



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Medicina Legal y Forense

**Tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud -
Subzona Nro. 11 Loja, periodo 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Medicina Legal y Forense

Autor:

Nerio Vicente Silva Aguilar

Director:

Rene Fausto Cueva Ludeña

ORCID:  0000-0003-4376-9728

Cuenca, Ecuador

2024-06-12

Resumen

Antecedentes: la violencia intrafamiliar (VIF), es un problema de salud que se genera a nivel individual, social y familiar, con consecuencias en la salud física y mental que no solo afecta a mujeres, sino que también al núcleo familiar. Objetivo: determinar los tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud - Subzona Nro. 11 Loja, periodo 2023. Metodología: estudio descriptivo - transversal. Participaron 172 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. La información se registró por medio de un formulario de recolección de datos elaborado por el autor, para la valoración VIF se aplicó una escala de VIF validada en otro estudio. Se aplicó estadística descriptiva, en variables cualitativas se usó frecuencias absolutas y relativas, en cuantitativas medidas de tendencia central. Los resultados se presentaron en tablas personalizadas. Resultados: la prevalencia VIF fue del 44,8% (IC 9% 37.19%-52.52%); el 93,5% de casos fueron categorizados como leves. La violencia social se presentó en el 32%, seguida del 27,9% y 22,8% de la psicológica y género. El 37,8% de casos la VIF se presentó en rangos de 20 a 39 años; el 25,6% en solteras, 29,7% en instrucción superior, 41,9% residentes en áreas urbanas y 23,3% con nivel socioeconómico medio alto. Conclusiones: se identificó una elevada prevalencia de VIF, evidenciándose una mayor frecuencia de dicho fenómeno en mujeres adultas jóvenes, solteras, de instrucción superior, residentes en áreas urbanas y nivel socioeconómico medio-alto.

Palabras clave del autor: violencia intrafamiliar, violencia doméstica, violencia contra la mujer



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: domestic violence (VIF) is a health problem that is generated at the individual, social and family level, with consequences on physical and mental health that not only affects women, but also the family unit. Objective: determine the types of domestic violence in women treated at the Health Center - Subzone No. 11 Loja, period 2023. Methodology: descriptive - cross-sectional study. 172 women who met the inclusion criteria participated. The information was recorded using a data collection form prepared by the author. For the VIF assessment, a VIF scale validated in another study was applied. Descriptive statistics were applied, in qualitative variables absolute and relative frequencies are used, in quantitative measures of central tendency. The results are presented in custom tables. Results: FIV prevalence was 44.8% (9% CI 37.19%-52.52%); 93.5% of cases were categorized as mild. Social violence occurred in 32%, followed by psychological and gender violence in 27.9% and 22.8%. 37.8% of FIV cases occurred in the range of 20 to 39 years; 25.6% were single, 29.7% had higher education, 41.9% lived in urban areas and 23.3% had a medium-high socioeconomic level. Conclusions: a high prevalence of FIV was identified, with a greater frequency of this phenomenon being evident in young adult women, single, with higher education, residing in urban areas and with a medium-high socioeconomic level.

Author Keywords: domestic violence, domestic violence, violence against women



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema	8
3. Justificación	9
4. Marco teórico	10
4.1. Definición	10
4.2. Tipos de violencia	10
4.3. Fases de la violencia	11
4.4. Factores de riesgo	12
4.5. Causas y consecuencias	12
4.6. Impacto de la violencia intrafamiliar	12
4.7. Cuestionario de Violencia Intrafamiliar	13
5. Objetivos	14
5.1. Objetivo General	14
5.2. Objetivos específicos	14
6. Diseño metodológico	14
6.1. Diseño del estudio	14
6.2. Área de Estudio	14
6.3. Universo y Muestra	14
6.4. Criterios de inclusión y exclusión	14
6.5. Operacionalización de las variables	14
6.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	14
6.7. Procedimientos para la recolección de la información y calidad de los datos	15
6.8. Plan de tabulación y análisis	16
6.9. Consideraciones éticas	16
7. Resultados	17
8. Discusión	20
Referencias	26
Anexos	32
Anexo A: Operacionalización de variables	32
Anexo B: Formulario de recolección de datos	33
Anexo C: Consentimiento informado	38
Anexo D: Cronograma	41
Anexo E: Recursos y presupuesto	41

Anexo F: Carta de aceptación del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos	42
Anexo G: Carta de aceptación de la institución participante	42

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	17
Tabla 2. Prevalencia de violencia intrafamiliar	18
Tabla 3. Severidad de violencia intrafamiliar	18
Tabla 4. Tipos de violencia intrafamiliar.....	18
Tabla 5. Violencia intrafamiliar y variables sociodemográficas	19

1. Introducción

La violencia intrafamiliar (VIF) se define a cualquier acción u omisión que causa daño psicológico, sexual, físico o patrimonial entre personas integrantes del grupo familiar, perpetrado por un pariente, conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge, o con quien se hayan procreado hijos (1). La violencia de pareja, es la que predomina en el contexto de la VIF (2), siendo los varones los agresores comúnmente implicados (3).

Existen tres tipos básicos de VIF, la psicológica, que abarca episodios de maltrato de orden verbal, humillaciones, intimidación y amenazas; la física, que involucra fuerza, evidenciándose con golpes, hematomas, quemaduras o fracturas; la sexual, con ataques sexuales, que supone el no consentimiento de la persona agredida (1).

En la realidad la VIF es un fenómeno latente que afecta a todas las poblaciones a nivel mundial, sin discriminar estrato social, cultural y económico, considerándose un grave problema de salud pública que se mantiene oculto, pues resulta casi imposible reflejar cifras epidemiológicas precisas de VIF, ya que las personas que la padecen se abstienen de realizar las denuncias pertinentes por diversos motivos, como el miedo, la desinformación, re victimización y/o normalización de actos violentos (4).

La VIF es un acto grave de violación de derechos humanos, con grandes consecuencias en las personas expuestas a este tipo de violencia, pues se presentan serias repercusiones no solo en el contexto familiar, sino también en el social, económico, en la salud, con resultados fatales que finalizan incluso en el cometimiento de femicidios (3).

En un contexto ideal, es importante brindar educación a la población sobre sus derechos, redes de apoyo y prevención de VIF, cuya aplicación podría reducir su incidencia e impacto en la morbi-mortalidad de la población afectada. Además resulta trascendental, la adecuada capacitación de los proveedores de atención médica, de manera que dispongan de todas las herramientas necesarias para la detección y manejo de pacientes con VIF (3).

Si bien es cierto, la violencia intrafamiliar puede ser experimentada por todos los miembros de la familia, sin embargo, las mujeres y los niños siguen siendo un grupo especialmente vulnerable (5,6), por tal motivo tomando en consideración las graves consecuencias que este tipo de violencia puede ocasionar en la salud física y mental de las mujeres, se ha planteado esta

investigación con la finalidad de contribuir con información relevante sobre la problemática en mención, pues como profesionales de salud y más aún como médicos forenses, debemos identificar y tratar precozmente a una víctima de violencia.

2. Planteamiento del problema

La problemática de la violencia en el hogar, también, denominada intrafamiliar y doméstica, representa una verdadera violación de derechos humanos, considerándose como un problema de salud pública y uno de los principales obstáculos al desarrollo de los países, afectando principalmente a las mujeres, e históricamente y aún en la actualidad es un fenómeno que se mantiene invisibilizado, pues resulta “inadmisibles” su presencia en la sociedad, no obstante, sus consecuencias son visibles no solo en la esfera familiar sino en ámbitos políticos, sociales, económicos y de salud pública (1).

La violencia intrafamiliar, es esencialmente ejercida contra la mujer, cuyo principal agresor es la pareja, considerándose como un serio problema de salud y una grave violación de derechos humanos. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que alrededor del 30% de mujeres en todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja en algún momento de sus vidas, con mayor repercusión en grupos etarios de entre 15 a 49 años en un 27% (7).

La prevalencia de violencia de pareja sufrida a lo largo de su vida en la región del Pacífico Occidental es del alrededor del 20%, y en los países de altos ingresos económicos y regiones europeas es del 22%; en contraste con África que es del 33% y en la África subsahariana del 36%; por su parte, en el Mediterráneo Oriental y Asia, la frecuencia es del 31% y 33% respectivamente. En las Américas, se calcula que la prevalencia aproximada es del 25% (7).

En el Ecuador, según datos arrojados por la Encuesta Nacional de relaciones familiares y violencia de género, 1 de cada 2 mujeres (48,7%) ha recibido algún tipo de agresión por parte de los hombres con quienes tuvieron una relación de pareja. Además, se pudo determinar que la forma de agresión más frecuente fue la psicológica en un 43,4%, seguida de la física en 35%, la sexual 14,5% y la patrimonial 10,7% (8).

La crisis mundial por la pandemia Covid 2019, como resultado de los confinamientos y restricciones, han permitido que las mujeres estén aún más expuestas a las violencias, pues han

quedado atrapadas con sus agresores, aislándose del contacto social y redes de apoyo, esto sumado a la precarización económica, que ha limitado aún más su capacidad de elección y de abandono a relaciones abusivas, no obstante, pese a que es claro una intensificación de sucesos violentos en el seno de la pareja, lamentablemente no se cuentan con cifras reales de dicha problemática (7,9,10).

Aunque a violencia intrafamiliar en el contexto de la pareja, tiene una génesis multifactorial, con factores de riesgo que interactúan entre sí y que generan y perpetúan la violencia contra la mujer, entre los que se han identificado a la edad de la mujer, la instrucción, el nivel socio-económico, estado civil, consumo de alcohol por la pareja, tiempo de relación, antecedentes de violencia, entre otros (11–13).

Es claro entonces que la violencia contra la mujer, afecta negativamente a su salud en todas las esferas, tanto física como psicológica, sexual y reproductiva. Por ello, el personal de salud tiene un papel trascendental, no solo en el diagnóstico sino también en la prevención y en la atención integral de mujeres expuestas a escenarios de violencia, cuya finalidad es reducir el impacto en la morbi-mortalidad de la población a causa de este fenómeno (3).

Por lo expuesto se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud - Subzona Nro. 11 Loja durante el periodo 2023?

3. Justificación

El presente estudio se basada en las líneas y sublíneas de investigación del Ministerio de Salud Pública y en la Maestría Legal y forense sobre lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal, violencia, dentro de la Universidad de Cuenca se centra en las líneas de investigación sobre Accidentes y violencia, respondiendo a la necesidad del Estado, bajo el Plan Nacional del Buen vivir 2017-2021, que es el de garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (14).

El estudio se realiza dentro de la Subzona 11 de Loja, la investigación será una contribución en la planificación de política y programas públicos de atención a mujeres violentadas, en donde la violencia intrafamiliar será tomada como un factor de riesgo o conflicto que solo se resuelven de una forma violenta, con alta intensidad de la relación (4).

Las mujeres que sufren violencia en conjunto con sus familiares se beneficiarán de información relevante para poder actuar con más certeza en la exigibilidad de sus derechos. Los resultados se difundirán en las Bases de Datos de la biblioteca de la Universidad de Cuenca.

4. Marco teórico

4.1. Definición.

Según la Organización Stanford Children Health (15) la violencia familiar es uno de los términos más usados para describir a la violencia como un abuso dentro del núcleo familiar por parte de la pareja íntima, cónyuge, ex cónyuge, ex novio o ex novia. En donde se registran términos de violencia como: maltrato de pareja íntima, violencia doméstica, maltrato infantil, abuso físico violencia en el noviazgo, violación marital, violación perpetrada por una persona con la que tiene una cita y acoso.

La violencia puede afectar a cualquier persona, la violencia intrafamiliar nunca es culpa de la víctima, es una forma de poder y control, donde algunas víctimas sufren varios incidentes antes de sentirse capaces de reportar el problema. La violencia física y psicológica son consideradas delito bajo el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP). El “Femicidio” es penado por la ley de 22 a 35 años de encarcelamiento (16).

Otra definición sobre la violencia intrafamiliar según el Consejo de la Judicatura (16) es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer destacando las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad.

4.2. Tipos de violencia.

Se describen diferentes clasificaciones con respecto a la violencia intrafamiliar, en los cuales se conocen los diferentes tipos de violencia acorde al objetivo de trabajo (17):

- **Violencia física:** Todo acto de agresión de manera intencional que cause daño físico en el cuerpo de la víctima.
- **Violencia verbal:** Todo tipo de agresión que se realice verbalmente atacando el estado psíquico emocional de la persona que lo recibe.

- **Violencia sexual:** Todo acto que involucre conductas o prácticas sexuales hacia una persona sin su consentimiento.

4.3. Fases de la violencia.

Se registra un total de 4 fases o ciclos de la violencia, las cuales son (17):

- **Fase de calma o armonía:** Es un estado idílico donde no existe conflicto o desacuerdo por parte de la pareja, la violencia se presenta como consecuencia luego de haber cerrado un ciclo de violencia anterior.
- **Fase de acumulación de tensión:** Puede durar un periodo de tiempo tal vez semanas o meses, nace el estrés y se derrumba la comunicación, el abusador eventualmente agrede a su víctima de manera verbal y se puede registrar incidentes menores de violencia física.
- **Fase de agresividad:** Fase donde se realiza la descarga de toda la tensión acumulada por medio de la acción ya sea física, verbal o sexual. Justifica su comportamiento culpando a la víctima por lo sucedido.
- **Fase de conciliación o Luna de miel:** Después de la fase de crisis de agresividad el victimario pasa a un periodo más calmado que a veces se denomina luna de miel, puede durar días o meses, donde el abusador demuestra arrepentimiento y promete nunca más volver a golpear a su víctima.

Dentro de los ciclos de violencia, las interacciones violentas pueden estar vinculadas con un incremento de la tensión en las relaciones de poder establecidas, tales como:

Fase I: “De acumulación de tensión”	Fase II: “De golpe”	Fase III “idealización o luna de miel”
-Pequeños episodios roces permanentes entre los miembros de la pareja	-La mujer frente al golpe, lleva a cabo la denuncia judicial	-Arrepentimiento - La mujer perdona y -Vuelve a creer en su pareja debido a la escasa capacidad de poner en palabras lo que siente o piensa.
-Incremento constante de ansiedad y hostilidad	-Violencia físico se convierte en un detonador	- Él demuestra su arrepentimiento y suele hacerle regaos para que ella vea que es el hombre del cual se enamoró
-Esta fase dura años		

-Frente a tal comportamiento, la mujer deja sin efecto la denuncia.

Nota: la tabla representa las fases de la violencia de pareja. Tomado de Organización Mundial de la Salud (17)

4.4. Factores de riesgo.

Encontramos factores como (17):

- **Individuales:** Cualidades que afecta al desarrollo psíquico del individuo y su rol como agresor o víctima.
- **Familiares:** Cualidades de la vida familiar las mismas que propician el desarrollo de un entorno violento.
- **Entorno social:** Cualidades del ambiente en donde se formó la familiar, sobresalen las desigualdades de ingresos económicos, delincuencia, niveles de educación, acceso a la droga o armas de fuego, etc.

4.5. Causas y consecuencias.

La violencia intrafamiliar o doméstica en la mayoría de los casos ha llegado a ser parte de la vida cotidiana de muchas personas a las cuales afecta en gran manera su comportamiento y el desarrollo de diversas actividades que deseen ejercer, la violencia también es una conducta aprendida, que se manifiesta en cualquier ámbito social o cultural. Las principales consecuencias de este tipo de violencia por lo general suelen ser el deterioro de la salud física, llegando a ser víctimas de femicidio, mayor riesgo de padecer trastornos psicológicos como estrés postraumático, depresión, baja autoestima, incluso cometer suicidio, exposición a una serie de problemas de salud sexual y reproductiva, pueden contraer enfermedades venéreas, presenta dificultades para trabajar e incapacidad de participar o ser autónomas económicamente (18).

4.6. Impacto de la violencia intrafamiliar

El impacto que produce la violencia intrafamiliar en la vida de las mujeres dentro de las familias se reduce a los efectos de las lesiones físicas, desestimando los serios daños psicosociales, reduciéndose en los registros cotidianos a los episodios sangrientos,

explosivos y letales. Las experiencias son devastadoras para una persona maltratada, el maltrato exige a las personas afectadas por el utilizar gran cantidad de energía personal que le permita enfrentar situaciones como (19):

- El estado continuo de miedo al que el agresor las expone.
- La frustración e impotencia ante la falta de apoyo.
- La alerta y vigilancia constantes frente al peligro.
- La confianza se reduce a la posibilidad de no poder confiar en los demás.
- El cuerpo, los deseos y el placer se fragmentar y son desconocidos para la propia mujer abusada.
- El abuso repetitivo tiene enorme costo vital y atenta contra el derecho de vivir con bienestar (19).

4.7. Cuestionario de Violencia Intrafamiliar

Para la valoración de violencia intrafamiliar se aplicó un formulario validado por Jaramillo y colaboradores en el año 2013, con una consistencia por Alfa de Cronbach de 0.93. El instrumento consta de 25 ítems de respuesta y valora 6 dimensiones o tipos de VIF tales como: la violencia física, psicológica, sexual, social, género y patrimonial. La categorización de gravedad se estima por los siguientes puntos de corte: <35 (leve), 36 a 67 (moderada) y >68 severa. Según lo especificado por los autores a esta valoración se sumarán 3 puntos adicionales si la pareja de la encuestada consume alcohol o drogas (7).

Además de lo expuesto, el formulario de VIF puede categorizar la severidad de cada uno de los tipos de violencia de acuerdo a los siguientes valores:

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

Nota: la tabla hace referencia a la severidad de la violencia intrafamiliar. Tomado de Jaramillo y colaboradores (20)

5. Objetivos

5.1. Objetivo General: determinar los tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud - Subzona Nro. 11 Loja, periodo 2023.

5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio por edad, instrucción, residencia, estado civil, nivel socioeconómico.
- Identificar la prevalencia de violencia intrafamiliar.
- Clasificar la severidad de violencia intrafamiliar.
- Estimar los tipos de violencia la población de estudio.
- Identificar la prevalencia de violencia intrafamiliar según: edad, instrucción, residencia, estado civil y nivel socioeconómico.

6. Diseño metodológico

6.1. Diseño del estudio: observacional, descriptivo, transversal.

6.2. Área de Estudio: la investigación se realizó en el Área de Consulta Externa Centro de Salud de la Policía Nacional, Subzona 11 de la ciudad de Loja, durante el periodo del 1 de marzo al 31 mayo del 2023.

6.3. Universo y Muestra: trimestralmente según registros históricos del Centro de Salud de la Subzona 11, se atienden en el Área de Consulta Externa alrededor de 172 mujeres, por lo tanto, no se calculó muestra se trabajó con todo el universo.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión.

- **Inclusión:** mujeres mayores a 18 años de edad atendidas en el Área de Consulta Externa del Centro de Salud Subzona N° 11 Loja, durante el 1 de marzo al 31 de mayo del 2023.
- **Exclusión:** formularios incompletos, mujeres con discapacidad intelectual que limite su capacidad de resolver el cuestionario.

6.5. Operacionalización de las variables (anexo 1).

6.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

- Método: observacional
- Técnica: encuesta
- Instrumento: el formulario de recolección de datos fue elaborado por el autor de la investigación, este cuestionario recogió información propuesta en los objetivos del

estudio, según variables socio-demográficas y las referentes a prevalencia, tipos y severidad de violencia intrafamiliar (anexo 2).

Para la valoración de violencia intrafamiliar se aplicó un formulario validado por Jaramillo et al. (20) con una consistencia por Alfa de Cronbach de 0.93. El instrumento consta de 25 ítems de respuesta y valora 6 dimensiones o tipos de VIF tales como: la violencia física, psicológica, sexual, social, género y patrimonial. La categorización de gravedad se estimó por los siguientes puntos de corte: <35 (leve), 36 a 67 (moderada) y > 68 severa, además se clasificó la severidad de cada tipo de violencia (ver tabla 2). Según lo especificado por los autores a esta valoración se sumaron 3 puntos adicionales si la pareja de la encuestada consumía alcohol o drogas.

Para categorizar el nivel socio-económico, se utilizó la escala de Graffar-Méndez Castellanos, el cual, es instrumento validado con un valor de confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.69, clasificando los estratos según: 4-6 como alto, 7-9 medio, 10 a 12 medio-medio y 13 a 16 medio-bajo y 17 a 20 marginal (7).

6.7. Procedimientos para la recolección de la información y calidad de los datos

Al ser una investigación en seres humanos se realizaron los trámites pertinentes para obtener la autorización del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, además se solicitó el permiso correspondiente a los representantes del Centro de Salud de la Policía Nacional Subzona 11.

Posteriormente se acudió al Servicio de Consulta Externa de la institución participante, donde se solicitó a las pacientes su apoyo en la investigación previa a la firma de un consentimiento informado, cabe recalcar que las encuestas se realizaron en un ambiente privado y tranquilo, pues se realizaron en un consultorio médico.

Luego de la aplicación de encuestas, la información recabada en los formularios fue tabulada en una matriz de Excel y luego analizada por medio del Programa SPSS 24 (con licencia educativa).

Para asegurar la calidad de los datos, el autor realizó una cauta revisión bibliográfica del tema planteado; además se aplicaron formularios validados para la medición del fenómeno de VIF; por otra parte, se contó con la supervisión del director y asesor metodológico, durante todas las etapas de esta investigación.

6.8. Plan de tabulación y análisis: para la tabulación y análisis de la información se utilizaron el programa Excel y Programa SPSS 24. Se aplicó estadística descriptiva, para variables cuantitativas se usó media, desviación estándar, rango intercuartil y para las cualitativas frecuencias absolutas y relativas. La información se presentó por medio de tablas personalizadas.

6.9. Consideraciones éticas

- Para asegurar la confidencialidad de los formularios, estos fueron codificados bajo un valor numérico y las dos primeras iniciales de nombre y apellido, las encuestas se guardaron en un lugar seguro hasta que se haya realizado el análisis respectivo, y para los registros virtuales se establecerán claves de acceso.
- La información recabada en las encuestas fue aplicada únicamente para fines del proyecto de investigación, no se compartirá ningún tipo de información con personas ajenas al estudio.
- Los beneficios superarán los riesgos, pues se podrá poner en evidencia casos probables de violencia intrafamiliar en la institución participante.
- El autor declara que no presenta conflictos de interés.
- Para la participación en el proyecto es obligatoria la firma del consentimiento informado (anexo 3).

7. Resultados

En la tabla 1, se observan las características sociodemográficas de la población de estudio, evidenciándose que 9 de cada 10 participantes eran adultas jóvenes y residían en áreas urbanas, 7 de cada 10 estaban solteras y tenían instrucción superior, en cuanto al nivel socioeconómico 5 de cada 10 fueron categorizadas con un nivel medio-alto.

Tabla 1. Características sociodemográficas

		f (172)	% (100)
Edad	≤19 años	13	7,6
	20 a 39 años	151	87,8
	≥40 años	8	4,7
Estado Civil	Soltera	119	69,2
	Casada	31	18,0
	Viuda	1	0,6
	Divorciada	8	4,7
	Unión Libre	13	7,6
Instrucción	Primaria	2	1,2
	Secundaria	56	32,6
	Superior	114	66,3
Residencia	Urbana	159	92,4
	Rural	13	7,6
Nivel socioeconómico	Alto	13	7,6
	Medio-alto	94	54,7
	Medio-bajo	49	28,5
	Bajo	16	9,3

Referente a la prevalencia de violencia intrafamiliar (VIF) se observó que el 44,8% de mujeres estuvieron expuestas a algún tipo de VIF (IC 95%: 37,19%-52,52%), identificándose que la mayoría de casos de este tipo de violencia fueron categorizados como leves en una proporción de 93,5% (tabla 2 y 3).

Tabla 2. Prevalencia de violencia intrafamiliar

		f (172)	% (100)	IC 95%
Violencia intrafamiliar	Sí	77	44,8	37,19 52,52
	No	95	55,2	

Tabla 3. Severidad de violencia intrafamiliar

		f (77)	% (100)
Severidad de violencia intrafamiliar	Leve	72	93,5
	Moderada	2	2,6
	Severa	3	3,9

La mayoría de participantes en todos los tipos de violencia fueron categorizadas como casos leves, con porcentajes que oscilaron entre un 7,6% a 26,2%. Igualmente, en todos los tipos de violencia, aunque en proporciones inferiores se detectaron casos moderados con cifras de entre el 1,7% al 5,2%. En cuanto a los tipos de violencia el 32%, 27,9% y 22,8% de los casos presentaron violencia social, psicológica y de género, respectivamente (tabla 4).

Tabla 4. Tipos de violencia intrafamiliar

Tipos de violencia		f	%
Física	Sin violencia	156	90,7
	Leve	13	7,6
	Moderada	3	1,7
Psicológica	Sin violencia	124	72,1
	Leve	42	24,4
	Moderada	6	3,5
Sexual	Sin violencia	153	89,0
	Leve	16	9,3
	Moderada	3	1,7
Social	Sin violencia	117	68,0
	Leve	45	26,2
	Moderada	9	5,2
	Grave	1	0,6
Patrimonial	Sin violencia	154	89,5

Género	Leve	13	7,6
	Moderada	5	2,9
	Sin violencia	133	77,3
	Leve	29	16,9
	Moderada	8	4,7
	Grave	2	1,2

Tabla 5. Violencia intrafamiliar y variables sociodemográficas

		Violencia intrafamiliar		
		Sí	No	Total
		f (%)	f (%)	f (%)
Edad	≤19 años	4 (2,3)	9 (5,2)	13 (7,6)
	20 a 39 años	65 (37,8)	86 (50)	151 (87,8)
	≥40 años o más	8 (4,7)	0 (0)	8 (4,7)
	Total	77 (44,8)	95 (55,2)	172 (100)
Estado civil	Soltera	44 (25,6)	75 (43,6)	119 (69,2)
	Casada	21 (12,2)	10 (5,8)	31 (18)
	Viuda	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,6)
	Divorciada	4 (2,3)	4 (2,3)	8 (4,7)
	Unión Libre	8 (4,7)	5 (2,9)	13 (7,6)
	Total	77 (44,8)	95 (55,2)	172 (100)
Instrucción	Sin instrucción	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Primaria	1 (0,6)	1 (0,6)	2 (1,2)
	Secundaria	25 (14,5)	31 (18)	56 (32,6)
	Superior	51 (29,7)	63 (33,6)	114 (66,3)
	Total	77 (44,8)	95 (55,2)	172 (100)
Residencia	Urbana	72 (41,9)	87 (50,6)	159 (92,4)
	Rural	5 (2,9)	8 (4,7)	13 (7,6)
	Total	77 (44,8)	95 (55,2)	172 (100)
Nivel socio-económico	Alto	4 (2,3)	9 (5,2)	13 (7,6)
	Medio-alto	40 (23,3)	54 (31,4)	94 (54,7)
	Medio-bajo	24 (14)	25 (14,5)	49 (28,5)
	Bajo	9 (5,2)	7 (4,1)	16 (9,3)
	Total	77 (44,8)	95 (55,2)	172 (100)

En la tabla 5 se puede observar que en un 37.8% de casos, la VIF se presentó en rangos de 20 a 39 años, siendo las solteras en un 25.6% en las que se detectó con mayor frecuencia de VIF, al igual que aquellas con instrucción superior con 29.7%, residentes en áreas urbanas en 41.9% y nivel socioeconómico medio alto y medio bajo con 23.3% y 14% respectivamente.

8. Discusión

En el presente estudio participaron 172 mujeres, y en función a variables sociodemográficas, se observó que el grupo etario con mayor frecuencia presentó VIF, correspondió a mujeres adultas jóvenes con edades entre 20 a 39 años, con 37,8%. Datos que coinciden con el estudio de Sediri et al. (21) año 2020, quienes en su análisis con 751 participantes provenientes de Túnez, identificaron que la edad de las mujeres que presentaron VIF fue de 20 a 39 años con el 89%. Igualmente, Karimyan et al. (22) año 2022, Irán, identificaron que la edad más frecuente de las mujeres que sufrieron este tipo de violencia fluctuó entre 20 a 39 años en un 89,7%.

Bhattacharya et al. (23), año 2020, India, determinaron que el 75,68% de participantes con VIF comprendían grupos etarios 20 a 39 años sufrieron VIF. Las mujeres jóvenes son especialmente susceptibles a sufrir cualquier tipo de violencia, y sobre todo la VIF, hechos que se atribuyen a múltiples factores, entre los que se destacan la desigualdad de poder, pues por su edad están en desventaja dada la falta de experiencia o dependencia económica, además, del involucramiento con múltiples responsabilidades del hogar, actividades en las cuales por las normas culturales y sociales está exento el varón, además del cuidado de los niños, del hogar y la obligatoriedad de brindar comodidad a la familia, lo cual desemboca en una carga de trabajo excesiva, por la falta de cooperación y participación de los cónyuges, sumado a las malas habilidades de comunicación, podrían incrementar el riesgo de VIF (24).

En cuanto al estado civil, se identificó que de las mujeres que sufrieron VIF el 25,6% eran solteras. Contrariamente a lo expuesto los autores Zheng et al. (25), año 2020, China, quienes determinaron que de 127 mujeres con VIF el 87,4% estuvieron casadas. Elsaid et al. (26) 2023, Egipto, también discrepan con los resultados de la presente investigación, pues en su estudio que tuvo como objetivo estimar la prevalencia, el patrón, los factores de riesgo y los resultados de salud física de la violencia doméstica en 388 participantes, observaron que el 79,8% de mujeres casadas presentaron VIF. Caprara et al. (27) año 2020, en su estudio con 232 participantes, el 15,1% sufrió VIF durante la gestación, y de aquellas que padecieron algún tipo

de violencia doméstica el 68,6% tenían una relación de pareja. Así también Gutiérrez et al. (28) año 2020, en su estudio sobre violencia doméstica en 338 mujeres, indicaron que 263 participantes, es decir el 96% fueron violentadas por su conviviente. La literatura indica que las mujeres que conviven con una pareja tienen mayor probabilidad de sufrir VIF, ya que el principal agresor es la pareja íntima, la cual provoca maltrato físico, sexual, psicológica y patrimonial (29).

El 29,7% de las mujeres que sufrieron de VIF fueron categorizadas con instrucción educativa superior. Resultados que discrepan con lo expuesto por Duran et al. (30) año 2019, Turquía, en su estudio que tuvo como objetivo determinar la exposición de las mujeres a la violencia doméstica, indicando que de aquellos casos con VIF el 44,5% tenían un nivel educativo primario. Igualmente, Ahmadi et al. (31) año 2023, Irán, observaron que el 74,3% de participantes con bajo nivel educativo presentaron VIF. Teóricamente, el menor nivel educativo explica un bajo nivel de conciencia sobre los actos violentos que sufren las mujeres, al igual que se le atribuye un desconocimiento sobre sus derechos, sin embargo, las contrariedades podrían deberse a que las mujeres con niveles superiores de instrucción, al tratar de hacer respetar su integridad física y mental desafíen a la persona que las está violentando, exacerbando así la violencia doméstica (32).

De acuerdo, al lugar de residencia, el 41,9% de mujeres con VIF fueron residentes en zonas urbanas. Contradictoriamente los autores Mulat et al., (33), 2022, que evaluaron el fenómeno de la violencia doméstica en 4903 participantes, exponiendo que el 31,8% habitaban en zonas rurales. De igual manera, Tun et al., (34), año 2020, Asia, determinaron en 3425 mujeres, el 75,7% presentaron violencia intrafamiliar y residían en zonas rurales. Igualmente, Poix et al. (35), año 2022, Ghana, con un total de 4785 casos de víctimas de VIF, observaron que el 58,9% residían en áreas rurales. Teóricamente las mujeres que residen en zonas rurales por lo general tienen bajos niveles de instrucción educativa y menor accesibilidad a sus derechos, además de que el habitar en estas zonas condiciona a una mayor exigencia de reglas culturales con tintes patriarcales, lo cual les impide defenderse de su agresor, predominando así mayores índices de VIF (36).

Referente al nivel socioeconómico, un 23,3% de las mujeres que presentaron VIF fueron clasificadas en un estatus medio-alto. Resultados que concuerdan con lo expuesto por Chowdhury et al. (37) año 2021, Bangladesh, quienes determinaron en 87 mujeres con altos estratos económicos evidenciaron una frecuencia del 80% de VIF. Discrepando con los

resultados obtenidos los autores Wali et al. (38) año 2020, Arabia Saudita, en cuyo estudio transversal con un total de 1845 participantes con VIF, observaron que el 77,65% de mujeres tenían un nivel socioeconómico bajo. La explicación sustentada de este fenómeno podría atribuirse al hecho de que las tensiones financieras podrían generar estrés en los miembros de la familia y generar conflictos que terminan con episodios de violencia, por otro lado, la dependencia económica se traduce con una reducción de la autonomía y con una dependencia económica de la persona que solventa el hogar, por lo cual son más vulnerables, llevándolas incluso a la aceptación y la tolerabilidad de hechos violentos de cualquier índole en el seno de la familia (39).

Se determinó que la prevalencia de VIF fue del 44,8% (IC 95%: 37,19-52,52). Resultados que coinciden con el estudio de Moazen et al. (40) año 2019, autores que tuvieron como objetivo estimar la prevalencia VIF en 186.900 mujeres Iraníes, determinando que el 54,5% (IC 95%: 49,6-59,4) sufrieron este tipo de violencia. Así también, Fekadu et al. (41) año 2018, en su análisis transversal sobre la evaluación de la prevalencia de violencia doméstica y factores asociados con 450 mujeres de Etiopía, concluyeron una frecuencia del 58,7% (IC 95%: 53,8-63,1). Contrastando con el estudio de Das et al. (42) año 2020, India, autores que realizaron un estudio transversal con 200 mujeres, demostrando que el 70,5% (IC95%:38,5-56,2) de las participantes presentaron VIF.

La práctica de la violencia, y concretamente aquella que es ejercida en el seno de la familia, es un problema social complejo, considerada una forma de abuso de poder con dos polaridades bien definidas, por un lado el dominio de quien la ejerce y por el otro el sometimiento de quien la sufre; contexto, donde la mujer, es un blanco fácil de este tipo de abusos, no obstante, no existe una única razón que explique el por qué las mujeres son violentadas, pero a grandes rasgos, podríamos explicar que la prevalencia de VIF identificada en el presente estudio, la cual, es semejante a la contrastada por otras investigaciones, adolece a la discriminación de género, propia de sociedades patriarcales y sexistas, de la cual, no escapa la sociedad lojana, además, de normas sociales y/o culturales muy arraigadas que promueven la violencia contra la mujer, la falta de acceso a la justicia y la impunidad, así como la desigualdad económica, entre otras (43,44).

Según la severidad de la violencia intrafamiliar el tipo leve constituyó el 93,5% de los casos. Resultados que coinciden con los expuesto por Sarmiento et al. (45), Perú, quienes en su estudio

sobre violencia familiar y dependencia emocional en 60 mujeres identificaron que el 46.7% presentaron un nivel leve de VIF. De igual manera, Guandinango et al. (46), Ecuador, analizaron a 50 mujeres que presentaron VIF, evidenciándose que el 60% presentaron VIF leve. Contrariamente, Araujo et al. (47), Ecuador, en su estudio con 31 mujeres, cuyo objetivo fue identificar la gravedad de la violencia intrafamiliar, demostraron que el nivel moderado predominó con el 61%. Similares conclusiones a las reportadas por Sánchez et al., (48), autores que encuestaron a 30 mujeres ecuatorianas, de las cuales el 40% de las afectadas fueron categorizadas como casos leves. De igual manera, Guzmán et al. (49), Perú, indicaron que de 166 mujeres que formaron parte del estudio el 100% sufrieron VIF, de acuerdo a la severidad el nivel moderado correspondió al 54,8%.

Referente a los tipos de violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial, género y su severidad, en la presente investigación se identificó que en todas estas dimensiones la mayoría fueron categorizadas como casos leves, con porcentajes que oscilaron entre un 7.6% a 26.2%. Resultados que coinciden con lo expuesto por Guandinango et al. (46), Ecuador, quienes realizaron un estudio con 50 mujeres que presentaron VIF, identificando que los tipos y el nivel de VIF se presentaron como leves un 66% para la física, 62% psicológica, 62% sexual, 64 % social, 74% patrimonial y 60% de género. Contrariamente a dichas conclusiones, Araujo et al. (47), Ecuador, en su estudio con 31 mujeres que tuvo como objetivo identificar la gravedad de la VIF, en cuanto a los tipos de esta violencia predominaron los valores moderados, concretamente en la violencia física tuvo un 51%, psicológica 61%, sexual 45%, social 51% y patrimonial en 58%.

Pilco et al. (50), Ecuador, en su estudio sobre violencia afectiva e intrafamiliar realizado en 60 mujeres, se pudo observar que preponderó el nivel moderado, con violencia física en 55%, psicológica 58,3%, sexual 53,3%, social 60% y de género el 55%. De igual manera, Arias et al. (51) año 2023, Ecuador, en un análisis de 100 usuarias, los índices más altos de VIF se encontraron en el nivel moderado, especificándose un 51% la física, 48% psicológica, 47% sexual, 54% social, 50% género y 25% patrimonial. Resultados congruentes con lo expuesto por Peña et al. (52), Colombia, quienes realizaron un estudio en 13 mujeres víctimas de VIF, determinando una mayor frecuencia del grado moderado, 50% física, 36% psicológica, 64% sexual 64%, 50% social, 43% patrimonial y 57% de género.

La limitación más importante del estudio, fue el proceso de recopilación de información pues al tratarse de mujeres víctimas de violencia, hubo cierta restricción por parte de las participantes a responder algunas preguntas del formulario.

La presente investigación es de gran relevancia en las diferentes áreas de salud pública, pues provee al personal de información actualizada sobre la problemática en mención, así como también permitió detectar los casos de VIF, resultados que fueron retroalimentados a la institución participante, para por medio de un proceso interno realice las acciones pertinentes para casos de violencia contra las mujeres.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1. Conclusiones

- Participaron 172 mujeres, la mayoría adultas jóvenes, solteras, de instrucción superior, residentes en áreas urbanas, categorizadas con nivel socio-económico medio-alto.
- Casi la mitad de participantes estuvieron expuestas a algún tipo de VIF, en su mayoría categorizados como cuadros leves en todos los tipos de violencia. La violencia social fue la más frecuente, seguida de la psicológica y de género.
- En cuanto a variables sociodemográficas y la VIF, se observó una mayor frecuencia de casos en mujeres con rangos de 20 a 39 años, solteras, instrucción superior, residentes en áreas urbanas y nivel socioeconómico medio alto.

9.2. Recomendaciones

- Se sugiere dada la elevada proporción de mujeres víctimas de VIF, que la institución participante debería iniciar un proceso de educación y concientización en VIF, promoviendo programas educativos en escuelas y comunidades, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre los tipos de violencia y sus efectos, promoviendo además el respeto mutuo, la resolución pacífica de conflictos, los derechos humanos y la igualdad de género.
- Es importante además contar dentro de la institución con servicios de apoyo y atención integral para víctimas de violencia. Así como disponer de profesionales capacitados, que puedan identificar con rapidez signos de violencia, y brindar una oportuna y adecuada respuesta y remitir a las víctimas a servicios especializados.
- Es necesario el planteamiento de futuras investigaciones en la población de estudio, donde se analicen las causas subyacentes y/o factores de riesgo relacionados con la VIF, considerándose determinantes individuales, familiares, comunitarios y socio-culturales. Además, se requiere la elaboración de estudios de intervención, donde se formulen estrategias de prevención de VIF, programas y políticas encaminadas en la reducción de este tipo de violencia.

Referencias

1. Gallardo E. Guía de detección de Violencia Intrafamiliar [Internet]. Gutierrez y Restrepo; 2014. Disponible en: <https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>
2. Lasong J, Zhang Y, Muyayalo KP, Njiri OA, Gebremedhin SA, Abaidoo CS, et al. Domestic violence among married women of reproductive age in Zimbabwe: a cross sectional study. BMC Public Health [Internet]. 18 de marzo de 2020 [citado 30 de julio de 2022];20:354. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079366/>
3. Sigurdsson EL. Domestic violence-are we up to the task? Scand J Prim Health Care [Internet]. 6 de mayo de 2019 [citado 30 de julio de 2022];37(2):143-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6566698/>
4. Gokdemir O, Cabrita AL, Pavlov R, Bhattacharya S. Domestic Violence: Rehabilitation Programme for the Victim and Violent / Predator. Soc Work Public Health [Internet]. 4 de julio de 2022;37(5):448-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35045789/>
5. Wettstein A. [Domestic Violence in Old Age: Prevention and Intervention]. Praxis [Internet]. agosto de 2020;109(10):801-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32752968/>
6. Martínez-Romero Gandos J. Consideraciones sobre la violencia doméstica desde la perspectiva de una psicología fenomenológico-existencial. Rev NUFEN [Internet]. diciembre de 2018 [citado 1 de agosto de 2022];10(3):179-98. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912018000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
7. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
8. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador [Internet]. Quito-Ecuador; 2014. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_de_gnero_ecuador.pdf
9. Lirios CG, Mojica EB, Ugarte AB, Rincón OC, González MM. Contraste de un modelo de Violencia Doméstica en la Era del Covid-19. Rev Investig Académica Sin Front Div Cienc Económicas Soc [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022];(35):13-13. Disponible en: <https://revistainvestigacionacademicasinfrontera.unison.mx/index.php/RDIASF/article/view/379>
10. Rodríguez-Gutiérrez AL, Cantón-Cruz E. Análisis exploratorio de prensa escrita de cuatro países latinoamericanos sobre violencia doméstica en contexto de confinamiento por COVID-19 desde un enfoque de género. Wimb Lu [Internet]. 12 de julio de 2021 [citado 1 de agosto de 2022];16(2):35-65. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/47703>

11. Tello A, Joel J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Rev Psicol PUCP [Internet]. 2015 [citado 30 de julio de 2022];33(2):411-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0254-92472015000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Rodriguez Rossel IM. Factores asociados a la violencia contra la mujer por parte de su pareja en Arequipa. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 30 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9494>
13. Doblado Ortíz RL. Factores socioculturales y su incidencia en la violencia doméstica de los usuarios del Centro de Emergencia Mujer del Distrito de los Olivos – Lima 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29339>
14. Moreno L. Plan Nacional para el buen vivir 2017-2021. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
15. Stanford Medicine. Domestic Violence [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>
16. Consejo de la Judicatura del Ecuador. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
17. Chica Heredia KM. Violencia familiar y factores asociados. 2019 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13941>
18. Pérez MAO, Aparicio CXP de. Violencia intrafamiliar: la reparación integral como un derecho en el Ecuador. Iuris Dictio [Internet]. 16 de diciembre de 2021 [citado 1 de agosto de 2022];12-12. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/2145>
19. Quirós LE. El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. :9. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
20. Jaramillo J, Bermeo J, Caldas J, Astudillo J. Construcción de una Escala de Violencia Intrafamiliar, Cuenca Ecuador 2013. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2014;32(2):31-9. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21201/1/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>
21. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];23(6):749-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068161/>
22. Karimyan A, Pourreza A, Sadeghi R, Sigbaldeh SS, Yaseri M. Comparison of associated factors of domestic violence against women by their husbands based on demographic characteristics and life skills in Iran. J Educ Health Promot [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023];11:304. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36439014/>

23. Bhattacharya A, Yasmin S, Bhattacharya A, Baur B, Madhwani KP. Domestic violence against women: A hidden and deeply rooted health issue in India. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];9(10):5229-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33409193/>
24. Kotan Z, Kotan VO, Yalvaç HD, Demir S. Association of Domestic Violence Against Women With Sociodemographic Factors, Clinical Features, and Dissociative Symptoms in Patients Who Receive Services From Psychiatric Outpatient Units in Turkey. *J Interpers Violence* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];35(15-16):2711-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294725/>
25. Zheng B, Zhu X, Hu Z, Zhou W, Yu Y, Yin S, et al. The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang City, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];20(1):620. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370810/>
26. Elsaid NMAB, Shehata SA, Sayed HH, Mohammed HS, Abdel-Fatah ZF. Domestic violence against women during coronavirus (COVID-19) pandemic lockdown in Egypt: a cross-sectional study. *J Egypt Public Health Assoc* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023];97(1):23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36372811/>
27. Caprara GL, Bernardi JR, Bosa VL, da Silva CH, Goldani MZ. Does domestic violence during pregnancy influence the beginning of complementary feeding? *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];20(1):447. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758170/>
28. Gutierrez A. Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2912>
29. Santambrogio J, Colmegna F, Trotta G, Cavalleri PR, Clerici M. [Intimate partner violence (IPV) and associated factors: an overview of epidemiological and qualitative evidence in literature]. *Riv Psichiatr* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2023];54(3):97-108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31282489/>
30. Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *JPMA J Pak Med Assoc* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2023];69(1):53-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30623912/>
31. Ahmadi Gohari M, Baneshi MR, Zolala F, Garrusi B, Salarpour E, Samari M. Prevalence of Domestic Violence against Women and Its Visibility in Southeast Iran. *Iran J Public Health* [Internet]. 2023 [citado 2 de junio de 2023];52(3):646-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37124901/>
32. Ghiasi Z, Zaheri Y, Payandeh A, Shahbandari M, Sabzehali F, Ranjbar H. Prevalence of Domestic Violence Against Women Undergoing Methadone Maintenance Therapy Programs and its Related Risk Factors. *Addict Health* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023];14(3):198-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36544975/>

33. Mulat B, Tsegaw M, Chilot D, Shitu K. Assessment of domestic violence and its associated factors among ever-married reproductive-age women in Cameroon: a cross-sectional survey. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023];22(1):397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36183059/>
34. Tun T, Ostergren PO. Spousal violence against women and its association with sociodemographic factors and husbands' controlling behaviour: the findings of Myanmar Demographic and Health Survey (2015-2016). *Glob Health Action* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];13(1):1844975. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33215577/>
35. Poix S, Ibrahim N, Scriver S, Raghavendra S, Duvvury N, Elmusharaf K. Community cohesion and violence against women in Ghana, Pakistan, and South Sudan: A secondary data analysis. *Womens Health Lond Engl* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023];18:17455057221123998. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36148965/>
36. Elghossain T, Bott S, Akik C, Obermeyer CM. Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2023];19(1):29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640716/>
37. Chowdhury, Rahman AE, Morium S, Hasan MM, Bhuiyan A, Arifeen SE. Domestic Violence Against Women in Urban Slums of Bangladesh: A Cross-Sectional Survey. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2023];36(9-10):NP4728-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30141732/>
38. Wali R, Khalil A, Alattas R, Foudah R, Meftah I, Sarhan S. Prevalence and risk factors of domestic violence in women attending the National Guard Primary Health Care Centers in the Western Region, Saudi Arabia, 2018. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2023];20(1):239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32066422/>
39. Lencha B, Ameya G, Baresa G, Minda Z, Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS One* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2023];14(5):e0214962. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31042713/>
40. Moazen B, Salehi A, Soroush M, Molavi Vardanjani H, Zarrinhaghighi A. Domestic violence against women in Shiraz, South-western Iran. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2023];11(2):243-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31281173/>
41. 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* [Internet]. 2018 [citado 2 de junio de 2023];18(1):138. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107793/>
42. Das BN, Mohandas A, Killi B. Prevalence and associated factors of domestic violence among married women in an urban slum in South India. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2023];11(3):1006-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35495813/>

43. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA, Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2023];21(1):96-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Organización Mundial de la Salud. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
45. Sarmiento MO. “Violencia familiar y dependencia emocional en mujeres violentadas atendidas en un centro de salud público de Ancón, Lima - 2018” [Internet]. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25862>
46. Guandinango Vinueza AK. Tipo y severidad de violencia intrafamiliar en mujeres indígenas de la comunidad de Santa Bárbara-Cotacachi [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14952>
47. Araujo Reyes ML. Los rasgos de personalidad y su influencia en la percepción de la gravedad de la violencia intrafamiliar, en personas víctimas que denuncian en la unidad judicial contra la violencia del cantón Ambato en el tercer trimestre del año [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2018 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1408>
48. Sánchez Carrasco BM. La percepción del maltrato intrafamiliar y su influencia en la autoestima de las trabajadoras de la empresa VICQUIMTEX [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2018 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/963>
49. Díaz Guzmán VR, Rodríguez Méndez KN. Relación entre la violencia intrafamiliar y el riesgo relacional madre - recién nacido en el Centro de Salud Alto Trujillo. *El Porvenir* – 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9381>
50. Pilco Guadalupe GA, Benavides ASS, Mejicano JEA, Colcha MJE, Herrera YR. Dependencia afectiva y violencia intrafamiliar en una población de Chimborazo-Ecuador. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM* [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2023];20(2):25-31. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/704>
51. Arias Toledo M. Incidencia del tipo de vínculo parental en la generación de violencia intrafamiliar de las usuarias que han recibido atención psicológica en la fundación María Guare de la parroquia Tarqui de la ciudad de Guayaquil durante el año 2022. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Politécnica Salesiana; 2023 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24459/4/UPS-CT010358.pdf>

52. Peña Ruiz YJ, Pico Castañeda DA. Relación entre la inteligencia emocional y la violencia intrafamiliar y de pareja de las mujeres víctimas en tiempos de pandemia en el municipio de Socorro (Santander) [Internet]. [Colombia]: Universidad Autonoma de Bucaramanga; 2021 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/14395>
53. Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, Hernández-Godínez M de los Á. El médico familiar y sus herramientas. Rev Médica MD [Internet]. 15 de mayo de 2015 [citado 1 de agosto de 2022];6.7(4):294-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60336>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Edad, tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación del formulario	Biológica	Formulario recolección datos	Númerica
Estado civil	Situación civil en relación de pareja de la entrevistada	Civil Legal	Formulario recolección datos	Nominal Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre
Instrucción	Grado de formación académica	Educativa	Formulario recolección datos	Ordinal Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
Residencia	Lugar donde reside la participante	Geográfica	Formulario recolección datos	Nominal Urbana Rural
Nivel socio-económico		Social Económica	Escala Grafar Méndez Castellanos	4-6 alto 7-9 medio-alto 10-12 medio bajo 13-16 bajo 17 -20 marginal
Violencia intrafamiliar	Violencia en contra las mujeres por parte de su pareja, que cause daño psicológico, físico, emocional o sexual valorada por la escala de violencia intrafamiliar	Social Familiar	Escala de VIF	Sí No

Tipos de violencia intrafamiliar	Diferenciación de los tipos de violencia sexual según la escala de violencia intrafamiliar	Social Familiar	Escala de VIF	Física Psicológica Sexual Social Patrimonial Género
Severidad de violencia intrafamiliar	Severidad de violencia ejercida a las mujeres por parte de su pareja, que cause daño psicológico, físico, emocional o sexual, valorada por la escala de violencia intrafamiliar	Social Familiar	Escala de VIF	≤35 leve 36 a 67 moderada ≥ 68 grave

Anexo B: Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA

MAESTRÍA DE MÉDICIANA FORENSE

ENCUESTA SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PRESENTE EN MUJERES DE LA CIUDAD DE LOJA.

Código formulario: _____

Importante: Llenar adecuadamente sus datos personales, se reserva estricta confidencialidad de la información.

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	
Edad	
Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre
Instrucción	1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Residencia	1. Urbana 2. Rural

<i>Indicaciones:</i> Marque con una X la respuesta que Ud. crea mejor conveniente para la situación que se vive dentro de su núcleo familiar. Se pide responder las preguntas de manera sincera para lograr eficacia en el proceso de investigación.		
Escala Grafar-Méndez Castellanos(53)		
	Items	Puntos
2.1. Profesión del jefe de hogar	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	☐ (1)
	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	☐ (2)
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	☐ (3)
	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	☐ (4)
	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	☐ (5)
2.2. Nivel de instrucción de la madre	Enseñanza Universitaria o su equivalente	☐ (1)
	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	☐ (2)
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	☐ (3)
	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	☐ (4)
	Analfabeta	☐ (5)
2.3. Principal fuente de ingreso de la familia	Fortuna heredada o adquirida	☐ (1)
	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	☐ (2)
	Sueldo mensual	☐ (3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	☐ (4)
	Donaciones de origen público o privado	☐ (5)
2.4. Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	☐ (1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	☐ (2)
	Viviendas con buenas condiciones, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	☐ (3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en condiciones sanitarias	☐ (4)

	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.						☐ (5)
Puntuación total de la escala: _____							
Escala de Violencia intrafamiliar –Jaramillo et al., (20)							
<i>Indicaciones:</i> Marque con una X la respuesta que Ud. crea mejor conveniente para la situación que se vive dentro de su núcleo familiar. Se pide responder las preguntas de manera sincera para lograr eficacia en el proceso de investigación. Su pareja consume alcohol: 1. Sí 2. No Su pareja consume drogas: 1. Sí 2. No							
	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas Veces	Casi siempre	
VIOLENCIA FÍSICA							
¿Su pareja le pega?							
¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?							
¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?							
¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?							
Total							
VIOLENCIA PSICOLÓGICA							
¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?							
¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?							

¿Su pareja le ha si do infiel?						
¿Su pareja ha amenaza do con suicidarse si le abandona?						
¿Usted si ente temor cuando su pareja llega a la casa?						
Total						
VIOLENCIA SEXUAL						
¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?						
¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?						
¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?						
¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?						
¿Su pareja le prohíbe embarazarse?						
¿Su pareja le ha obligado a abortar?						
Total						

VIOLENCIA SOCIAL						
¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?						
¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?						
¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa si n el permiso de él?						
¿Su pareja se pone ce loso cuando usted habla con otras personas?						
Total						
VIOLENCIA PATRIMONIAL						
¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?						
¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?						
¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?						
¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?						

¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?						
¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?						
Total						

Anexo C: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud - Subzona Nro. 11 Loja, periodo 2023.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Nerio Vicente Silva Aguilar	1103300743	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud de la Subzona N° 11 Loja. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En Loja, la violencia intrafamiliar para el año 2020 ocupó el primer lugar con un total de 378 casos de violencia registradas, siendo el primero lugar de emergencia por violencia de género, mujeres violentadas, sea por parejas o familiar, seguido de resto de miembros del núcleo familiar como hombres.

Objetivo del estudio

La presente investigación busca obtener información sobre la presencia de violencia intrafamiliar y sus tipos, y mediante esta información se propone mejorar la atención de quienes acuden a los servicios de salud y son víctimas de violencia, aplicando estrategias de detección y manejo de los casos específicos de violencia intrafamiliar.

Descripción de los procedimientos
La participación de las pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud de la Subzona N° 11 de Loja, se limitará a responder una encuesta que permita conocer si han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar.
Riesgos y beneficios
<i>Riesgo:</i> No existirá ningún tipo de riesgo, el llenado de las encuestas será personal. <i>Beneficios individuales:</i> Conocer los tipos de violencia intrafamiliar dentro del núcleo familiar de cada paciente mujer encuestada. <i>Beneficios colectivos:</i> Brindar información estadística para la ayuda de programas que buscan erradicar todo tipo de violencia intrafamiliar.
Otras opciones si no participa en el estudio
Usted tiene total libertad de participar o no en el estudio, en caso de no realizarlo no tendrá ninguna repercusión en su atención en esta casa de salud.

Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 9) Que se respete su intimidad (privacidad); 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Manejo del material biológico recolectado <i>(si aplica)</i>
No aplica
Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0997468546 que pertenece a (Nerio Silva) o envíe un correo electrónico a (nerio.silvaa@ucuenca.edu.ec)

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

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

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si
aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a
investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Anexo D: Cronograma

ACTIVIDADES	Trimestre							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X	X						
2. Diseño y prueba de instrumentos			X					
3. Recolección de datos				X	X			
4. Procesamiento y análisis de datos.						X		
5. Informe final							X	X

Anexo E: Recursos y presupuesto

Concepto	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Implementos de bioseguridad			
Mascarillas KN95	3 cajas	\$10,50	\$16,50
Guantes	3 cajas	\$7,00	\$21,00
Alcohol	1 galón	\$6,50	\$6,50
Material de escritorio			
Hojas de papel bond	2 paquetes	\$5,00	\$10,00
Impresiones	500	\$0,25	\$125,00
Copias	200	\$0,05	\$10,00
Útiles de oficina	5	\$0,35	\$1,75
Recursos tecnológicos			
Internet	5 meses	\$30,00	\$150,00
Computador	150 horas	\$1	\$150,00
Transporte	5 meses	\$0,25	\$37,50
Total			\$528,25

RECURSOS:

Humanos: investigador (Nerio Vicente Silva Aguilar), director (Rene fausto Cueva Ludeña) y asesora metodológica (Dra. Zoila Katherine Salazar Torres)

Anexo F: Carta de aceptación del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos



CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-107

Cuenca, 28 de febrero de 2023

Señor/a:
NERIO VICENTE SILVA AGUILAR
Universidad de Cuenca

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). NERIO VICENTE SILVA AGUILAR, que titula "Tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud - Subzona Nro. 11 Loja, periodo 2023", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 7/2/2023, y cuyo código asignado es 2023-015EO-MST-MLF, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro. 008 con fecha 27 de febrero de 2023, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en el Centro de Salud Subzona N° 11 de Loja, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UC que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que conta de 19 hojas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Carta de interés institucional por el tema de estudio
- Informe de la Comisión de Titulación de la Unidad Académica

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores.
2. Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ccish>
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165
Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ccish>
Correo: ceish@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador



- Informar al CEISH-UC la fecha, día y hora de inicio de la investigación.
- Presentar a este comité informe de avance de ejecución del proyecto a mitad del proceso, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UC el informe final del proyecto, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse con el código antes mencionado.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días), transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario (de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>). El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Atentamente,



Dr. Manuel Ismael Morucho Malla

Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca

Anexo G: Carta de aceptación de la institución participante

Cuenca, 17 de octubre del 2022

Magister
Silvia Aguirre Ponce,
DIRECTORA DE LA MAESTRIA EN MEDICINA LEGAL Y FORENSE,
Su despacho.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, me permito indicar que el Centro de Salud Loja Policía Nacional Subzona Loja N° 11.

Conoce de la petición de la (el) maestrante Md./Psic. Nerio Vicente Silva Aguilar con C.I.1103300743, ha solicita la máxima autoridad Dr. Wellington Moreno Delgado, autoriza a toda la institución y a sus diferentes departamentos contribuir con el estudio que tiene por título: Tipos de violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en el Centro de Salud - Subzona Nro. 11 Loja, periodo 2022, hasta que este culmine.

Indicamos a la autoridad competente, del compromiso y colaboración que su maestrante tendrá durante la realización de su investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

 Teni (S)

Dr. Wellington Moreno Delgado
DIRECTOR/GERENTE DE LA INSTITUCION

CENTRO DE SALUD LOJA
POLICIA NACIONAL SUB-ZONA LOJA N° 11
Dr. Wellington Moreno D.
Reg. 2732