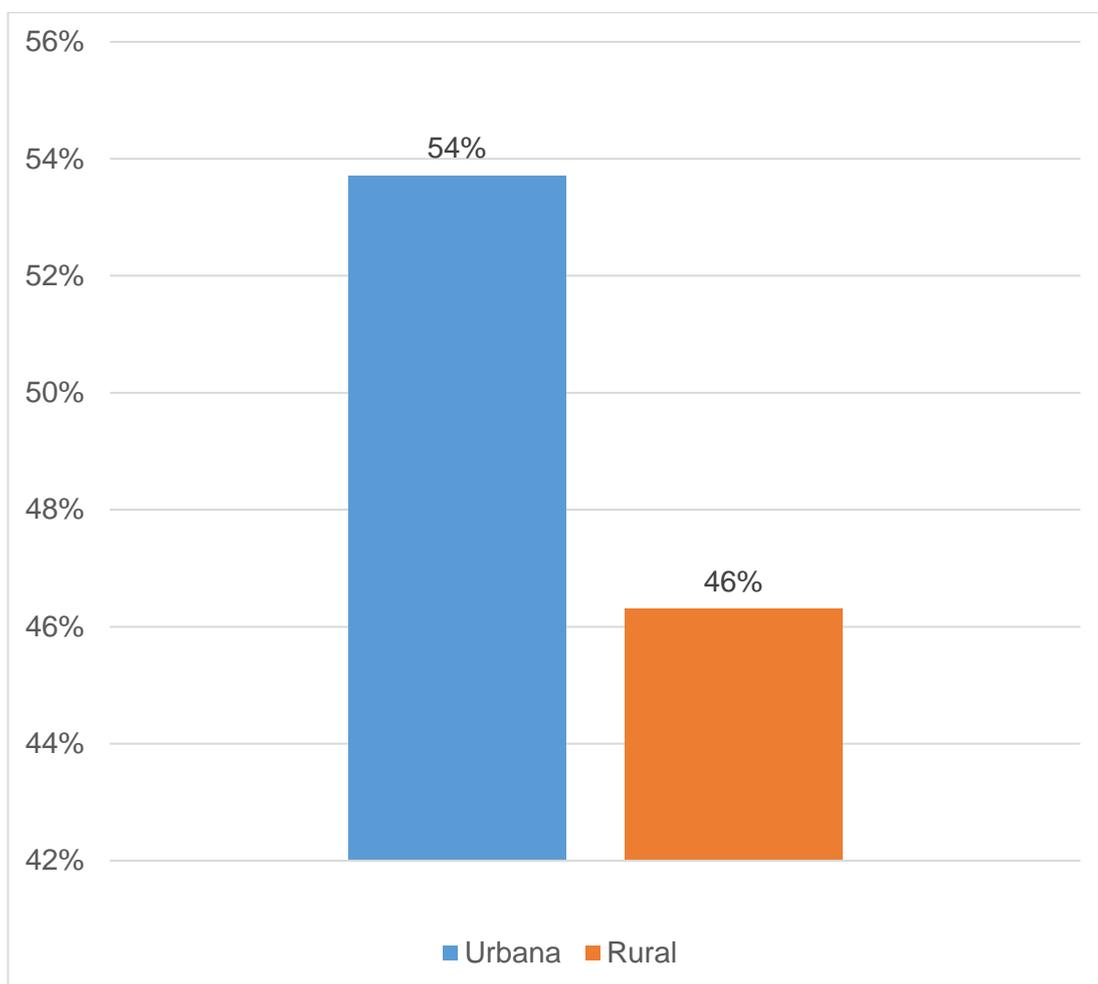


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

Referente a la ocupación, se pudo constatar que existe un mayor número de mujeres embarazadas que tienen por ocupación ama de casa. Las mujeres que se dedican exclusivamente al hogar, pueden estar más expuestas a situaciones de violencia doméstica, ya que pueden tener una dependencia emocional y económica de su pareja. Además, pueden tener menos oportunidades de socialización y acceso a redes de apoyo, lo que puede limitar su capacidad para buscar ayuda en caso de necesidad.

Figura No. 5
Distribución de embarazadas por procedencia

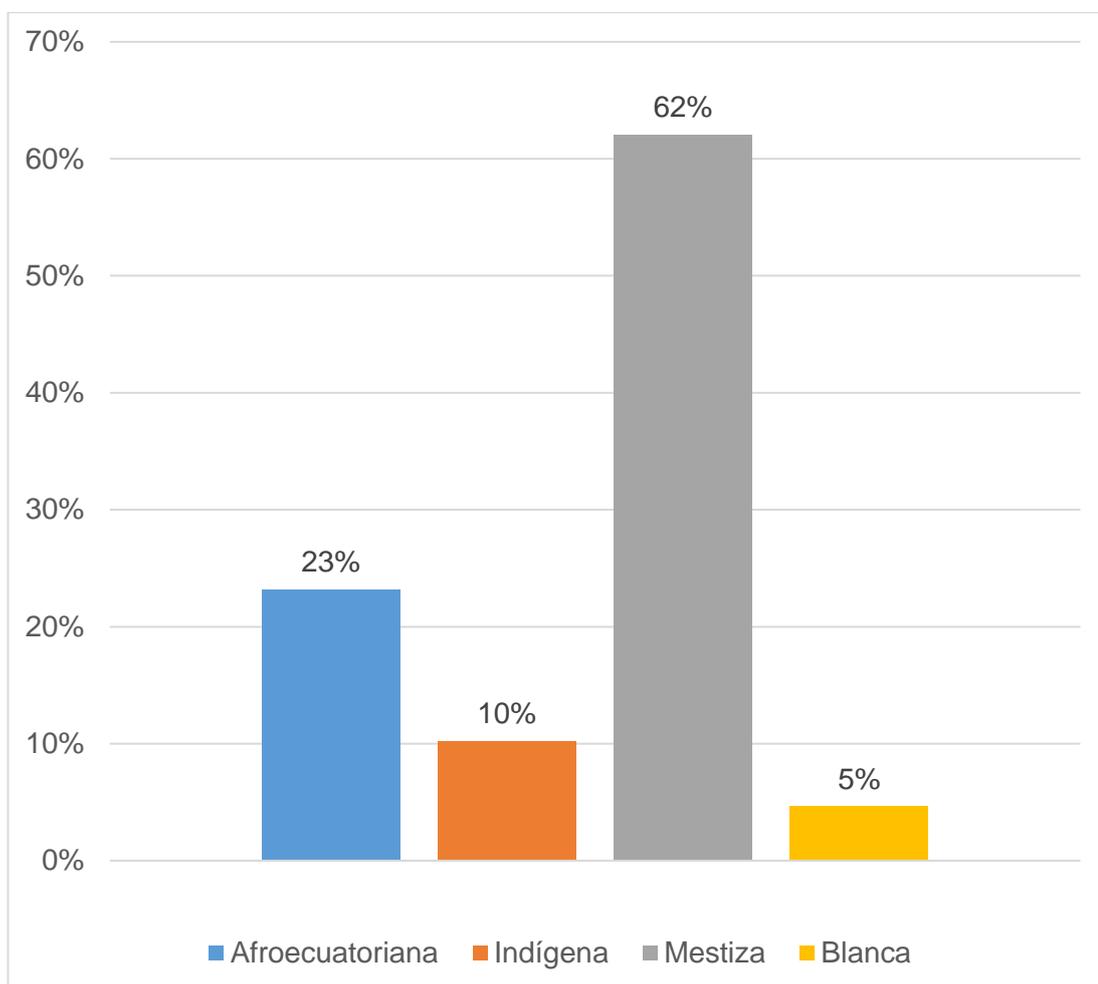


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

En cuanto a la procedencia, es evidente que la mayoría de mujeres embarazadas, viven en zonas urbanas. Cabe señalar que el hecho de vivir en zonas urbanas no necesariamente indica una mayor vulnerabilidad a la violencia doméstica. Sin embargo, existen factores asociados al contexto urbano que pueden aumentar el riesgo de violencia doméstica, como la alta densidad poblacional, la desigualdad social, la falta de espacios públicos seguros, entre otros.

Figura No. 6
Distribución de embarazadas por etnia

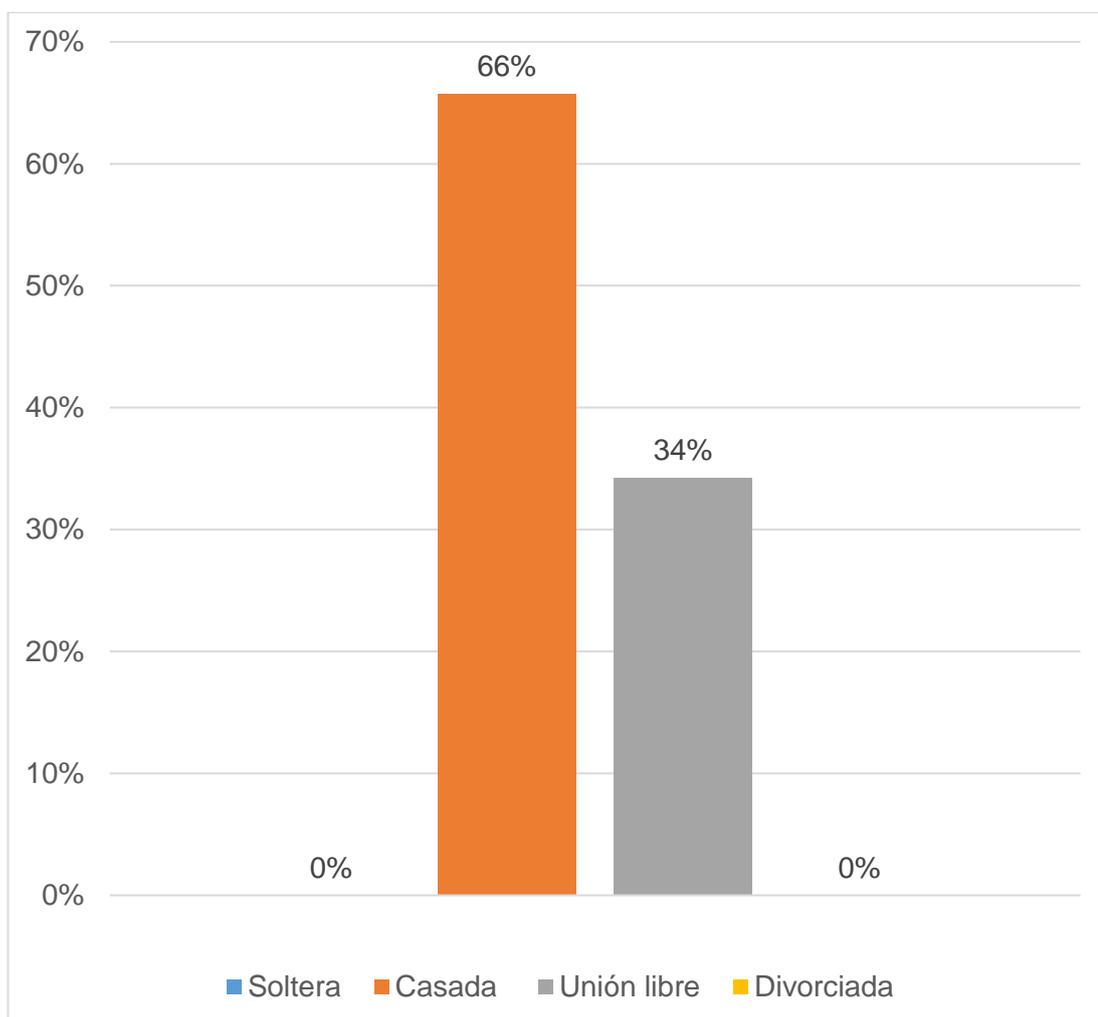


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

Los datos tabulados de la encuesta, permiten así mismo identificar que el 62% de las mujeres embarazada se autoidentifica como mestizas. Cabe destacar que la vulnerabilidad a la violencia doméstica no está determinada por la etnia, debido a que es un problema que se presentan en mujeres de todas las etnias; sin embargo, es necesario agregar que este predominio se debe a que en la provincia del Guayas, la etnia mestiza es la que prevalece; es posible que las mujeres de etnia mestiza puedan encontrarse en una situación de desigualdad social y económica que pueda aumentar su vulnerabilidad a la violencia doméstica

Figura No. 7
Distribución de embarazadas por estado civil



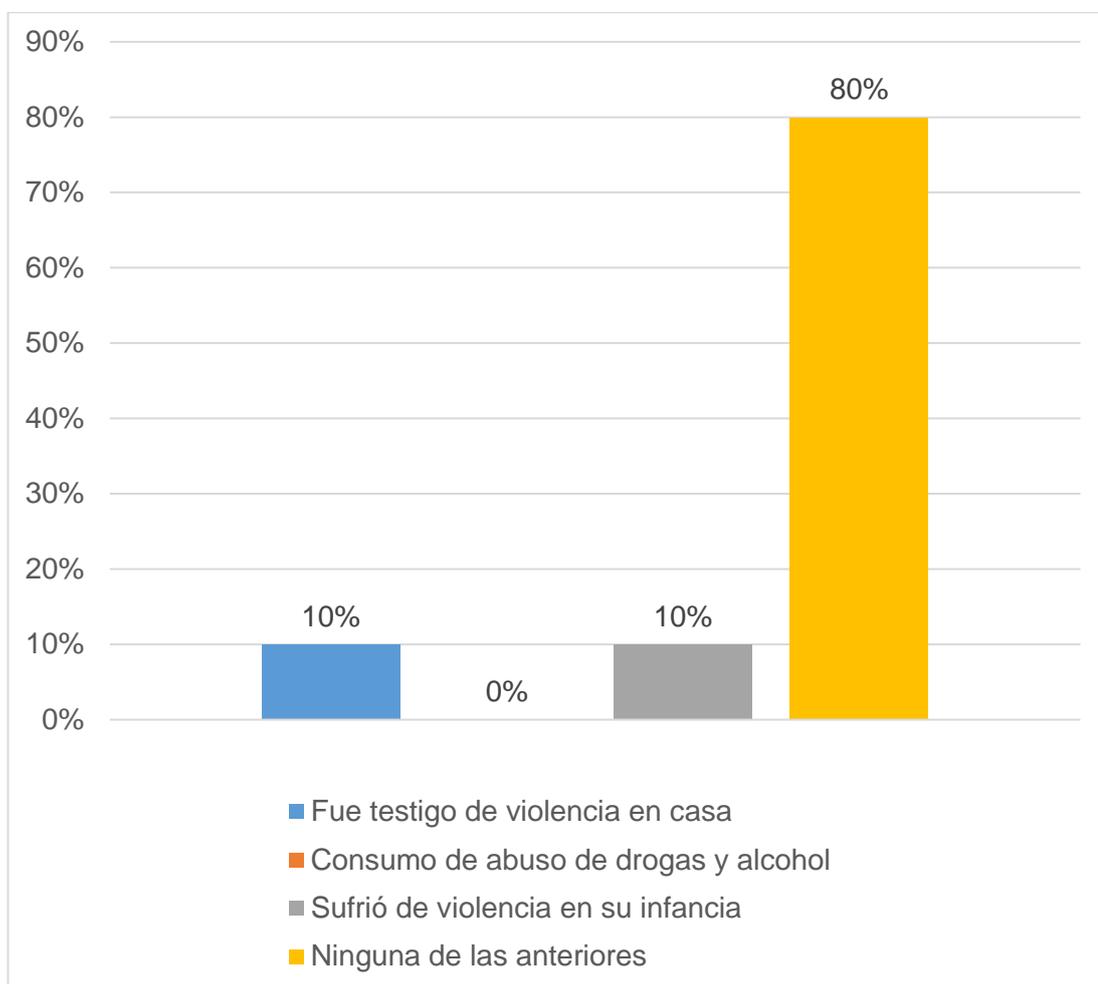
Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

Por otra parte, se pudo constatar que una gran cantidad de mujeres embarazadas son de estado civil casadas. De igual manera, las mujeres casadas pueden ser vulnerables a la violencia doméstica debido a la presión social y cultural para mantener la relación y la falta de apoyo por parte de la familia y amigos. Es importante tener en cuenta que la violencia doméstica puede afectar a mujeres en relaciones formales y que se deben abordar los factores de riesgo asociados a la violencia doméstica en todas las mujeres.

Figura No. 8

Distribución de embarazadas por factores individuales



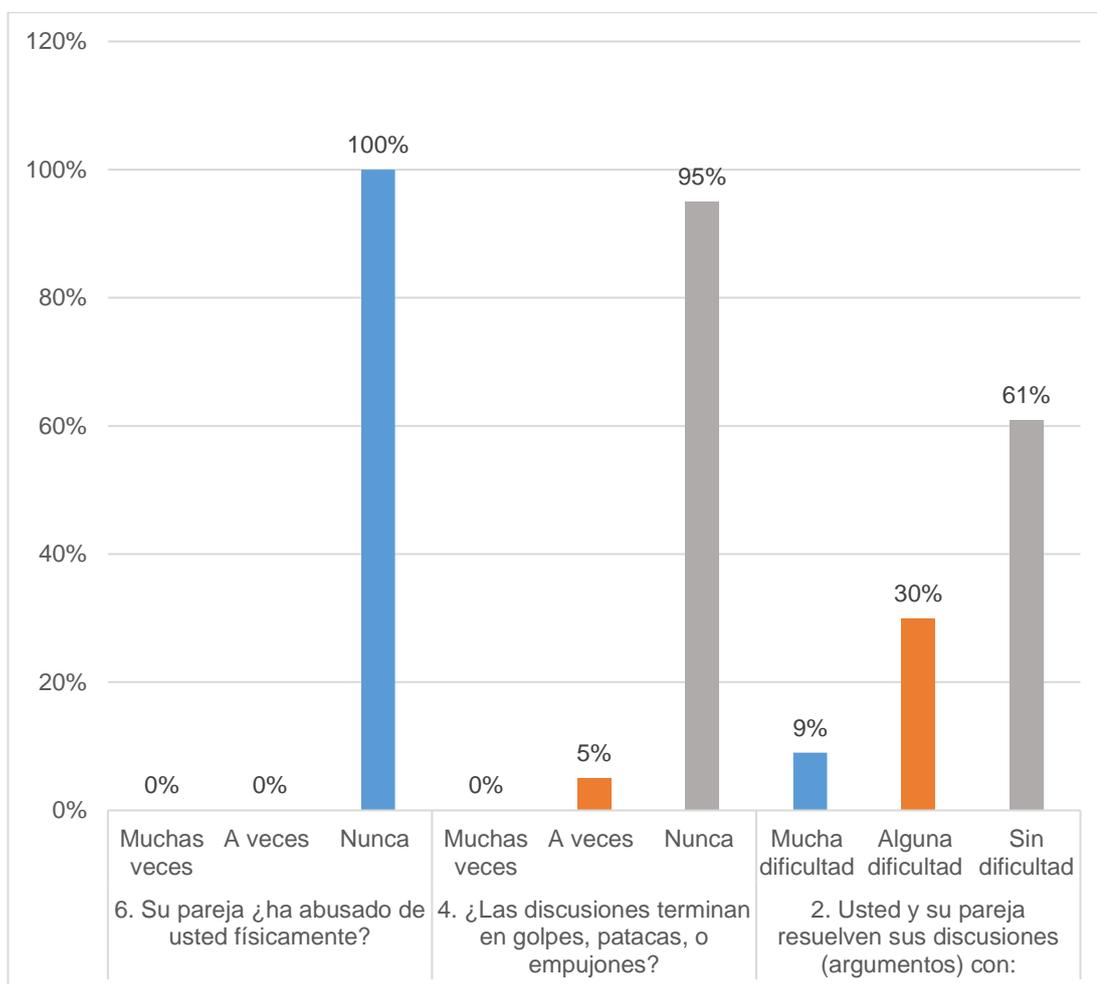
Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

En cuanto a los factores individuales que inciden en la violencia doméstica, fue evidente que el 80% de las mujeres embarazadas señalaron no presentar estos factores. A pesar de que es un grupo mayoritario que no presenta, se puede inferir que el 20% si los presenta. Es importante destacar que estos factores están fuertemente asociados con un mayor riesgo de sufrir violencia doméstica durante el embarazo. Por ejemplo, el consumo de drogas y alcohol puede llevar a comportamientos violentos por parte de la pareja, mientras que haber sufrido violencia en la infancia puede aumentar la tolerancia a la violencia y la dificultad para identificarla y reportarla.

Figura No. 9

Distribución de embarazadas por tipo de violencia física

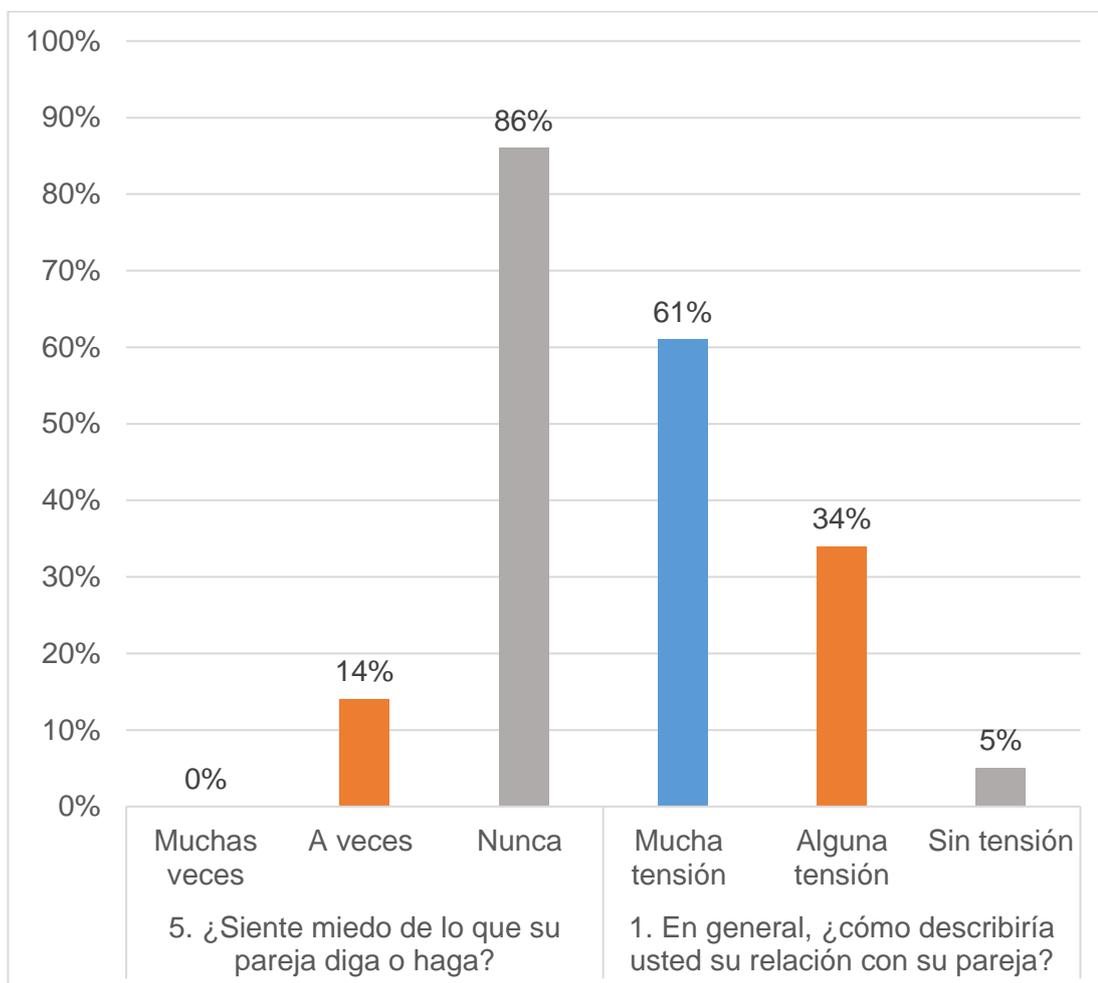


Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

En relación a la violencia física, se observa un gran número de mujeres embarazadas que señalan nunca haber sido abusadas físicamente por su pareja o terminar las discusiones en golpes. Pero de igual forma, se evidencia que un 39% presenta dificultades para poder resolver sus discusiones, debido a que no hay una buena comunicación y habilidades de resolución de conflictos en sus relaciones de pareja. Es importante tener en cuenta que la violencia física en las relaciones de pareja puede ser un problema oculto, y muchas mujeres pueden sentir miedo o vergüenza de reportarla.

Figura No. 10
Distribución de embarazadas por tipo de violencia psicológica



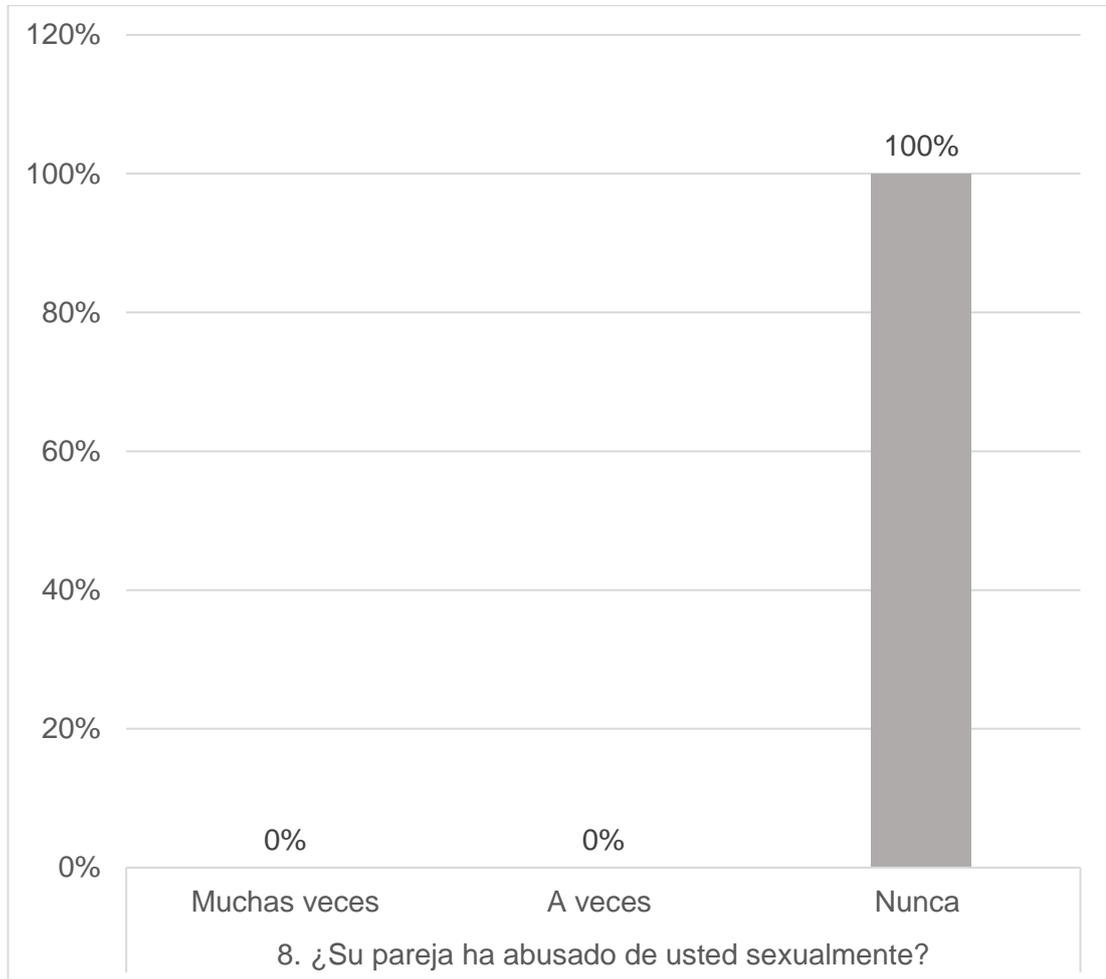
Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

Por otra parte, en cuanto a la violencia psicológica se puede establecer que aunque hay un predominio de mujeres embarazadas que señala nunca sentir miedo de su pareja, por otra parte un gran número indica que siente mucha tensión en su relación. Las mujeres que sienten tensión con su pareja pueden estar siendo sometidas a una presión emocional constante y a un control excesivo, lo que puede tener graves consecuencias para su salud mental y emocional, y aumentar su vulnerabilidad a sufrir violencia física en el futuro.

Figura No. 11

Distribución de embarazadas por tipo de violencia sexual



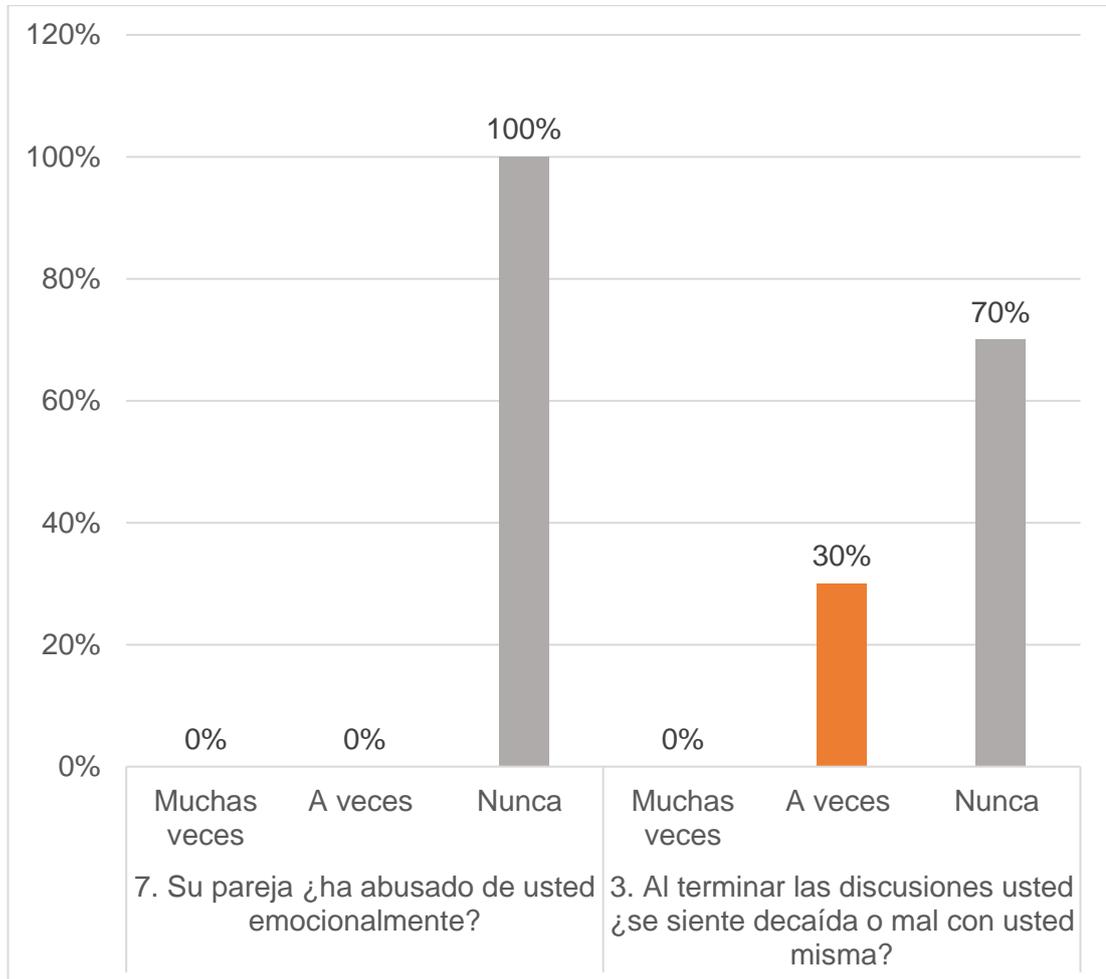
Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

En cuanto a la violencia sexual, se observa que las mujeres embarazadas, en su totalidad, expresan que nunca han sido abusadas sexualmente por su pareja. No es posible realizar un análisis descriptivo sobre su vulnerabilidad de presentar violencia sexual en esta población. Sin embargo, es importante señalar que la ausencia de denuncia de abuso sexual no necesariamente implica que no haya casos de violencia sexual en la población, ya que muchas veces las víctimas pueden sentir miedo, vergüenza o culpa, y por tanto, no reportan el abuso.

Figura No. 12

Distribución de embarazadas por tipo de violencia emocional



Fuente: Encuesta a embarazadas del área de consulta externa de un hospital.
Elaborado por: Alvarado Cevallos Cristina Yamile - Quishpi Malan Jefferson Stalyn.

Análisis:

En cuanto a la violencia emocional, es evidente mediante los presentes datos tabulados, que a pesar de haber un predominio de mujeres que señala que nunca han sido abusadas emocionalmente ni se siente mal cuando terminan las discusiones, existe un grupo inferior por importante, que indica que si se siente mal después de discutir con sus parejas. La violencia emocional puede ser difícil de detectar ya que no deja huellas físicas, pero puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las personas afectadas.

5. Discusión

La información extraída de los resultados y la comparación con investigaciones anteriores permiten identificar las similitudes y discrepancias, con el fin de responder las preguntas planteadas en la investigación.

En relación a las características sociodemográficas de las mujeres gestantes, se obtuvo en la presente investigación que el 40% tuvo una edad de 31 a 35 años, el 54% era de nivel de instrucción secundario, el 52% tuvo un ingreso mensual menor a \$400, el 40% realiza actividades de ama de casa, el 54% vive en zonas urbanas, el 62% es de etnia mestiza y el 66% es de estado civil casada. Datos similares a los obtenidos por Fekadu y otros(19), quienes señalan que el 56% de las mujeres eran amas de casa, el 72% sin salario propio, el 68% eran casadas; mientras que en la investigación de Bhasin y otros(21) quienes indicaron que el 52% de las mujeres que habían presentado violencia doméstica tenían de 25 a 30 años de edad y eran de estado civil casadas.

En general, se ha encontrado que las mujeres embarazadas más jóvenes pueden estar en mayor riesgo de violencia doméstica que las mujeres embarazadas mayores. La situación económica de la mujer también puede ser un factor importante, ya que las mujeres embarazadas que experimentan dificultades financieras pueden estar en mayor riesgo de violencia doméstica. Además, las mujeres embarazadas que tienen bajos niveles de educación o que están en una situación de dependencia económica pueden estar en mayor riesgo de violencia doméstica.

Cabe señalar que la violencia doméstica puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro y bajo peso al nacer, y puede aumentar el riesgo de depresión posparto y otros problemas de salud mental. Por lo tanto, es esencial que se brinde apoyo y servicios

adecuados a las mujeres embarazadas que experimentan violencia doméstica.

En cuanto a los factores individuales, el 80% de las mujeres gestantes señalaron que no había en su casa el abuso de drogas o alcohol, no sufrió violencia en su infancia y no había sido testigo de violencia en su casa. Datos que al ser comparados con el estudio de Costa(23), se observa cierta similitud, debido a que el 25% de las gestantes, indicaron que dentro de su hogar había el consumo del alcohol y drogas, mientras que en la investigación de Barzola y Moquillaza(22), se expresa que el 32% de las mujeres embarazadas, presentaron antecedente de violencia durante la infancia.

Cabe agregar que estos factores son importantes identificarlos en las mujeres, debido a que permiten conocer quienes tienen un mayor riesgo de presentar violencia doméstica, para brindarles apoyo y los servicios necesarios. Ante esto, es necesario señalar que las mujeres que han experimentado violencia en la infancia pueden tener dificultades para establecer relaciones saludables y pueden estar en mayor riesgo de elegir parejas violentas. Por otra parte, el consumo de drogas y alcohol puede afectar la capacidad de la pareja de controlar sus impulsos y tomar decisiones racionales, lo que puede aumentar el riesgo de comportamientos violentos.

En relación a la violencia física, fue evidente que solo el 61% de las embarazadas no presentaba dificultad para poder resolver sus discusiones, mientras que en cuanto al tipo de violencia psicológica, el 61% de las mujeres señaló sentir mucha tensión en la relación con su pareja; por otra parte el 100% negó haber sido abusada sexualmente por su pareja y en cuanto a la violencia emocional solo el 70% señaló nunca haberse sentido mal o decaída después de una discusión. Similares hallazgos fueron evidentes en el estudio de Bhasin y otros(21), quienes indicaron que el 23% de los casos de violencia doméstica, eran del tipo físico; pero se

contrasta con el hallazgo de Costa(23) en, debido a que el 16% de las mujeres embarazadas presentó violencia psicológica, el 7% violencia física y el 3% violencia sexual. Así mismo, Barzola y Moquillaza(22), también señalaron que el 29% de la violencia fue de tipo psicológica, el 8% física y el 3% sexual.

En base a la comparación de estos resultados, se puede agregar la importancia de determinar el tipo de violencia para contrarrestar la violencia doméstica, ya que permite abordar de manera específica la violencia que puede estar afectando a estas mujeres. A su vez, esto permite diseñar estrategias de prevención específica, por ejemplo, si la violencia es principalmente física, se pueden implementar medidas para proteger a las mujeres y sus bebés de lesiones o daños físicos. Así mismo, permite identificar los factores de riesgo que contribuyen a la violencia doméstica, como es el caso si la violencia es psicológica, se pueden identificar patrones de comportamiento y actitudes que pueden ser indicativos de un mayor riesgo de violencia en el futuro.

Por otra parte, el conocimiento del tipo de violencia en las mujeres embarazadas permite a los profesionales de la salud prestar una atención médica más específica y efectiva. También permite a los proveedores de servicios de apoyo y seguridad abordar la violencia de manera más efectiva y ofrecer soluciones a largo plazo. A su vez, también permite promover la sensibilización de la comunidad sobre la violencia doméstica y sus formas, esto permite motivar a tomar medidas para prevenir y erradicar la violencia doméstica.

6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

- Los hallazgos permiten establecer, que en referencia a las características sociodemográficas, la mayoría de embarazadas tuvo una edad de 31 a 35 años, de instrucción secundaria, con ingreso mensual menor a \$400, de ocupación ama de casa, que viven en áreas urbanas, de etnia mestiza y que son de estado civil casada; hallazgo que permite evidenciar que existen ciertos aspectos sociodemográficos que pueden incidir en la violencia doméstica tales como la edad, la etnia, el nivel socioeconómico y el estado civil.
- En cuanto a los factores individuales a pesar de que en su mayoría señalaron no presentar ninguno de estos en su hogar, existe un grupo minoritario que señaló si haber presentado antecedente de violencia en su infancia y señaló el consumo o abuso de sustancias como alcohol y drogas. Ante esto, es importante que se preste atención a estos factores, ya que, como el caso del consumo de alcohol o drogas, puede aumentar la probabilidad de que un agresor cometa actos violentos, por lo tanto, se deben proporcionar recursos y apoyo adecuados para las mujeres embarazadas que puedan estar en situación de riesgo.
- En cuanto a la violencia física, una parte de las mujeres embarazadas señaló que nunca terminan las discusiones en golpes e indicaron que no presentan dificultades para presentar resolver discusiones; mientras que en cuanto a la violencia psicológica sienten mucha tensión con su pareja y en cuanto a la violencia emocional, solo una parte indicó nunca sentirse decaída cuando terminan alguna discusión. Es necesario identificar cada uno de estos tipos de violencia, debido a las diferentes repercusiones o consecuencias que puede causar en las mujeres embarazadas de esta institución hospitalaria.

7. Recomendaciones

Informar a las autoridades de esta institución hospitalaria acerca de las características sociodemográficas que distinguen a las mujeres que son víctimas de violencia doméstica. Esto les permitirá solicitar la asignación de personal médico o enfermero especializado en la evaluación de mujeres y la identificación de casos de violencia. De esta manera, se podrá ofrecer charlas educativas y capacitar a las mujeres sobre este tema para prevenir y abordar la violencia doméstica de manera efectiva.

Promover charlas educativas dirigidas a las mujeres que reciben atención en esta institución hospitalaria. Estas charlas les permitirán conocer los diferentes factores que las hacen susceptibles a ser víctimas de varios tipos de violencia y comprender la importancia de denunciar oportunamente los hechos para prevenirlos y contribuir a la mitigación de la violencia doméstica.

Continuar capacitando a todo el equipo de atención médica, especialmente a aquellos que trabajan en unidades de atención primaria, ya que estos son el primer punto de contacto para las víctimas de violencia doméstica. Es importante que el personal esté adecuadamente formado para poder detectar y abordar de manera oportuna y precoz a las pacientes víctimas de este tipo de violencia, esto les permitirá brindar una atención adecuada y ayudar a las víctimas en el momento en que lo necesiten.

8. Referencias

1. Council Of Europe. Report submitted by Greece pursuant to Article 68, paragraph 1 of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. 2020; Disponible en: <https://rm.coe.int/inf-2022-4-state-report-greece/1680a60a4e>
2. World Health Organization. Violence against women. 2017 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87060/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
3. Nderitu S, Chege M, Wagoro M. Barreras para la detección de violencia doméstica en mujeres embarazadas: un estudio transversal. 2018; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078416/>
4. Leal Hernández M, Leal Casas L, Leal Casas T, Pérez Valencia M, García Romero R, Bautista Martir Y. Valoración del maltrato psicológico por su pareja en las mujeres inmigrantes residentes en una zona básica de salud. Aten Primaria. 2020;52(6):438-9.
5. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Rovira Alcocer G, Vital Hernandez O, Pat Espadas FG. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. Aten Primaria. octubre de 2017;49(8):465-72.
6. Montero LML, Lizarzaburu WC, Lizarzaburu RJF, Marín BC. Violencia contra la mujer durante el embarazo: Una aproximación a su presencia y repercusiones en la Región Moquegua. Conoc PARA EL Desarro [Internet]. 2017 [citado 23 de septiembre de 2022];8(1). Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/250>
7. Pérez-Rodríguez M del R, López-Navarrete GE, León-López A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediátrica México. 2008;29(5):267-72.
8. Yohannes K, Abebe L, Kisi T, Demeke W, Yimer S, Feyiso M, et al. Prevalencia y predictores de violencia doméstica entre mujeres

- embarazadas en el sureste de Oromia, Etiopía. *Reprod Health*. 25 de marzo de 2019;16(1):37.
9. Mejia CR, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui-Díaz A, Cárdenas MM, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Rev Chil Obstet Ginecol*. febrero de 2018;83(1):15-21.
 10. O'Reilly R, Peters K. Detección oportunista de violencia doméstica para mujeres embarazadas y en posparto por parte de proveedores de atención médica basados en la comunidad. *BMC Womens Health*. 24 de julio de 2018;18(1):128.
 11. Organización de las Naciones Unidas. La ONU respalda la acción global para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas en medio de la crisis de COVID-19 [Internet]. *UN News*. 2020 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132>
 12. Orpin J, Papadopoulos C, Puthussery S. La prevalencia de la violencia doméstica entre mujeres embarazadas en Nigeria: una revisión sistemática. *Trauma Violence Abuse*. 1 de enero de 2020;21(1):3-15.
 13. Silva EP, Lemos A, Andrade CHS, Ludermir AB. Violencia de pareja íntima durante el embarazo y problemas de conducta en niños y adolescentes: un metanálisis. *J Pediatr Versão Em Port*. 1 de septiembre de 2018;94(5):471-82.
 14. Organización Panamericana de la Salud L. Presentan resultados del proyecto «Sanas y salvas» [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1782:presentan-resultados-del-proyecto-sanas-y-salvas&Itemid=225
 15. Ulloque-Caamaño L, Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *latreia*. 2017;30(1):34-46.
 16. Ferraro AA, Rohde LA, Polanczyk GV, Argeu A, Miguel EC, Grisi SJFE, et al. El papel específico y combinado de la violencia doméstica y los

- trastornos de salud mental durante el embarazo en la salud del recién nacido. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;17(1):257.
17. UNICEF Ecuador. Violencia contra la niñez en América Latina y el Caribe 2015-2021. 2021; Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/29036/file/Violence-against-children-in-Latin-America-and-the-Caribbean-2015-2021.pdf>
 18. Vargas Hernández AC. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar [Internet] [bachelorThesis]. Quito: UCE; 2018 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15039>
 19. Fekadu E, Yigzaw G, Gelaye KA, Ayele TA, Minwuye T, Geneta T, et al. Prevalence of domestic violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Womens Health*. 14 de agosto de 2018;18:138.
 20. Antoniou E. Women's Experiences of Domestic Violence during Pregnancy: A Qualitative Research in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. octubre de 2020;17(19):7069.
 21. Bhasin SK, Bhatia MS, Radhakrishnan G. Are pregnant women also vulnerable to domestic violence? A community based enquiry for prevalence and predictors of domestic violence among pregnant women. *J Fam Med Prim Care*. mayo de 2019;8(5):1575-9.
 22. Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco“†” CM, Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco“†” CM. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol*. diciembre de 2020;85(6):641-53.
 23. Costa FMC. Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2 de noviembre de 2020 [citado 1 de noviembre de 2022];54. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/pZL6b8Tv7J5FCPgfYMYq45t/?lang=en>
 24. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y de violencia de género contra las mujeres. 2019;

Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Documento-metodologico-ENVIGMU.pdf

25. UNESCO. Informar sobre las violencias contra las niñas y las mujeres: La UNESCO lanza una nueva publicación. 2019; Disponible en: <https://es.unesco.org/news/informar-violencias-ninas-y-mujeres-unesco-lanza-nueva-publicacion>
26. Rodney Y, Bulgado D, Estévez Y, Llivina M. La violencia como fenómeno social. 2020; Disponible en: https://es.unesco.org/sites/default/files/folleto_1_la_violencia_como_fenomeno_social_-_web.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
28. Ministerio de Educación del Ecuador. Prevención de violencia sexual en las familias. 2018; Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/Guia-Prevencion-de-Violencia-Sexual-en-las-Familias.pdf>
29. UNICEF. Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente. 2018; Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/9411/file/Normas-sociales-sobre-violencia-y-embarazo-adolescente.pdf>
30. Magaloni B, Lavore E, Jarillo B. Violencia que se reproduce: familia, comunidad y escuela [Internet]. 2018 [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://seguridad.nexos.com.mx/violencia-que-se-reproduce-familia-comunidad-y-escuela/>
31. Cuétara JMG, Vera BHL, Ponce TV, Jáuriga BRL, García CR, Rodríguez EC. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica Cent [Internet]. 2 de julio de 2018 [citado 1 de noviembre de 2022];12(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/926>
32. Valencia Valladares SA. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional materno perinatal”. Lima 2018. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de

- 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10120>
33. Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Iatreia*. marzo de 2017;30(1):34-46.
 34. Quiñonez-Francis HS, Zambrano-Guerrero MJ, Solís MP. La violencia de género y el derecho penal. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2017 [citado 1 de noviembre de 2022];3(4). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/695>
 35. Mieles VG, Cao ER. La violencia de género en los espacios públicos. Una mirada desde la Universidad Manabita. *Atenas* [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de 2022];1(45). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478058273006>
 36. Ramos MTH, Arias MLF. Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai Rev Científica Soc Cult Desarro Sosten*. 2017;13(2):87-96.
 37. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. diciembre de 2016;48(10):623-31.
 38. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 39. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
 40. Asamblea Nacional. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Registro Oficial Suplemento 175 [Internet]. 2018; Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
43. Binfa L, Cancino V, Ugarte I, Mella M, Cavada G, Binfa L, et al. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. Rev Médica Chile [Internet]. 2018 [citado 23 de septiembre de 2022];146(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872018000300331&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002048

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Srta. Alvarado Cevallos Cristina
Yamile.
Sr. Quishpi Malan Jefferson
Stalyn
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año2022.”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Gina Vizueta Mendoza.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando I ro. IESS-HTMC-CGTIC-2023-0871-M

Guayaquil, 10 de abril de 2023

PARA: Sr. Mgs. Javier Humberto Carrillo Ubidia
**Coordinador General de Investigación del Hospital de Especialidades -
Teodoro Maldonado Carbo**

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD DE INFORMACION DE CODIGOS CIE10
-PROYECTO DE TESIS : CRISTINA ALVARADO Y JEFFERSON
QUISHPE

De mi consideración:

En respuesta a su comunicación N# **IESS-HTMC-CGI-2023-0253-M**. Debo informarle que una vez realizada la consulta en la base de datos institucional DB2/400, obtenemos que: **NO EXISTEN** registros médicos con diagnósticos **CIE-10: T74** en el período solicitado esto es, Enero 2023 -Marzo 2023.

De los diagnósticos CIE-10: T74 únicamente existe información hasta el año 2017.

Sin otro particular que informarle, me suscribo

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Jorge Miguel Falcones Moncayo
**COORDINADOR GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO
MALDONADO CARBO**

Referencias:
- IESS-HTMC-CGI-2023-0253-M

Copia:
Sra. Leda. María Eugenia Manzano Burgos
Oficinista Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo

Sr. Tlgo. Ángel María Altamirano Ponce
Oficinista Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo

ama





Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0106-FDQ
Guayaquil, 7 de Abril de 2023

**PARA: CRISTINA YAMILE ALVARADO CEVALLOS
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**JEFFERSON STALYN QUISHPE MALAN
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Tesis **“VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD GUAYAQUIL. AÑO 2022”** una vez que por medio del memorando Nro. **IESS-HTMC-JACMI-2023-0407-M** de fecha 6 de Abril del 2023, firmado por el Espc. Luis Ramos Castro - Jefe Área de Materno Infantil, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Tema: Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022.

Objetivo: Recabar información de la violencia doméstica en embarazadas

Instrucciones para la/el observador/ar:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración.

1. ¿Qué edad tiene usted?

- 15 a 20 años
- 21 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años
- 36 a 41 años

2. ¿Cuál es su nivel de educación?

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales?

- Menor a \$400
- \$401 a \$1000
- \$1001 a \$2000

4. ¿Qué ocupación tiene usted?

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Trabajadora dependiente	<input type="checkbox"/>
Trabajadora independiente	<input type="checkbox"/>

5. ¿De qué área proviene usted?

Urbana	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

6. ¿Con qué etnia usted se identifica?

Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Mestiza	<input type="checkbox"/>
Blanca	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>

8. ¿Fue testigo de violencia en casa?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

9. ¿Dentro de su hogar, existe consumo de abuso de drogas y alcohol?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

10. ¿Usted sufrió violencia en su infancia?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

“WOMAN ABUSE SCREENING TOOL” (WAST)

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

Mucha tensión

Alguna tensión

Sin tensión

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones (argumentos) con:

Mucha dificultad

Alguna dificultad

Sin dificultad

3. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?

Muchas veces

A veces

Nunca

4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patacas, o empujones?

Muchas veces

A veces

Nunca

5. ¿Siente miedo de lo que su pareja diga o haga?

Muchas veces

A veces

Nunca

6. Su pareja ¿ha abusado de usted físicamente?

Muchas veces

A veces

Nunca

7. Su pareja ¿ha abusado de usted emocionalmente?

Muchas veces

A veces

Nunca

8. ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?

Muchas veces

A veces

Nunca





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Cevallos Cristina Yamile**, con C.C: # **0930978192** autora del trabajo de titulación: **Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** 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, 02 de mayo del 2023



CRISTINA YAMILE
ALVARADO CEVALLOS

f. _____
Alvarado Cevallos Cristina Yamile
C.C: 0930978192



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quishpi Malan Jefferson Stalyn**, con C.C: # **0951401363** autor del trabajo de titulación: **Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** 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, 02 de mayo del 2023

JEFFERSON
STALYN
QUISHPI
MALAN

Firmado
digitalmente por
JEFFERSON STALYN
QUISHPI MALAN
Fecha: 2023.05.16
11:16:49 -05'00'

f.

Quishpi Malan Jefferson Stalyn
C.C: 0951401363

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad Guayaquil. Año 2022		
AUTOR(ES)	Alvarado Cevallos Cristina Yamile Quishpi Malan Jefferson Stalyn		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Vizuete Mendoza, Gina MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Publica		
PALABRAS CLAVES:	Violencia doméstica, embarazadas, tipos de violencia.		
RESUMEN:	<p>La violencia doméstica en mujeres embarazadas se refiere a cualquier forma de violencia física, emocional, sexual o financiera que una mujer embarazada pueda experimentar por parte de su pareja, u otro miembro de la familia con quien conviva. Objetivo: Identificar situaciones de violencia doméstica en embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 150 mujeres embarazadas. Muestra: 108 embarazadas que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Encuesta, Instrumento: Cuestionario y escala "Woman Abuse Screening Tool". Resultados: Entre las características predominan embarazadas de 31 a 35 años (40%), de instrucción secundaria (54%), con ingreso menor a \$400 (52%), amas de casa (40%), de zonas urbanas (54%), de etnia mestiza (62%) y que son casadas (66%); En cuanto a los factores individuales, expresaron no presentarlos (80%). En cuanto al tipo de violencia señalaron que no fueron abusadas físicamente (100%); en cuanto a la violencia psicológica, nunca sienten miedo (86%), pero si sienten mucha tensión con su pareja (61%); en relación a la violencia sexual, señalaron no haber sido abusadas sexualmente por su pareja (100%); en cuanto a la violencia emocional indicaron que nunca han sido abusadas emocionalmente (100%) y nunca sentirse decaída o mal después de una discusión (70%). Conclusión: Es evidente que son pocas las embarazadas, que evidencian algún indicio de violencia doméstica, pero que a su vez es preocupante, en que se apliquen medidas para prevenir y erradicar este tipo de violencia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0959596199 0968679062	E-mail: cristinay92@outlook.com jefferson_s94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			