



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas  
en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo  
2022 – 2023.**

**AUTORES:**

**Haro Rodríguez, Silvia Cristina  
Zapata Rezabala, Sara Vanessa**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



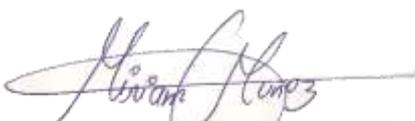
UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Haro Rodríguez, Silvia Cristina y Zapata Rezabala, Sara Vanessa**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

### **TUTORA**

f. 

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Mgs**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincas, Ángela Ovilda. Mgs**

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



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Haro Rodríguez, Silvia Cristina**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 – 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en 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 año 2023**

**LA AUTORA**

f. *Silvia Haro*  
**Haro Rodríguez, Silvia Cristina**



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Zapata Rezabala, Sara Vanessa**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 – 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en 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 año 2023**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Zapata Rezabala, Sara Vanessa**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Haro Rodríguez, Silvia Cristina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 - 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA**

f. *Silvia Haro*  
**Haro Rodríguez, Silvia Cristina**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Zapata Rezabala, Sara Vanessa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 - 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Zapata Rezabala, Sara Vanessa**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

**Documento** [TESIS SILVIA Y ZAPATA URKUND.docx](#) (D165828590)

**Presentado** 2023-05-03 18:03 (-05:00)

**Presentado por** silvia.haro01@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** miriam.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** TESIS SILVIA HARO Y SARA ZAPATA [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

---

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 - 2023

AUTORAS: Silvia Cristina Haro Rodriguez Sara Vanessa Zapata Rezabala

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Miriam Jacqueline, Muñoz Aucapiña Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 de Mayo del 2023

INTRODUCCIÓN

La violencia es una problemática de derechos humanos que afecta profundamente a los proyectos de vida de las personas y repercute en el desarrollo de las comunidades y las sociedades. Ocho de las 15 principales causas de muerte en la población de 15 a 29 años están relacionadas con alguna forma de violencia y lesiones en las Américas. A nivel mundial, cinco millones de personas mueren cada año por las mismas causas, y aproximadamente entre el 30% y el 50% de las mujeres latinoamericanas sufren algún tipo de violencia, la mayoría de las cuales se producen en el hogar (1).

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por guiarnos paso a paso en este camino lleno de altos y bajos, por darnos la fuerza de seguir adelante y la sabiduría para tomar las decisiones que nos han traído hasta aquí. Le agradecemos por cuidarnos y siempre velar por nuestra seguridad.

***Zapata Rezabala, Sara Vanessa***  
***Haro Rodríguez, Silvia Cristina***

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi padre Félix Zapata que me inculcó el valor y la importancia del trabajo desde mi niñez y a mis hijas Mia y Michella por ayudarme en todo este proceso, por su tolerancia y paciencia mientras trabajaba y estudiaba al mismo tiempo esto es para ellas, un proyecto que se convertirá en reflejo de superación y constancia y un legado que les dejo a las dos.

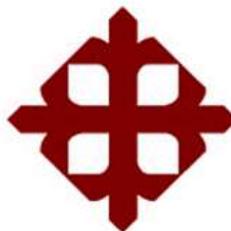
***Zapata Rezabala, Sara Vanessa***

Le dedico este presente trabajo a Dios, gracias por guiarme, por brindarme conocimiento y sabiduría para poder hacer todo lo que yo me proponga, me dio fortaleza para superar mis miedos, incluso en aquellos momentos en donde sentía que todo me iba mal, siempre estuvo allí para mí dándome fe y esperanza. A mis padres y hermano quienes me han brindado su ayuda y apoyo incondicional. Han sido una parte fundamental de mi vida y evolución.

A mi mejor amigo y fiel compañero de vida quien me ha dado fortaleza y esa voz de aliento para no rendirme en toda mi trayectoria Universitaria.

A mi abuela la persona que siempre me ha reconfortado y dado buenos consejos desde niña, siempre dándome ese impulso, celebrando mis triunfos, sobre todo ayudándome a levantar en mis momentos más tristes, brindándome una palabra de aliento y llenándome de esperanzas.

***Haro Rodríguez, Silvia Cristina***



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. NORMA ESPERANZA SILVA LIMA, MGS**  
OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

---

**Haro Rodríguez, Silvia Cristina**

---

**Zapata Rezabala, Sara Vanessa**

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual.....	12
2.2.1. Violencia en la pareja íntima (VPI).....	12
2.2.2. Violencia intrafamiliar.....	12
2.2.3. Violencia doméstica.....	13
2.2.4. Violencia física.....	13
2.2.5. Violencia económica.....	13
2.2.6. Violencia psicológica.....	14
2.2.7. Violencia sexual.....	14
2.2.8. Violación o penetración de la víctima.....	14
2.2.9. Penetración no deseada con presión física.....	15
2.2.10. Contacto sexual no deseado.....	15
2.2.11. Experiencias sexuales no deseadas sin contacto.....	15

2.3. Marco legal .....	15
CAPÍTULO III .....	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
3.1 Tipo de estudio .....	19
3.2 Población y muestra .....	19
3.2.1 Población .....	19
3.2.2 Muestra .....	19
3.2.3 Criterios de inclusión .....	19
3.2.4 Criterios de exclusión .....	19
3.3 Procedimiento para la recolección de la información.....	20
3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	20
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	21
3.6. Variables generales y operacionalización.....	21
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	24
5. DISCUSIÓN .....	37
6. CONCLUSIONES.....	40
7. RECOMENDACIONES .....	41
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
9. ANEXOS .....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual según la edad de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	24
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual según el nivel de escolaridad de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC).....	25
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual según estado civil de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	26
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual según su ocupación, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC).....	27
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual según su lugar de residencia, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC).....	28
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual según sus hábitos, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	29
<b>Figura 7.</b> Distribución porcentual según la planificación del embarazo, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	30
<b>Figura 8.</b> Distribución porcentual según edad gestacional, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC).....	31

<b>Figura 9.</b> Distribución porcentual según el nivel de escolaridad de su pareja o expareja, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	32
<b>Figura 10.</b> Distribución porcentual según la ocupación de su pareja o expareja, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	33
<b>Figura 11.</b> Distribución porcentual según hábitos de su pareja o expareja, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	34
<b>Figura 12.</b> Frecuencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	35
<b>Figura 13.</b> Tipos de violencia que recibieron las gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) .....	36

## RESUMEN

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, en la actualidad no escatima el que la mujer se encuentre en etapa gestacional, esta eventualidad incrementa el problema debido a que con sus efectos adversos también involucra la salud de los recién nacidos y su desarrollo posterior.

**Objetivo.** Determinar la frecuencia de la violencia intrafamiliar en las embarazadas que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Metodología.** Se trató de un estudio no experimental, prospectivo, observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal, comprendido en el periodo diciembre 2022 a febrero 2023. **Técnica.** Encuesta. **Instrumento.**

Cuestionario de Wast (Test Woman Abuse Screening Tool). **Población.** 91 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados.** La media de Edad fue 26,47 [DS 3,69; rango 19 a 36 años]. En cuanto al estado civil el 39,56% (n=36) son casadas, el 35,16% (n=32) Unión libre con un nivel de educación secundaria 47,25% (n=43), superior 40,66% (n=37); empleo 42,86% (n=39); lugar de residencia Guayaquil (n=86) 94,51%; no presentaron hábitos 91,21% (n=83); embarazo fue planificado (n=57) 62,6%; edad gestacional en la que se encontraban fue del 45,1% (n=41) en el primer trimestre, 36,3% (n=33) segundo trimestre. Frecuencia de la violencia intrafamiliar se dio en un 74%; psicológica, física y sexual con el 47%, 36% y 17% respectivamente. **Conclusión.** Se concluye que existe violencia intrafamiliar en gestantes siendo la más frecuente la de tipo psicológica.

**Palabras clave:** Violencia Intrafamiliar; Gestantes, Violencia Física, Violencia Psicológica, Violencia Sexual

## ABSTRACT

Violence against women is a public health problem, and nowadays it does not spare women in the gestational stage; this eventuality increases the problem because its adverse effects also involve the health of newborns and their subsequent development. **Objective.** To determine the frequency of domestic violence in pregnant women attending a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology.** This was a non-experimental, prospective, observational, descriptive, and cross-sectional study, from December 2022 to February 2023. **Technique.** Survey. **Instrument.** Wast questionnaire (Test Woman Abuse Screening Tool). **Population.** 91 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. **Results.** The mean age was 26.47 [SD 3.69; range 19 to 36 years]. Regarding marital status, 39.56% (n=36) were married, 35.16% (n=32) were unmarried with a level of secondary education 47.25% (n=43), higher education 40.66% (n=37); employment 42.86% (n=39); place of residence Guayaquil (n=86) 94.51%; no habits 91.21% (n=83); pregnancy was planned (n=57) 62.6%; gestational age was 45.1% (n=41) in the first trimester, 36.3% (n=33) in the second trimester. Frequency of intrafamilial violence was 74%; psychological, physical, and sexual with 47%, 36% and 17% respectively. **Conclusion.** It is concluded that there is intrafamily violence in pregnant women, the most frequent being psychological violence.

**Key words:** Domestic Violence; Pregnant Women, Physical Violence, Psychological Violence, Sexual Violence.

# INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema que afecta de manera directa los derechos humanos, afecta gravemente a las aspiraciones o anhelos de la vida de las personas, que como consecuencia repercuten negativamente en el crecimiento de las comunidades y las sociedades. Se estima que 8 de cada 15 personas entre 15 a 29 años mueren a causa de violencia o lesiones sean estas de tipo físicas o psicológicas, dado que aproximadamente 5 millones de personas mueren cada año causa de algún tipo de violencia, de las cuales entre el 30 al 50% suceden en el hogar(1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2), aproximadamente el 35% de todas las mujeres sufren violencia en sus relaciones o fuera de ellas en algún momento de su vida, esto demuestra que la violencia doméstica, que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo, es el tipo de violencia más frecuente contra las mujeres. Así mismo ha establecido que la violencia intrafamiliar puede tomar muchas formas, incluyendo el abuso físico, el abuso emocional, el abuso sexual y el abuso económico, también puede incluir la privación de necesidades básicas, como alimentos, agua y atención médica, así como el aislamiento social y la restricción de la libertad personal(3).

En América Latina y el Caribe, la violencia intrafamiliar es un problema grave que afecta a personas de todas las edades, géneros y niveles socioeconómicos, ya que muchos de los países de la región, la violencia intrafamiliar se trata como un asunto privado y recibe poco o ningún apoyo de las autoridades gubernamentales, además, es frecuente que no se denuncie la violencia doméstica por falta de fe en el sistema judicial o por miedo a las represalias(4). La prevalencia de la violencia durante el embarazo es del 44% en Perú y del 32% en Brasil, según los informes presentados, en agresiones denunciadas durante las primeras fases del embarazo, otros estudios han demostrado que alrededor del 36% de las mujeres embarazadas en Jamaica son maltratadas por sus parejas(5).

Tras la aprobación de la "Ley María da Penha" o Ley 11.340/2006 en Brasil, la violencia contra las mujeres ha recibido más atención y ahora se considera uno de los mayores problemas que deben abordar las organizaciones que trabajan por la salud pública y los derechos humano, siendo la tasa más alta de violencia en la pareja (VPI) se registró en el Sub Sahara centroafricano en 2010, según un estudio de 21 regiones; no obstante, todas las regiones del mismo continente están por encima de la media mundial del 26,4%(6).

Sin embargo, se han dado casos de mujeres embarazadas en México y Brasil que sufrieron violencia durante toda su gestación, estos casos se han relacionado con tasas más elevadas de nacimientos prematuros y mortinatos, así mismo en el sur de Asia, los índices de violencia doméstica siguen siendo elevados y repercuten en la salud reproductiva, provocando abortos, que se producen en uno de cada cuatro embarazos(7). En Nepal, la proporción de mujeres que sufren violencia durante el embarazo es mayor en las zonas rurales (7%) que en las urbanas (4%), a diferencia de otras regiones nepalíes, la región de Terai presenta una tasa de violencia durante el embarazo (9%) superior a la de otras regiones (4-5%)(8). Otras investigaciones realizadas en México y Costa Rica descubrieron un vínculo entre la violencia prenatal y los cambios en la dieta, exponiendo a las madres a riesgos de anemia, bajo peso y morbilidad(9).

El Estado ecuatoriano ha dado pasos importantes en esta materia como parte de su responsabilidad de proteger los derechos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, principales víctimas de la violencia de género (VG), ya que numerosos marcos legales internos y acuerdos internacionales toman en cuenta el compromiso del país en la lucha contra esta epidemia silenciosa(10). Además, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha reconocido la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública y ha desarrollado normas y procedimientos para abordar la salud sexual y reproductiva que incluyen una sección sobre la identificación y el manejo de la violencia o el abuso en 1998. El sistema de registro desarrollado por el sistema de vigilancia epidemiológica, que ha sido capaz de arrojar luz significativa sobre el alcance

de la cuestión, se complementa con el énfasis en la inclusión social y la investigación interdisciplinaria(11).

Por tanto, el propósito de nuestro presente trabajo es determinar la frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil debido a que la violencia infligida a estas mujeres no solamente repercute en ellas, sino al ser que lleva en su vientre provocando un efecto no deseado. Dentro de los efectos que pueden causar en la madre es: baja autoestima o incluso el suicidio, depresión y a la vez esto causa daño en el desarrollo del feto con probabilidades de nacimiento de bajo peso, retraso de crecimiento.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas de salud más importantes de los últimos años es la violencia contra las mujeres; según la Organización de las Naciones Unidas, una mujer es agredida cada 18 segundos en el mundo, es decir de 54 por cada 100 mujeres son víctimas de violencia cometida por sus parejas(12). Se sabe que la violencia en las relaciones de pareja (VPI) aumenta el riesgo de padecer diversos problemas de salud mental, como pensamientos suicidas y síntomas depresivos en las mujeres(13). La mayoría de las veces, el feminicidio viene precedido de una cadena de actos violentos y la información de que se dispone actualmente indica que al menos 56 mujeres sufrieron abusos sexuales antes de ser asesinadas y 50 de ellas desaparecieron(14).

Se sabe que al menos 13 de las mujeres asesinadas estaban esperando un bebé en el momento de su asesinato(15). Cuando se analizan los datos en busca de patrones, resulta obvio que la violencia de género extrema se produce a lo largo de todo el ciclo vital femenino, desde la infancia hasta la edad adulta, y la mayoría de las mujeres asesinadas el 64% que representa a 478 casos tenían entre 19 y 39 años(16). Las mujeres embarazadas son un grupo especialmente vulnerable, con tasas de prevalencia de la IPV que oscilan entre el 4% y el 29% durante el embarazo(17).

Esta situación tiene efectos negativos no sólo en la salud de las mujeres, sino también en la de los niños recién nacidos y en su futuro desarrollo(18). La violencia contra las mujeres, especialmente de aquellas que están embarazadas, es reconocida como un problema grave en Ecuador. Según el INEC 2019, 6 de cada 10 mujeres en Ecuador sufren algún tipo de violencia, muchas de ellas durante el embarazo. El tipo de violencia más común es la psicológica o emocional, con un 53,9%, seguida de la violencia física ocupa el segundo lugar con 38%, la violencia sexual en tercer lugar con 25,7%, y la violencia intrafamiliar en cuarto lugar con 16,7%(19).

En un Hospital de la ciudad de Guayaquil se atienden un gran número de mujeres, que se incorporan en la comunidad. Por lo tanto, es ahí donde haremos la identificación inicial de la situación de las mujeres de esa comunidad para emprender acciones hacia la detección precoz, manejo y prevención de casos de violencia en el futuro

### **1.1. Preguntas de investigación**

¿Cuál es la frecuencia de violencia intrafamiliar en las embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)?

¿Cuáles son las características de las mujeres gestantes que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)?

¿Cuál es el tipo de violencia que se presenta en las embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)?

### **1.2. Justificación**

La violencia contra la mujer no ha dejado de aumentar en los últimos años, poniendo en peligro la vida que se está gestando en su interior. Por ello, cada vez se reconoce más que la violencia durante el embarazo puede tener efectos negativos en el feto, como bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento y emaciación. También puede afectar directamente al crecimiento del feto, por ejemplo, a través de la depresión o el estrés psicológico crónico y el aumento de las hormonas del estrés(20). Esto no solo ocurre en los países tercermundistas, sino que también en países del primer mundo, aunque el enfoque del presente estudio está centrado a nivel nacional, por lo que, si este asunto de suma gravedad no es atendido correctamente, su aumento será considerable en un futuro.

Por lo tanto, este trabajo de investigación es de gran relevancia ya que trata del abuso que sufren las gestantes por algún familiar o su conyugue, aquí es donde se tiene como beneficiario al “Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo” donde se realizará un estudio que nos ayudará a conocer la Frecuencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas y de esta manera obtener un número cercano a la realidad sobre los abusos con una base de datos actualizada.

De esta manera se ayudará a detectar el abuso que sufre la embarazada, también se verá beneficiado el “Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo” ya que a través de esta investigación el personal tendrá capacidad para atender de manera íntegra a la persona que sufre de violencia, sobre todo hacer que se respeten sus derechos; es aquí donde el personal de salud desarrollará nuevas reglas o normas para poder demostrar una mejor eficacia en la atención

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la frecuencia de la violencia intrafamiliar en las embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Caracterizar a las mujeres embarazadas que viven situaciones de violencia intrafamiliar.

Identificar el tipo de violencia que se presenta en las embarazadas que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

En el estudio de “*Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados*”. Se menciona en este metaanálisis que de 605 estudios buscó estimar la prevalencia de la violencia y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en Egipto entre el 1 de enero y el 13 de febrero de 2018, donde se encontró que ocho de estos estudios, que incluyeron a 2691 mujeres embarazadas, revelaron una prevalencia de violencia del 26,1%; otros factores incluyeron el nivel educativo de las madres (OR: 2,1; IC 95%: 1,1 - 3,7), el nivel educativo de las parejas íntimas (OR: 3,5; IC 95%: 1,4 - 8,5) y el consumo de alcohol. Concluyendo que 1 de cada 4 mujeres embarazadas había sufrido violencia de género y que el consumo de alcohol por parte de la pareja era estadísticamente significativo entre sus factores de riesgo, que incluían el nivel educativo de ambas partes(21).

El estudio de *Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima*, el objetivo fue evaluar la *prevalencia de violencia física de pareja durante el embarazo y los factores asociados*. Con un diseño transversal, se incluyeron 422 gestantes que acudieron a tres centros de salud públicos. Se determina que la prevalencia de violencia de pareja durante el embarazo fue de 20,6% (IC 95%: 16,70 - 24,90), que la edad promedio del primer matrimonio fue mayor o igual a 17 años (AOR: 4,42; IC 95%: 2,07 - 9,42), que las mujeres sin educación formal (AOR: 2,78; IC 95%: 1,10 - 7,08), que las personas que viven en zonas rurales (AOR: 2,63; IC 95%: 1,24 - 5,58). Se concluye que aproximadamente una quinta parte de las mujeres del estudio sufrieron violencia física durante el embarazo. Entre los factores de riesgo figuran el matrimonio precoz, vivir en una zona remota, el nivel educativo de la pareja y el consumo de alcohol por parte de ésta(22).

En un estudio sobre “*Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado*”. Donde las pacientes participaron en el programa de control de salud neonatal de 3 a 4 meses ascendieron a 6590 mujeres. De ellas, 6530 mujeres respondieron que habían experimentado alguna IPV durante el embarazo, con un valor de 11,1% (IPV verbal = 10,8%; IPV física = 1,2%). Los factores de riesgo que mostraron una asociación significativa con la IPV fueron la edad materna inferior a 25 años, la multiparidad (OR: 1,38; IC 95%: 1,16 - 1,64), el antecedente de aborto artificial (OR: 1,44; IC 95%: 1,10 - 1,90), sentirse poco preparada pero feliz cuando se confirmó el embarazo (OR: 1,341; IC 95%: 1,15 - 1,73), sentirse poco preparada y feliz cuando se confirmó el embarazo (OR: 1,85; IC 95%), falta de apoyo durante el embarazo (OR: 1,66; IC 95%: 1,09 - 2,53), problemas de pareja durante el embarazo (OR: 1,47; IC 95%: 1,19 - 1,82), situación económica manejable (OR: 1,51; IC 95%: 1,25 - 1,84), y situación económica inestable (OR: 2,40; IC 95%: 1,87 - 3,09). Se concluye que cada uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente está significativamente relacionado con cualquier tipo de violencia doméstica(23).

En el estudio sobre “*La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica*” demostraron que los efectos de la violencia doméstica van más allá de las manifestaciones físicas o funcionales durante el embarazo y se extienden a los efectos psicológicos tras el parto, entre ellos la depresión posparto (DPP), que se ha documentado en varios países. En un estudio transversal realizado en Japón, se descubrió que las mujeres que sufrían abusos verbales por parte de sus parejas durante el embarazo lo hacían con frecuencia (OR: 4,85; IC 95%: 2,23 - 10,55). El objetivo de este estudio era investigar la relación entre la VPI durante el embarazo y la DPP, y utilizó la Escala de Edimburg para la Depresión Postnatal con un punto de corte de 8/9. Las que experimentaron maltrato físico durante el embarazo por parte de sus parejas una media de "una vez" (OR: 7,05; IC 95%: 2,76 - 17,98). Entre ambos tipos de VPI y PPD, hubo una relación dosis-respuesta positiva (p 0,001). Conclusiones: Existe una relación entre la IPV durante el embarazo y la depresión postparto(24).

El objetivo de un estudio transversal realizado en el distrito Bangladeshí de Chandpur entre octubre de 2015 y enero de 2016 era evaluar el impacto de la IPV física, sexual y psicológica antes, durante y después del embarazo en la DPP. Con un total de 426 nuevas madres de entre 15 y 49 años, evaluadas durante los primeros seis meses después del parto, se encontró que aproximadamente el 35,2% de las mujeres experimentaron PPD. Tras controlar los factores causantes de confusión, la probabilidad de DPP fue significativamente mayor entre las mujeres que declararon haber estado expuestas al IPV físicamente (OR: 1,79; IC 95%: 1,25 - 3,43); sexualmente (OR: 2,25; IC 95%: 1,14 - 4,45); y la exposición psicológica al IPV se asoció significativamente con un mayor riesgo de EPP (OR: 6,92; IC 95%: 1,71 - 28,04)(25).

En un estudio de casos y controles realizado en la Micro Red de Salud MINSAsocota (Perú) entre marzo y mayo de 2016, el objetivo fue determinar la relación entre la violencia interfamiliar durante el embarazo y la mortalidad materna. El diseño del estudio fue analítico, prospectivo, transversal e incluyó a 66 gestantes. Se descubrió que el 37,9% de las gestantes había sufrido violencia en algún momento, mientras que el 3% ya la había padecido. Las edades de las gestantes oscilaban entre 18 y 23 años. Conclusión: Existe una correlación entre la IPV y la mortalidad materna durante el embarazo(26).

En contraste, un estudio realizado en el Centro de Salud Esmeralda de Satipo, entre junio y noviembre de 2018, buscó identificar las características de la violencia interfamiliar y las complicaciones durante el embarazo en adolescentes. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, en el que participaron un total de 50 gestantes, de las cuales 88,2% se encontraban aún en la adolescencia y 82,4% en estado de convivencia civil. Los tipos de violencia más frecuentes fueron la física (60,8%) y la sexual (3,9%); las gestantes trabajaron el 58,8% de las veces, y las complicaciones más frecuentes fueron la anemia y la hipertensión durante el embarazo (45,1% de las veces en cada caso); se concluyó que cuando la violencia doméstica se produce durante el embarazo, suele ir acompañada de complicaciones como anemia o hipertensión durante el embarazo(27).

El objetivo del estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto, Perú, de enero a diciembre de 2016 fue determinar la relación entre la violencia interfamiliar y las complicaciones del embarazo adolescente. El estudio fue un diseño descriptivo correlacional retrospectivo con 67 mujeres embarazadas como participantes. Se descubrió que de las mujeres embarazadas que experimentaron violencia intrafamiliar, 76,1% tenían entre 15 y 19 años; 43,4% provenían de una zona urbana marginal; 55,2% eran contemporáneas; 52,2% tenían educación primaria; 62,7% tuvieron parto prematuro; y solo 57,0% tuvieron atención prenatal adecuada. De los diferentes tipos de violencia, el 34,45% fue psicológica; el 31,3%, física; y el 17,9%, sexual. Las principales complicaciones maternas fueron la anemia (40,3%), los partos complicados (28,4%), los partos prematuros (26,9%) y la hipertensión gestacional (17,9%)(28).

Posteriormente, un estudio realizado en 2017 en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec-Ventanilla-Callao con el objetivo de identificar las características de la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas. En el estudio participan 120 gestantes y es de carácter descriptivo, prospectivo y transversal. Se descubrió que la edad promedio estaba entre 17 y 19 años (66,7%), que las adolescentes convivían (76,7%), que los niveles de educación primaria y secundaria eran de 45% y 58,3%, respectivamente, y que el ingreso familiar promedio era superior a 700 dólares (70%). También se descubrió que la violencia física, como puñetazos y patadas, era más común que la violencia psicológica, como gritos, y que la violencia sexual no estaba presente en el 56,7% de los casos(29).

El propósito de un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar del entonces Instituto Mexicano del Seguro Social fue determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en mujeres embarazadas de 20 a 35 años de edad. El estudio fue transversal-descriptivo; con una muestra de 102 mujeres embarazadas, se encontró que 18.6% de las participantes sufrieron violencia, 10.8% física, 5.9% psicológica y 4% sexual; 52.6% eran casadas; 26.3% tenían estudios de licenciatura; 57.8% habían planeado su embarazo; 47.3%

se encontraban en el tercer trimestre de gestación y 78.95% tenían empleos entre obreros, comerciantes o profesionistas. Se identificó como problema la violencia doméstica, que tiene una prevalencia del 18,6% en los embarazos(30).

## **2.2. Marco conceptual**

### **2.2.1. Violencia en la pareja íntima (VPI)**

El término VPI se refiere a la agresión física, sexual, emocional y psicológica por parte de una pareja íntima actual o anterior, incluidos los actos coercitivos, una pareja íntima es alguien con quien se mantiene una relación personal incómoda que puede resumirse de la siguiente manera(31):

- Conexión emocional,
- Contacto regular,
- Contacto físico continuo y/o comportamiento sexual,
- Identidad como pareja o familiaridad, y
- Conocimiento sobre la vida del otro(31)

### **2.2.2. Violencia intrafamiliar**

Es cuando un miembro de la familia es objeto de abusos físicos, psicológicos, sexuales o económicos por parte de otro, existe violencia intrafamiliar. Las personas consideradas más vulnerables o discapacitadas a los ojos del agresor, como niños, mujeres, jóvenes y ancianos, suelen ser las más afectadas en los casos de violencia intrafamiliar(32).

En la literatura se utilizan distintos términos para referirse a la violencia que ocurre en el interior de las familias(32).

Entre ellos se destacan(32):

- Violencia doméstica,
- Violencia familiar,

- Violencia en las familias
- Violencia intrafamiliar.

El manejo de una o varias terminologías no es descuidado. Hay varias posturas teóricas y epistemológicas sobre la familia, la violencia social y las conexiones que existen entre estos conceptos detrás de cada concepción(33).

### **2.2.3. Violencia doméstica.**

Se ha definido como aquel acto cometido en el hogar o unidad doméstica, normalmente por un miembro de la familia que vive con la víctima, que puede ser un niño o adolescente, un bebé o un adulto, y en el que se tienen en cuenta las normas de género y generacionales(34). El término también se refiere a una categoría más amplia que incluye el maltrato físico, sexual y/o psicológico que se produce entre padres, hijos y progenitores, así como entre hermanos.

El hogar es el lugar donde las mujeres tienen más probabilidades de sufrir violencia(35). Ambas teorías se centran en las relaciones románticas centrándose en la victimización femenina, pero es importante valorar también la dinámica familiar y las relaciones familiares funcionales y no centrarse sólo en las relaciones románticas(36).

### **2.2.4. Violencia física**

La violencia física es cualquier acto que dañe intencionadamente a otra persona utilizando la fuerza física o cualquier tipo de objeto para crear lesiones internas, externas o de ambos tipos(37). Algunos ejemplos son los puñetazos, las patadas, los ataques con objetos y el asesinato.

### **2.2.5. Violencia económica**

La violencia económica se refiere a situaciones en las que un agresor, motivado principalmente por el beneficio económico, mantiene el control final de las finanzas al obtener acceso total a los ingresos económicos de la víctima y a cualquier otro artículo que tenga un valor económico significativo para

ella(38). La violencia económica agrava la pobreza al dificultar que las mujeres consigan medios de vida independientes y obstaculizar significativamente su acceso a la educación y a futuras oportunidades de empleo(39).

#### **2.2.6. Violencia psicológica**

La violencia psicológica se produce cuando se utiliza un lenguaje no valorado y se causa daño psicológico o emocional a la víctima sin que medie violencia física(40). Los médicos afirman que la violencia psicológica es uno de los tipos de violencia más debilitantes, ya que afecta a la mente y las emociones de la persona(41). En este sentido, el maltrato psicológico es más común que el físico y el sexual, ya que es uno de los tipos de violencia menos comprendidos y más dolorosos(42).

#### **2.2.7. Violencia sexual**

Cualquier acto sexual cometido o intentado por otra persona sin el libre permiso de la víctima o contra alguien que no puede dar su consentimiento o rechazarlo se considera violencia sexual(43). Cada uno de estos actos constituye violencia sexual, tanto si está en fase de tentativa como de consumación(44). La violencia sexual se divide en cinco categorías, todos estos actos se llevan a cabo sin el libre permiso de la víctima, incluidas las situaciones en las que la víctima está demasiado ebria para dar su consentimiento debido al consumo voluntario o involuntario de alcohol o drogas(45).

#### **2.2.8. Violación o penetración de la víctima.**

Incluye el sexo vaginal, oral o anal no intencionado y no deseado, forzado o facilitado por el alcohol o las drogas, donde la víctima fue forzada a dejarse penetrar por otra persona(46). Esto incluye incidentes en los que la víctima fue forzada a consentir ser penetrada sexualmente por un agresor u otra persona, tanto si el acto se completó como si sólo se intentó, o incidentes en los que la víctima estaba bajo los efectos del alcohol o las drogas.

### **2.2.9. Penetración no deseada con presión física.**

Esto incluye los casos en los que la víctima ha sido maltratada verbalmente, intimidada o sometida a abusos por parte de una figura de autoridad para que consintiera o aceptara ser penetrada(47).

### **2.2.10. Contacto sexual no deseado.**

Esto incluye tocar intencionadamente a la víctima o hacer que la víctima toque al agresor, ya sea directamente o a través de la ropa, en los genitales, ano, ingle, pecho, cara interna o nalga sin el consentimiento de la víctima(48).

### **2.2.11. Experiencias sexuales no deseadas sin contacto.**

Se incluyen aquí los encuentros sexuales no deseados que no tienen lugar físicamente y se llevan a cabo contra la voluntad de la víctima(48).

## **2.3. Marco legal**

### **Constitución de la República del Ecuador(49)**

#### ***En su artículo 35 señala que:***

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados (49). La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (49).

#### ***Luego en el artículo 66 indica que:***

Se reconoce y garantizará a las personas (49):

El derecho a la integridad personal que incluye: La integridad física, psíquica, moral y sexual.

Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas 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.

***Siguiendo en el artículo 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 [...] (49).

***Posteriormente en el artículo 341:***

El estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral [...]. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias (49).

**"Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres" (50).**

**Art. 2.-Finalidad.**

Esta ley tiene como finalidad prevenir y erradicar la violencia ejercida contra las mujeres, mediante la transformación de los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres, así como atender, proteger y reparar a las víctimas de violencia (50).

**Art. 6.-** Corresponsabilidad.

El estado es responsable de garantizar el derecho de las mujeres: niñas, adolescentes, mujeres adultas y mujeres mayores, a una vida libre de violencia. La sociedad, la familia y la comunidad, son responsables de participar de las acciones, planes y programas para la erradicación de la violencia contra las mujeres, [...] que se creen para el efecto (50).

**Art. 26.-** El ente rector de Salud.

Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones (50): Garantizar áreas de primera acogida para las mujeres víctimas de violencia, con funcionamiento las veinticuatro horas en los establecimientos del sistema nacional de salud; Garantizar la protección de salud integral a las mujeres embarazadas, víctimas de violencia [...] el embarazo temprano en niñas y adolescentes será considerado de alto riesgo. h) garantizar que la información relativa a mujeres víctimas de violencia sea debidamente ingresada en el Registro Único de Violencia contra las Mujeres [...].

**Código Orgánico Integral Penal**

**Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar**

**Art. 155.-** Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. Se considera miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (51).

**Art. 156.-** Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio (51).

**Art. 157.-** Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones será sancionada de la siguiente manera (51):

Si se provoca daño leve que afecte cualquiera de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona [...], será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.

Si se provoca daño de manera moderada en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social [...], será sancionada con de seis meses a un año.

Si se causa daño psicológico severo que aun con la intervención especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

**Art. 158.-** Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva (51).

### **Contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar**

**Art. 159.-** Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

La persona que hiera, lesione o golpee a la mujer o miembros del núcleo familiar, causándole lesiones o incapacidad que no pase de tres días, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a treinta días (51).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de estudio

En este estudio el nivel es descriptivo. Esto nos ha permitido describir a nuestra población, de tal manera que podamos determinar las características de la persona y su problemática, se aplicó el método cuantitativo con un diseño de nivel prospectivo puesto que la población se le realizó el estudio en un momento determinado, con un corte transversal ya que este se realizó en un corto periodo de tiempo.

#### 3.2 Población y muestra

##### 3.2.1 Población

La Población estuvo conformado por 121 pacientes en estado de gestación que acudieron a consulta externa en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde el 5 de diciembre del 2022 hasta el 28 de febrero del 2023.

##### 3.2.2 Muestra

La muestra fue no probabilística, compuesta por 91 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previamente pautados.

##### 3.2.3 Criterios de inclusión

Pacientes gestantes que cursen cualquier trimestre de su embarazo

Pacientes gestantes con o sin estructura de hogar típico

Pacientes que acepten participar en la encuesta

Pacientes Mayores de edad

##### 3.2.4 Criterios de exclusión

Pacientes que no quieran participar en la encuesta

Pacientes que no lleven registro en la institución

Pacientes con inestabilidad psíquica

Pacientes menores de edad.

### **3.3 Procedimiento para la recolección de la información**

Se procederá a solicitar autorización por parte de gerencia de la unidad hospitalaria siendo positivo, estos datos serán extraídos por medio de la encuesta en Formulario de Google.

**Técnica:** Con los datos obtenidos, a estas gestantes se les realizó cuestionarios validados que direccionan a la violencia intrafamiliar que podrían estar cursando; durante la consulta de control.

**Instrumento:** se utilizó cuestionario validado del “Test Woman Abuse Screening Tool (Wast)”, el cual es utilizado en la detección de violencia de pareja hacia la mujer. las dos primeras preguntas es el grado de tensión y dificultad en las relaciones de pareja y en las subsecuentes hace referencia a los actos de violencia psicológica, física y sexual (52) posibles respuestas se disponen en tres niveles que van de menor a mayor gravedad: la respuesta menos deseable es evaluada con 3 puntos, la intermedia con 2 puntos y la más deseable con 1 punto; así, el máximo valor del puntaje es de 24 puntos y el mínimo de 8 (53).

### **3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recopilados fueron agregados a una base de datos codificada con el programa Microsoft Office Excel; seguidamente se realizó el análisis con el programa IBM SPSS versión 26.0 para Windows. La descripción de las variables de tipo numérico con medida en escala se les realizó medidas de tendencia central como es la media y medidas de dispersión como son: desviación estándar, intervalo de confianza al 95%, valores mínimos y máximos; generando gráfico tipo histograma. Las variables de tipo cadena con medida nominal solo fueron analizadas sus frecuencias y porcentajes generando figuras tipo barra.

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

La información se recopilará de acuerdo con los estándares éticos internacionales para la investigación en salud humana, con especial atención a Pauta 22 sobre el uso de datos en línea y herramientas digitales en la investigación en salud humana. Los investigadores que recopilan información sobre personas y grupos que utilizan sitios web de acceso público deben obtener el permiso del sitio web en cuestión y de la persona mediante el consentimiento informado, revelar públicamente sus intenciones de realizar investigaciones y asegurarse de que cumplen con las pautas de uso oficiales del sitio web. Los investigadores deben describir en el protocolo cómo manejarán los datos en línea y las herramientas digitales, así como los riesgos potenciales para la investigación y cómo planean mitigarlos; aplicando las guías éticas internacionales de CIOMS y OPS(54).

### 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Frecuencia de la Violencia intrafamiliar

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características	Edad	18-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años >35 años
	Edad gestacional	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre
	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior

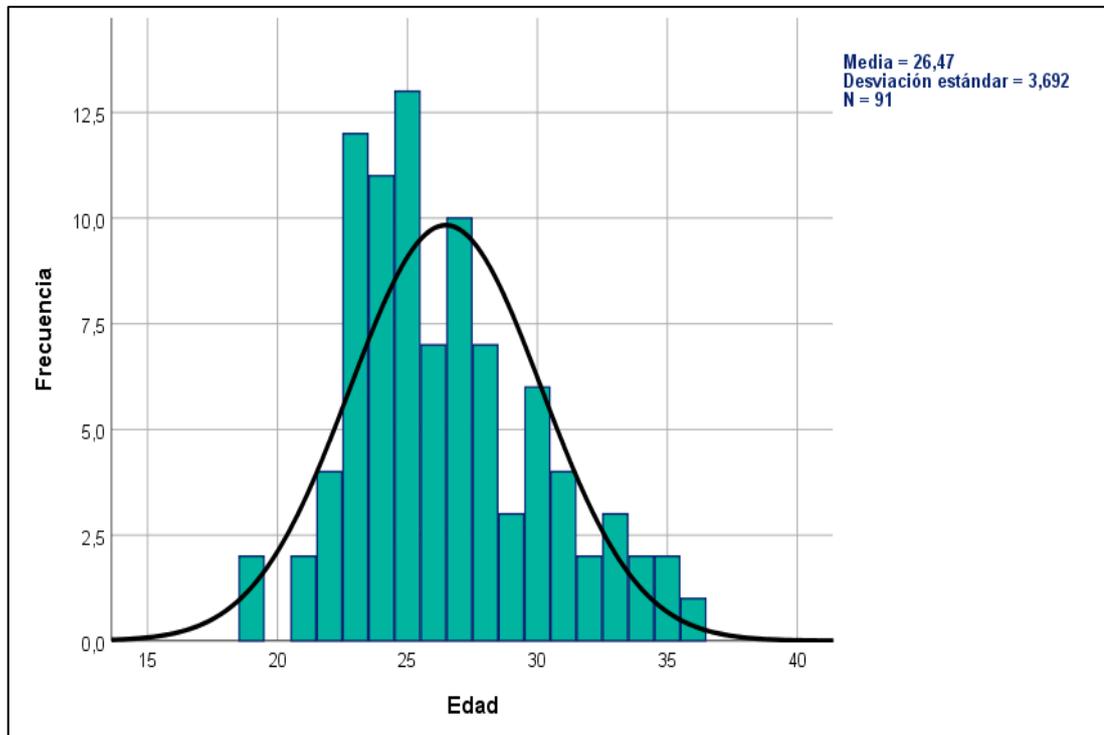
	Lugar de residencia	El que determine el encuestado
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada Desempleada Otros
	Planificación del embarazo	Si No
	Hábitos	Fumar Alcohol Drogas adictivas
	Nivel de escolaridad de su pareja o expareja	Primaria Secundaria Universitario
	Ocupación de su pareja o expareja	Empleado Desempleado
	Hábitos de la pareja o expareja	Fumar Alcohol Drogas adictivas
Tipos de violencia	Violencia Física  Violencia psicológica	1. En general, ¿cómo describiría su relación?...  2. ¿Usted y su pareja resuelven discusiones con...?

	<p>Violencia sexual,</p>	<p>3. ¿Alguna vez las discusiones te hacen sentir menospreciado o mal por ¿tú mismo?</p> <p>4. ¿Alguna vez las discusiones resultan en golpes, patadas o empujones?</p> <p>5. ¿Alguna vez te asusta lo que dice o hace tu pareja?</p> <p>6. ¿Alguna vez su pareja abusó físicamente de usted?</p> <p>7. ¿Alguna vez su pareja ha abusado emocionalmente de usted?</p> <p>8. ¿Alguna vez su pareja abusó sexualmente de usted?</p>
--	--------------------------	---

**Elaboración:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

#### 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura 1.** Distribución porcentual según la edad de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

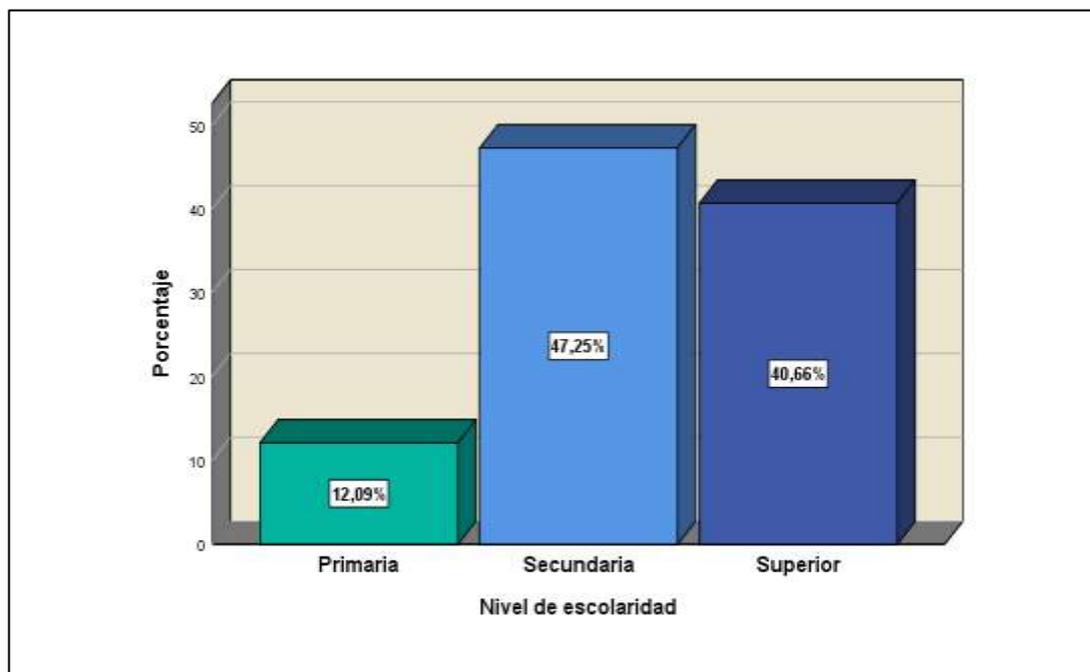


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** De acuerdo con la figura existió mayor población en el grupo de 21 a 25 años. (figura 1). En base a esto hay una cierta similitud con Escalante (2021) donde manifiesta que el rango de edad donde se generó mayor abuso fue de 19 a 25 años con el 43,9% (55). Es aquí donde podemos identificar que la edad que más prevalece es en los jóvenes, quienes establecen nuevas relaciones.

**Figura 2.** Distribución porcentual según el nivel de escolaridad de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

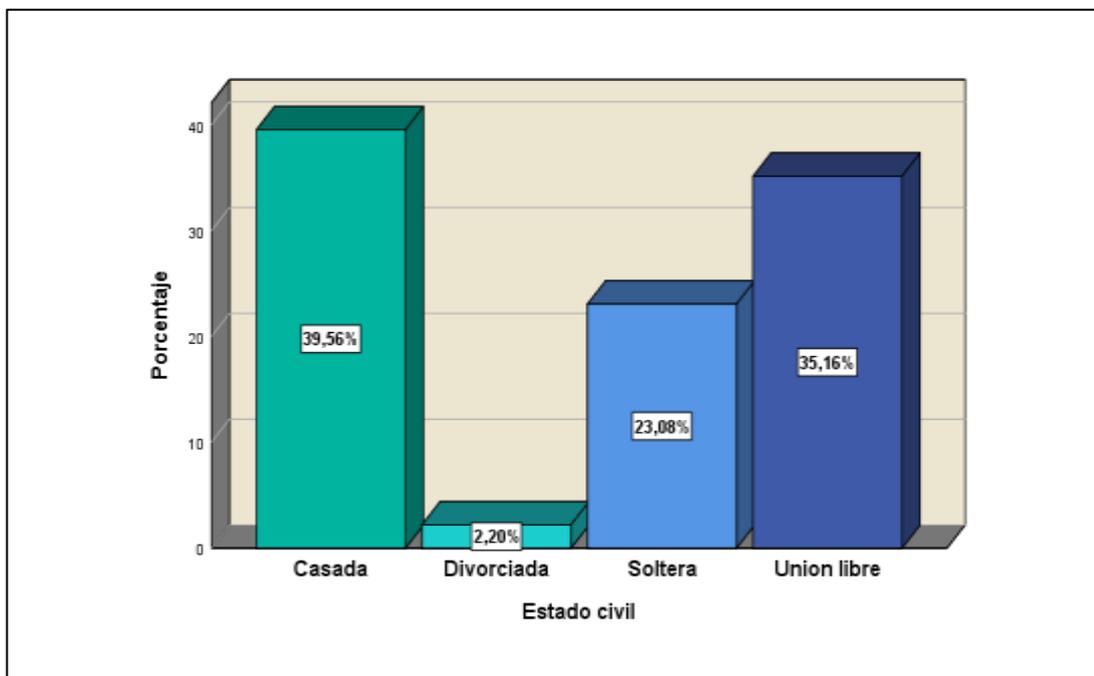


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** Referente al nivel de escolaridad se encontró distribuida en secundaria 47,25%; superior 40,66%; y primaria 12,09%. Evidenciándose el predominio en secundaria (figura 2) llevando así una similitud con lo expuesto por Sarmiento (2017) donde explica que las gestantes presentaron en su mayoría nivel de escolaridad secundaria en un 61,6% (56). En este punto podemos indicar que la violencia intrafamiliar no se relaciona con el nivel de formación.

**Figura 3.** Distribución porcentual según estado civil de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

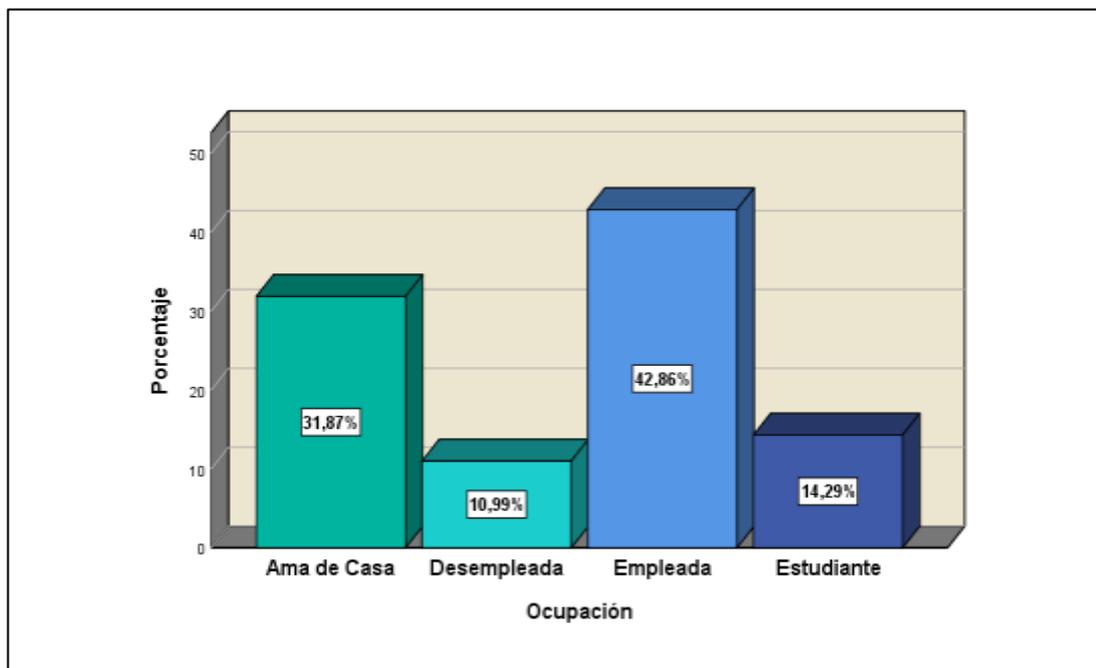


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** El estado civil se reflejó en casada 39,56% seguido de unión libre 35,16%; luego decreciendo valores a soltera 23,08% y divorciada 2,20%. Existiendo predominio en el estado civil casada. (figura 3). Se contrasta con Monterrosa (2017) debido a que se manifestó unión libre 65,5%; soltera 27,6%, separada 6,9% y casada 0% (57). Referenciando a nuestros datos obtenidos podemos indicar que el estado civil no tiene relación de manera directa con las situaciones de violencia intrafamiliar dado que los porcentajes son muy similares, pese a que diversas literaturas pueden indicar que el hecho de estar solteras o en unión libre y al depender económicamente de las parejas suelen ser más tolerantes con estas situaciones.

**Figura 4.** Distribución porcentual según su ocupación, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

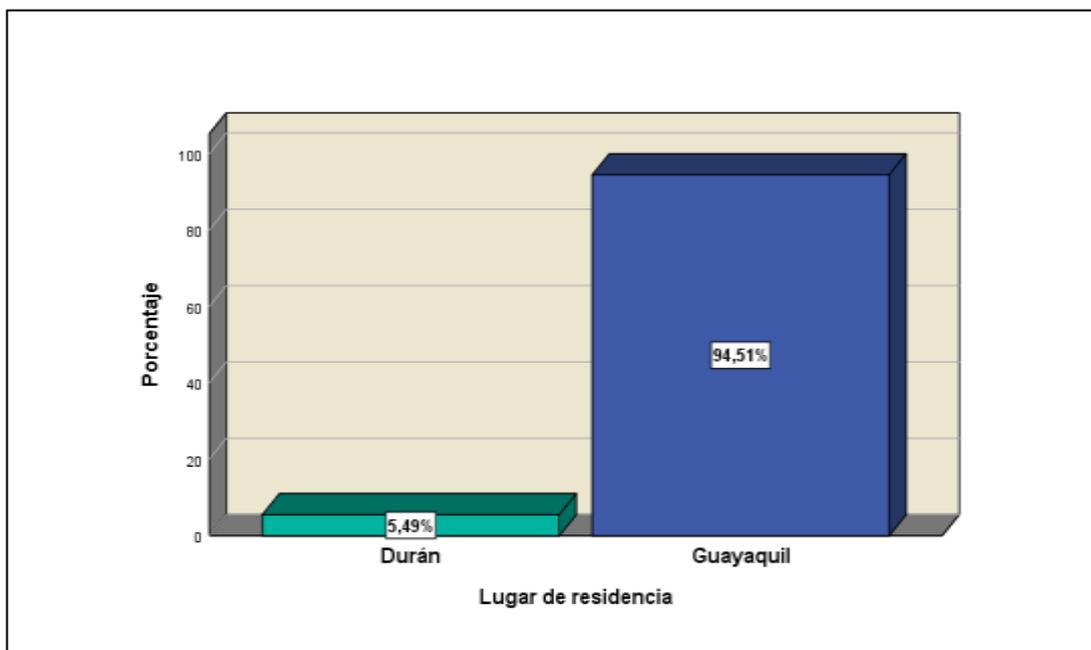


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezapala

**Análisis:** En relación con la ocupación podemos evidenciar que el 42,86% presenta una fuente de ingreso laboral, lo que evidencia que no existiría dependencia económica, (figura 4) la cual según las diferentes bibliografías estudiadas se convierte en un factor predisponente para tolerar actos de violencia. Contrasta con Anyosa Gutiérrez (2019) el cual indica que el 69,9% eran ama de casa y solo el 24,7% trabajadora (58). Estos resultados son opuestos a lo que generalmente se piensa, que una mujer que trabaja y es económicamente independiente no se dejaría violentar. Sin embargo, se evidencia que la violencia no discrimina ningún tipo de ocupación.

**Figura 5.** Distribución porcentual según su lugar de residencia, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

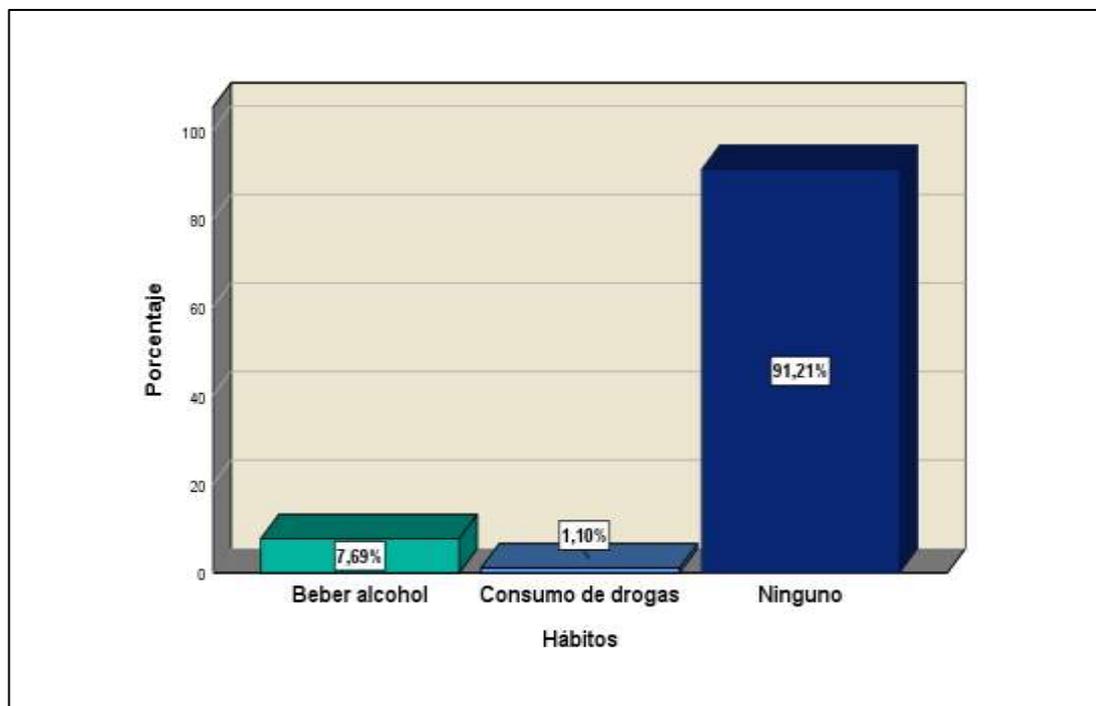


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** El lugar de residencia fue la ciudad de Guayaquil 94,51% y Durán 5,49%. Ubicándose mayormente en Guayaquil (figura 5). Se contrasta con Monterrosa (2017) debido a que identificó este tipo de casos en las zonas rurales 64,3%; a diferencia de zonas urbanas 37,9% (57). Esta presentación nos demuestra que no solo en áreas rurales se presenta la violencia, sino que en su mayoría también se presenta en áreas urbanas.

**Figura 6.** Distribución porcentual según sus hábitos, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

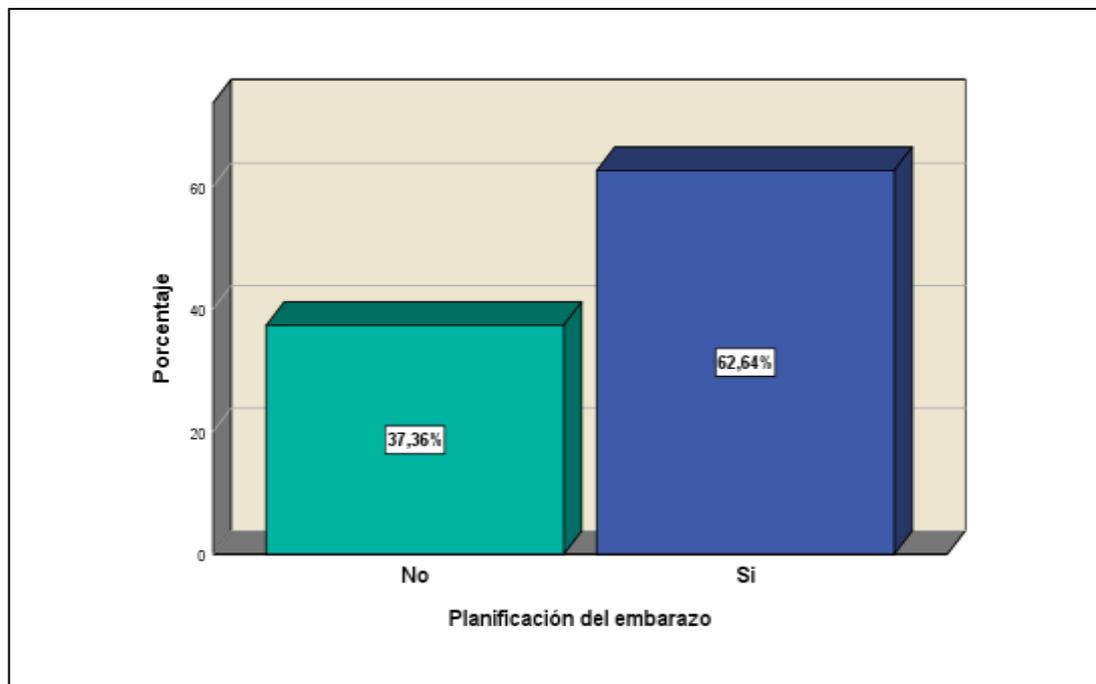


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** Referente a los hábitos, existió un pequeño grupo que bebía alcohol 7,69% y consumía droga 1,10% (figura 6). Encontramos que no siempre se necesita beber alcohol o tener algún otro hábito para que la mujer reciba o permita actos violentos.

**Figura 7.** Distribución porcentual según la planificación del embarazo, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

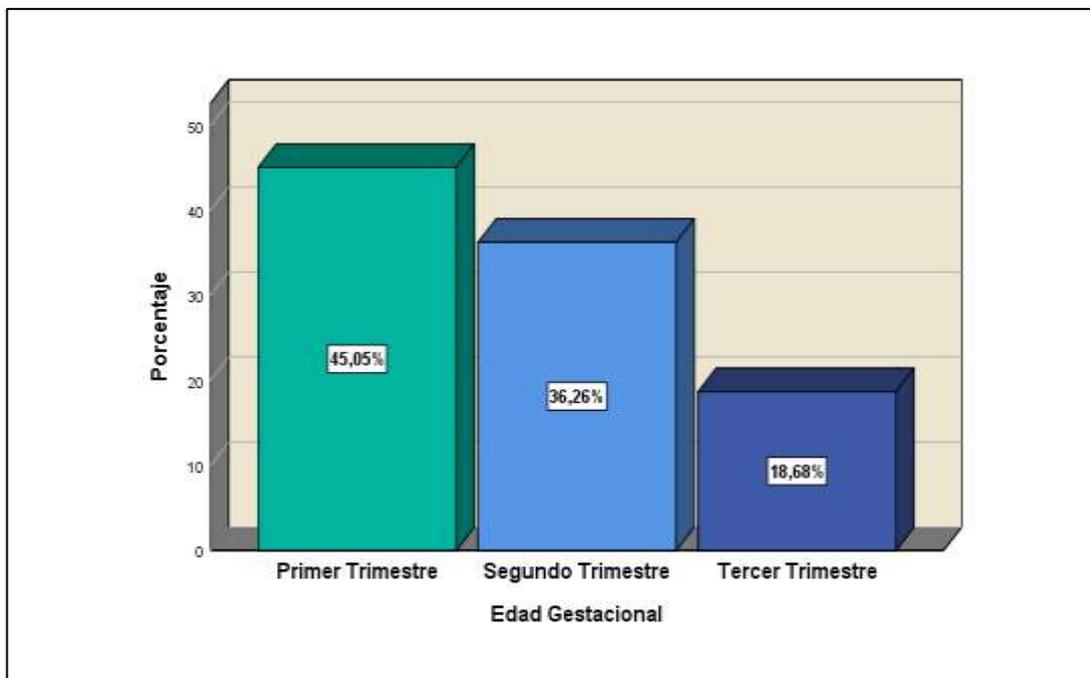


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** Referente a su embarazo fue planificado 62,6% de los casos y no planificado 37,4%. Lo que implica que más de la mitad de los casos fueron planificados. (figura 7) Existe un diferencia con Monterrosa (2017) debido a que en estos casos no hubo planificación del embarazo 75,9% (57); Esto ciertamente es preocupante ya que en nuestro estudio se demuestra que aun planificando el embarazo y conociendo a su pareja se tenga la idea de que el embarazo o un hijo puede cambiar las actitudes de la otra persona.

**Figura 8.** Distribución porcentual según edad gestacional, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

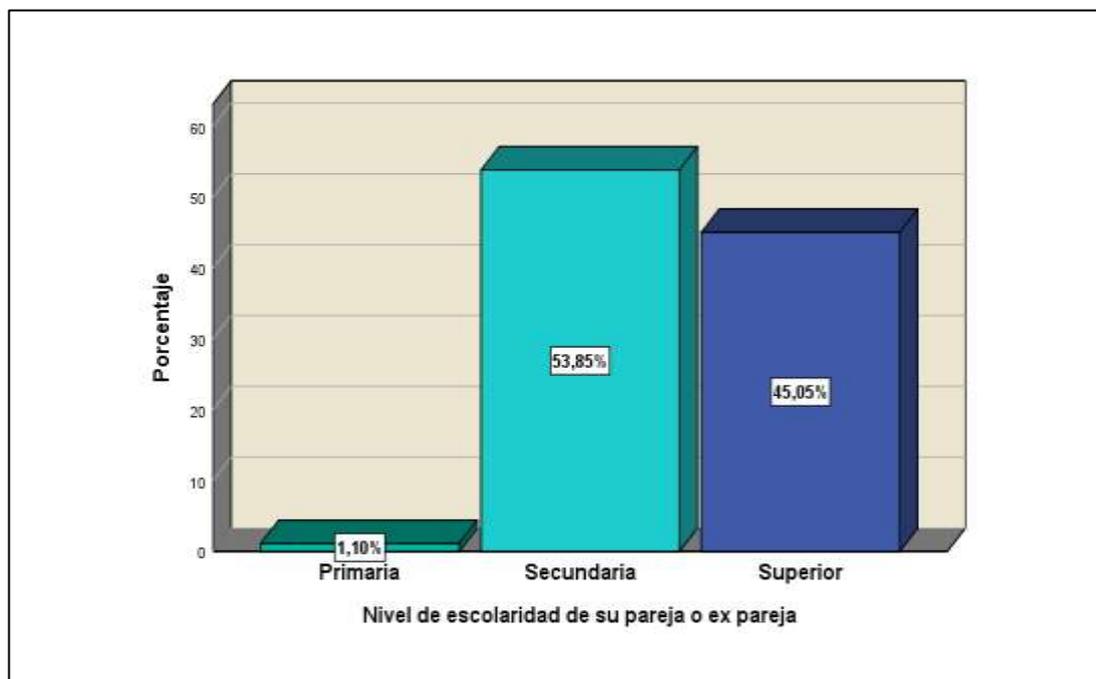


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** La edad gestacional en la que se encontraban fue 45,1% en el primer trimestre, 36,3% segundo trimestre y 18,7% tercer trimestre. Siendo predominante el primer trimestre de embarazo (figura 8). Nos indica que cursando el primer trimestre de embarazo la mujer puede presentar un índice alto de violencia, es un riesgo no solo para la gestante sino para el feto quien podría tener riesgo de nacer con bajo peso.

**Figura 9.** Distribución porcentual según el nivel de escolaridad de su pareja o expareja, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

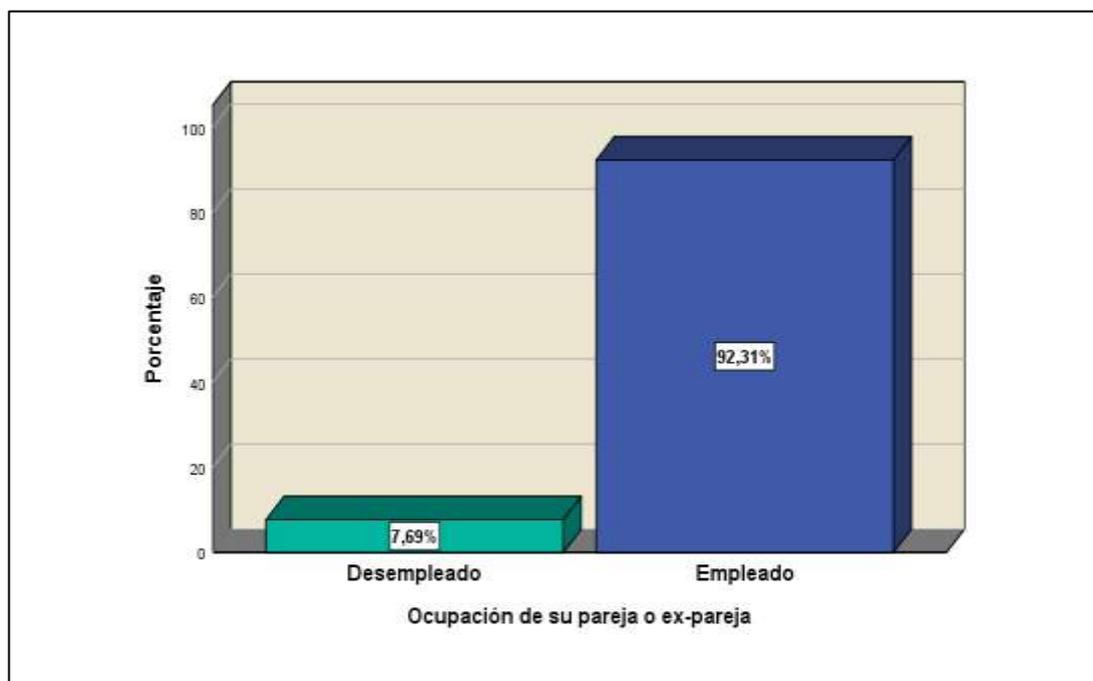


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** En referencia a su pareja o expareja el nivel de escolaridad que poseía era: secundaria 53,85%; Superior 45,05; primaria 1,10%. Presentándose predominio en secundaria (figura 9). Existe similitud con Anyosa Gutiérrez (2019) a pesar de que la muestra es superior el orden de nivel de escolaridad se presentó en el mismo orden de predominio siendo estas; secundaria 64,4%; superior 25,8% y primaria 9,8% (58). Lo que denota que el agresor tiene cierto grado de educación, en ambos casos, contrario a lo que se piensa, que el hombre que no es preparado o estudiado es el que perpetra actos violentos escudado en su ignorancia educativa.

**Figura 10.** Distribución porcentual según la ocupación de su pareja o expareja, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

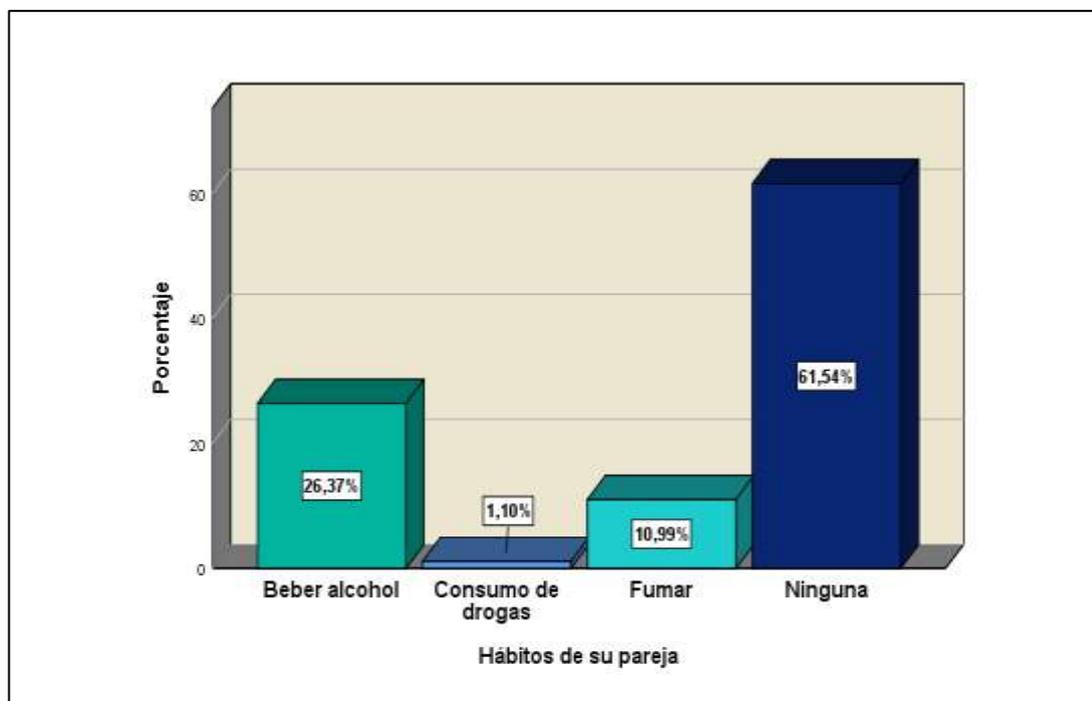


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** Seguidamente se obtiene la ocupación de la pareja o su expareja fue empleado 92,31% y desempleado 7,69 %. Evidenciando el predominio en parejas que tienen empleo (figura 10). Se coincide con Monterrosa (2017) , también mostró que la pareja si tiene actividad laboral pero esta es ocasional 48,3% (57). Puede existir abuso por parte del hombre a pesar de que este cuente con un empleo estable ya que uno de los tantos mitos sociales es que el desempleo provoca estrés y esto desemboca en actos violentos dentro del hogar. Lo que podríamos pensar entonces, es que el desempleo no es un factor predisponente a la violencia intrafamiliar.

**Figura 11.** Distribución porcentual según hábitos de su pareja o expareja, de gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

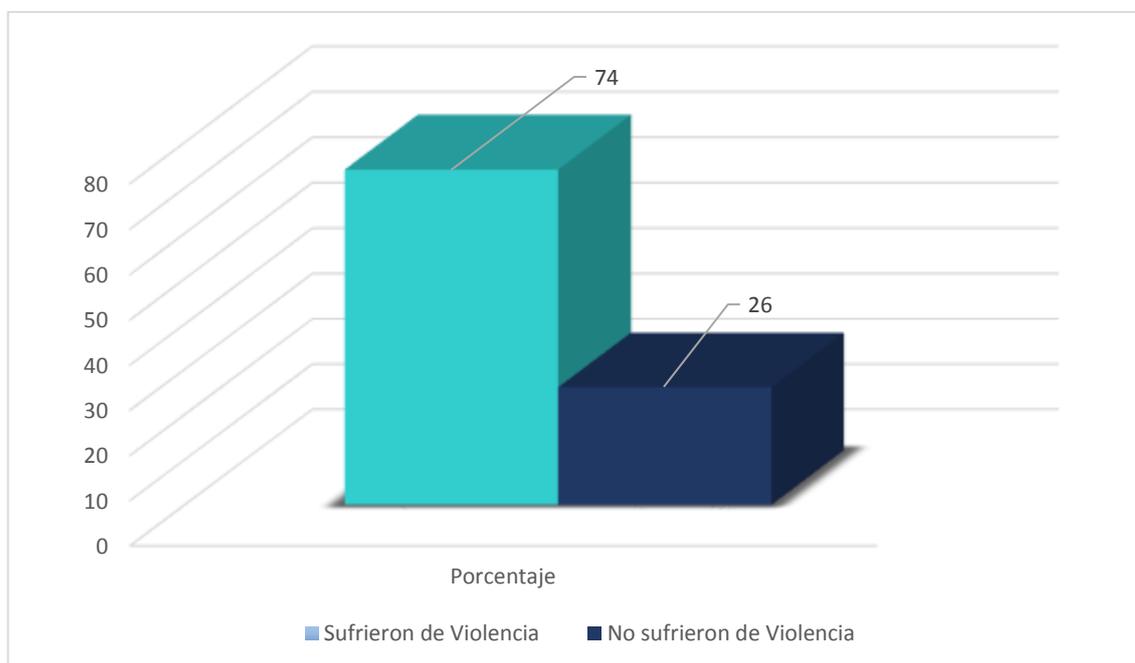


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** Finalmente, los hábitos de la pareja o expareja, se mostró ningún hábito 61,5%; beber alcohol (26,4%; y con pocos porcentajes los hábitos de fumar tabaco 11,0%; y consumir drogas 1,1%. Esto manifiesta que existe predominio de no tener hábitos en los casos estudiados (figura 11). Se contrasta con Escalante (2021) encontró que la pareja o ex pareja de la gestante consumen alcohol en su mayoría (90%) (55). Sin embargo, en este estudio demuestra que no necesita estar bajo los efectos del alcohol para tener actitudes violentas.

**Figura 12.** Frecuencia de violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)

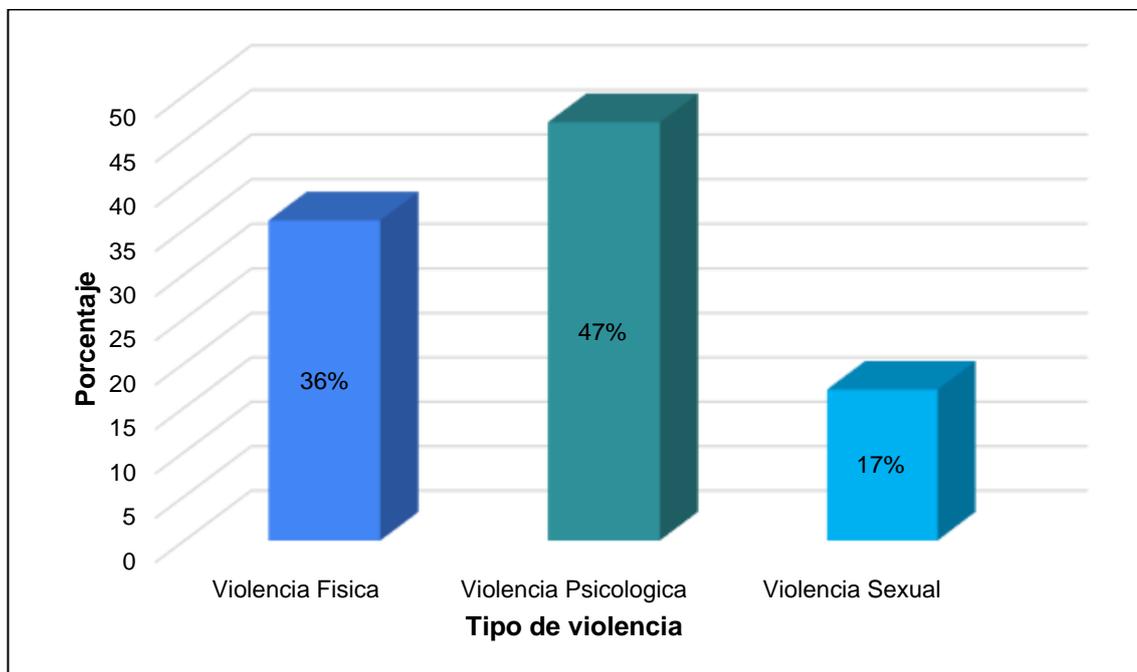


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** Se determinó que de la muestra de 91 gestantes existe violencia intrafamiliar en el 74% de los casos (n=67); aquellos casos que no lo presentan se encontraron ubicados en nunca haber presentado ningún tipo de violencia. Se contrasta con Azmeraw (2022) con un valor inferior como fue solo el 48,6% (59) según indica la literatura estos resultados se deban a que, en otros países existen valoraciones primarias constantes y son derivadas de inmediato a departamentos de apoyo social

**Figura 13.** Tipos de violencia que recibieron las gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC)



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Silvia Haro Rodríguez y Sara Zapata Rezabala

**Análisis:** De aquellas gestantes que presentaron violencia se obtuvo predominio en la violencia de tipo psicológico con el 47%. (figura 13). Los datos son similares con lo registrado por Nguyen (2019) que también presentó predominio de la violencia psicológico o emocional en 32,2 % (60). Teniendo también una diferencia con Lencha (2019) debido a que indica que la violencia sexual fue la forma más frecuente 36,3% (61).

## 5. DISCUSIÓN

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) en diversos estudios realizados revela que cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. Evidenciando que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo. El Ministerio de Salud Pública (MSP) también ha hecho suya esta causa, al reconocer la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública y elaborar en el año 1998, las normas y procedimientos de atención de salud sexual y reproductiva, que contempla un capítulo dirigido a la detección y manejo de la violencia o maltrato. Por ello identificamos la Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 – 2023, a continuación, se analizan los hallazgos principales:

Teniendo una muestra en nuestro estudio de 91 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, se obtuvo un rango de edad de 19 – 36 años, lo que se coincide con los autores López Núñez, Escalante y Príncipe (55,62,63) en donde se determina que la violencia doméstica intrafamiliar en gestantes se da dentro de las segundas y hasta terceras décadas de la vida, lo que se coincide con los autores López Núñez, Escalante y Príncipe (55,62,63). Sin embargo, esto no ocurrió con Azene ya que se desplaza más hacia adolescentes. Esto indica que no siempre debe ser adolescente para ser violentada por lo que, los rangos de valoración no deben limitarse a esta etapa de la vida, también existen los embarazos catalogados como geriátricos los que son estigmatizados por la sociedad y podría generar una labilidad emocional en la gestante.

Referente al nivel de instrucción en la actualidad la mayoría de la población ha cursado secundaria o se encuentra en estudios universitarios lo que se evidenció en nuestro estudio; a esto se suman los autores López Núñez, Escalante, Príncipe y Sarmiento (55,56,62,63) siendo esto un poco

preocupante porque las gestantes tienen un nivel educativo de medio a alto, sin embargo, permiten este tipo de acciones. Pero existe un contraste con lo manifestado por Pastor, donde hay asociación de la violencia con los estudios primarios este resultado se acerca más a un denominador común (64).

Por otro lado, el tener una actividad laboral para este estudio no fue determinante de violencia pues las gestantes tenían su propia solvencia económica, lo que contrasta con Anyosa Gutiérrez, Escalante y Príncipe (55,58,63) el cual indica que la mayoría de gestantes eran amas de casa. En relación a la planificación del embarazo en el presente se evidenció que las gestantes planificaron su embarazo, al igual que el estudio realizado por Azmeraw et al, que a pesar de conocer los antecedentes de sus agresores no le pusieron límites en perpetuar su núcleo familiar exponiendo al nuevo integrante (59). Pero también existen estudios como el de Monterrosa donde no hubo planificación del embarazo; en ambos casos existe un alto grado de responsabilidad compartida (57).

Ejerciendo un enfoque directo, en el estudio de Barzola et al; la prevalencia de violencia en el embarazo se evidenció en el 29,44% de los casos; siendo el principal el psicológico, seguido del físico y finalmente del sexual; donde el principal agresor fue la pareja actual y que ejerce esta actividad durante toda la etapa gestacional donde llama la atención que la violencia sexual ocurría semanalmente(65). En cambio para Escalante et al, todas padecieron de violencia psicológica y un pequeño grupo violencia física y de este, una minoría sufrió violencia sexual, aquí se coincide el tipo de violencia ejercida en el mismo orden de frecuencia (55).

Continuando con el tipo de violencia, en el estudio realizado por Príncipe et al, predomina la violencia de tipo psicológica las cuales se fundamentaban en amenazas de golpearla, fueron insultadas, por lo que sentían miedo, las parejas expresaban celos de sus amistades, encontrándose similitud con nuestro estudio, el cual reportó que el 47% de los casos de violencia presentado fue de tipo psicológica. Un punto importante descrito por Príncipe fue que las agresiones en su mayoría se ejercieron al inicio del embarazo y en menor porcentaje durante su evolución. Discretamente difiere en que el

autor realiza un desglose de las acciones que promovían la violencia psicológica y entre las más destacadas fueron las mencionadas anteriormente (63).

Por otra parte, Azene et al, hace referencia a los hábitos de la pareja en el cual encontró el abuso frecuente del alcohol por parte de la pareja, luego Escalante y Fekadu indican en sus respectivos estudios que la pareja consume alcohol constantemente. Sin embargo estudio realizados por Pero Lencha (2019) reportó índices bajos en el consumo de hábitos de la pareja o expareja de las gestantes (55,66) (61). Lo que presenta similitud con nuestros resultados dado que al ser consultadas las gestantes indicaron que sus parejas no presentaban mayormente hábitos como beber alcohol, fumar cigarrillo.

Por tanto, nuestros hallazgos permiten conocer que, a pesar de existir diferentes tipos de violencia estudiados, la violencia psicológica es una de las que más predomina en el estudio actual y los demás estudios realizados. Al ser la violencia intrafamiliar un fenómeno multifactorial debido a que involucra a la víctima, al agresor y al medio donde se desarrolla, se debe aplicar en atención primaria cuestionarios o escalas que proporcionen resultados inmediatos para brindar ayuda a la víctima y fácilmente aplicable con el primer contacto en la unidad sanitaria que es con el personal de enfermería (67). Se comprueba al realizar la escala de Wast en el presente estudio se cribaron las 91 gestantes y se obtuvo 67 casos de violencia positiva; en cambio para Mella et al, el puntaje total de Wast fue de 16/279 gestantes

## 6. CONCLUSIONES

- En el presente estudio se concluye que las características de las gestantes que viven situaciones de violencia intrafamiliar se encuentran en edad media de 26,47 años; con instrucción secundaria, estado civil casada, residen en la ciudad de Guayaquil, se encuentran laborando, en su mayoría no presentan hábitos. el embarazo fue planificado y la edad gestacional en la que se encontraban es el primer trimestre.
- En relación con la frecuencia de violencia en el embarazo existe un porcentaje significativo de mujeres que presentan algún tipo de violencia.
- En cuanto a los tipos de violencia se obtuvo un predominio en la violencia de tipo psicológico, seguido de la violencia física y por último la sexual.

## 7. RECOMENDACIONES

Considerando lo importante que es esta investigación y en función de los resultados que hemos obtenido hemos formulado algunas recomendaciones tanto para todo el personal que labora en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en especial a las Gestantes con la finalidad de crear conciencia en la detección oportuna de violencia; para ello se hace lo siguiente:

La Unidad Hospitalaria debería contar con una sala de reunión especial y así poder invitar a mujeres que están cursando su embarazo brindando charlas educativas presentación de videos interactivos y trípticos acerca de lo que es la Violencia y como detectarla.

Enseñar y capacitar al personal de salud para que puedan actuar ante cualquier situación que se presente dentro de la Unidad Hospitalaria. Esto es muy importante ya que desde aquí radica la ayuda que se le dará a la gestante que sufre de violencia.

Dentro de las características de recolección de datos en el Hospital se debería incluir número de hijos, antecedentes de violencia intrafamiliar ejercida previa a la adquisición de una pareja.

Dentro del área hospitalaria mientras se recolecta la información de la gestante se debería utilizar el test corto de Wast para realizar el cribado con solo 2 criterios; para detección oportuna de quienes sufren de violencia.

## 8. REFERENCIAS

1. Cuétara JMG, Vera BHL, Ponce TV, Jáuriga BRL, García CR, Rodríguez EC. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2023];12(3):273-85. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/926>
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. OPS/OMS. 2023 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=424&Itemid=41004&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=424&Itemid=41004&lang=es#gsc.tab=0)
3. Mayor-Walton S, Salazar-Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2023];21(1):96-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88296>
4. Quirós E. El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. Perspectivas psicológicas [Internet]. 2021;3(4):9. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
5. Silva NB da, Goldman RE, Fernandes H. Intimate partner violence against pregnant women: sociodemographic profile and characteristics of the aggressions. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 3 de diciembre de 2021 [citado 20 de septiembre de 2022];42. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/Rpdx9fYscQFWwn7HtW8zxrj/?lang=en>
6. Policy Statement. Domestic Family Violence. Annals of Emergency Medicine [Internet]. 2019 [citado 7 de mayo de 2023];74(3):e32-3. Disponible en: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(19\)30392-0/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(19)30392-0/fulltext)
7. Steiner ML, Vieira de Lima Veloso AB, Castrucci Ingold C, Martinelli Sonnenfeld M, Sousa LV de A, Aparecida Giovanelli S, et al. Characterisation of pregnant women in a maternity hospital in Brazil who ever suffered domestic violence. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2022;27(2):136-41.

8. Bogantes Rojas J. Violencia doméstica. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2023];25(2):55-60. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
9. Orchiucci-Miura P, dos-Santos-Silva AC, Marques-Marinho-Peronico-Pedrosa M, Marianne Lemo-Costa, José Nilson Nobre-Filho. Violencia doméstica o violencia intrafamiliar: análisis dos casos. Psicol Soc [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2023];30:e179670. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/psoc/a/dQc8Zb4b7z68hpCkKG9cBKK/abstract/?lang=pt>
10. Moreno Proaño G. La violencia doméstica: psicoterapia integrativa y cultura indígena. Revista de psicoterapia [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo de 2023];33(123):205-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8726286>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acciones del Ministerio de Salud – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/acciones-del-ministerio-de-salud/>
12. 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. Revista médica de Chile [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2023];146(3):331-40. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872018000300331&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872018000300331&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Romero Bello DT, González Blanco M. Violencia Doméstica según la percepción de la mujer. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2023];77(1):30-40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0048-77322017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Alves B, Ooppel T. Violência doméstica: histórias de opressão às mulheres [Internet]. Dita Livros; 2021. 176 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=m4FAEAAAQBAJ>
15. Sandoval LE, Otálora MC, Sandoval LE, Otálora MC. Análisis económico de la violencia doméstica en Colombia, 2012-2015. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2023];17(33):

- 149-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-89532017000200149&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-89532017000200149&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
16. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM, Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2023];81(1):40-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832020000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832020000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
17. Acosta DF, Gomes VL de O, Oliveira DC de, Gomes GC, Fonseca AD da. Aspectos éticos y legales en el cuidado de enfermería de víctimas de violencia doméstica. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2023];26:e6770015. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/DM6Cwh66FZBsYz4xfvCtspm/abstract/?lang=pt>
18. Carrijo C, Martins PA. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2023];28:e60721. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ref/a/JK8t85xSSKbjtwkJzsexpqtq/abstract/?lang=pt>
19. Pérez MAO, Aparicio CXP de. Violencia intrafamiliar: la reparación integral como un derecho en el Ecuador. *Iuris Dictio* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];(28):12-12. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/2145>
20. Barnett W, Nhapi R, Zar HJ, Halligan SL, Pellowski J, Donald KA, et al. Intimate partner violence and growth outcomes through infancy: A longitudinal investigation of multiple mediators in a South African birth cohort. *Matern Child Nutr*. 3 de noviembre de 2021;18(1):e13281.
21. Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2012 [citado 7 de mayo de 2023];16(2):84-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203124632004>
22. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: Factores predisponentes. *Revista española de salud pública* [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de

- 2023];(94):81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721454>
23. Jesús OA de, Solano GS, González TBR, González MJR, Cervantes SL, Ledezma JCR. Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 23 de agosto de 2018 [citado 7 de mayo de 2023];3(11):875-86. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2621>
24. Núñez-Rivas HP, Monge-Rojas R, Gríos-Dávila C, Elizondo-Ureña AM, Rojas-Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. agosto de 2003 [citado 7 de mayo de 2023];14:75-83. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2003.v14n2/75-83/>
25. Bustamante Zapata JE. Consecuencias psicológicas y emocionales de los menores expuestos a la violencia de género en la pareja [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Ramon Llull; 2018 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/587113>
26. Jiménez-Siles S, Oropesa-Roperó J, Jiménez-Siles S, Oropesa-Roperó J. Detección de violencia de género en las consultas de embarazo. *Ene* [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo de 2023];16(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Castro R, Ruiz GA, Arenas Monreal M de la L, Juárez Márquez S, Barrios Martínez Rojas N. Violencia contra mujeres embarazadas entre las usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social: un estudio sobre determinantes, prevalencia y severidad. *Papeles de población* [Internet]. marzo de 2002 [citado 7 de mayo de 2023];8(31):243-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-74252002000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252002000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Mori Rojas C. Violencia intrafamiliar y su relación con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero 2016 a Diciembre 2016 [Internet] [Tesis doctoral]. [San Juan

- Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/433/MORI-1-Trabajo-Violencia.pdf>
29. Suarez Aparicio VM. Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del centro de salud materno infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla Callao - 2017 [Internet] [Tesis doctoral]. [Huaraz - Perú]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017 [citado 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2021>
30. Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñones EG, Nuño-Donlucas MO, Sahagún-Cuevas MN, Hernández-Calderón J, Ramírez-Ramos JK. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(3):286-91.
31. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];45:e34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e34/es/>
32. Lafaurie-V MM, Barragán-Á PN, Güengue-R Y, Guerrero-C DM, Guerrero-G JK, Panche-P AP, et al. Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2023];14:13-22. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2024>
33. Costales Zavgorodniaya AI, Argüello Yonfá ED. Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2023 [citado 7 de mayo de 2023];40(1):172-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1668-70272023000100172&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272023000100172&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Hasselmann MH, Lindsay AC, Mezzavilla R de S, Ferreira M de F, Vianna GV, Curioni CC. Violencia de pareja íntima y alimentación en la niñez. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* [Internet]. 15 de julio de 2019 [citado 7 de mayo de 2023];23:151-2. Disponible en: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/901>

35. Guachún DAP, Coronel AAR, Cano ICM, Paredes KDLS. Violencia intrafamiliar frente al confinamiento durante la pandemia covid-19: revisión sistemática. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado 7 de mayo de 2023];5(40):284-95. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/436>
36. Rodríguez MCQ, López YA, Martínez EMD, Valdés AJT. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. Mediciego [Internet]. 2011 [citado 7 de mayo de 2023];17(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32729>
37. Ruiz Sanmartín A, Altet Torner J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Coma Solé M, Requesens Torrellas N. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Aten Primaria [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];27(5):331-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681424/>
38. León T, Grez M, Prato JA, Torres R, Ruiz S. Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. Revista médica de Chile [Internet]. agosto de 2014 [citado 7 de mayo de 2023];142(8): 1014-22. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872014000800009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872014000800009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Caicedo MEQ, Morales EBP. Violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia y aislamiento social. Revista Científica Retos de la Ciencia [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo de 2023];6(13):91-101. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/564/5643366008/html/>
40. Sala Musach I, Hernandez Alonso AR, Ros Guitart R, Lorenz Castañe G, Parellada Esquius N. Violencia doméstica: preguntar para detectar. Aten Primaria [Internet]. febrero de 2010 [citado 7 de mayo de 2023];42(2):70-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022049>
41. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global [Internet]. enero de 2014 [citado 7 de mayo de 2023];13(33):424-39. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

42. Troya ABM, Álvarez JAG, Arias BEH, Manzano RLM. Caracterización de la violencia intrafamiliar en la ciudad de Babahoyo, Ecuador. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* [Internet]. 20 de marzo de 2023 [citado 7 de mayo de 2023];11(Especial No. 1):176-86. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/3029>
43. Fernández Alonso MC. Comentario: Violencia doméstica: ¿conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas? *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];34(3):125-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-violencia-domestica-conocemos-efectos-13064521>
44. Reynoso ASM, Vega AAZ, Corrales CRFS, Salas OV. Un análisis objetivo en los últimos 5 años de la violencia doméstica en el Perú. Una Revisión Sistemática. *Revista de Derecho* [Internet]. 14 de septiembre de 2021 [citado 7 de mayo de 2023];6(2):99-109. Disponible en: <http://revistas.unap.edu.pe/rd/index.php/rd/article/view/141>
45. Noreña-Herrera C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. *Biomedica* [Internet]. 2 de septiembre de 2022 [citado 7 de mayo de 2023];42(3):492-507. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9578552/>
46. Baigorria J, Warmling D, Magno Neves C, Delziovo CR, Salema Coelho EB. Prevalencia y factores asociados de la violencia sexual contra la mujer: revisión sistemática. *Revista de Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 7 de mayo de 2023];19(6):818-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642017000600818&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642017000600818&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
47. Rivera AIV, Mondragón-Sánchez EJ, Vasconcelos FKA, Pinheiro PNDC, Ferreira AGN, Galvão MTG. Actions to prevent sexual violence against adolescents: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];74(suppl 4):e20190876. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672021001100301&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021001100301&tlng=en)
48. Kondeff M del T, Dieguez HG, Martínez DG. Violencia sexual y peritaje médico-legal psiquiátrico. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*

- [Internet]. 2013 [citado 7 de mayo de 2023];10(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41318>
49. Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo 0 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
  50. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. Registro Oficial Suplemento 175. Estado vigente; 2018. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\\_prevenir\\_y\\_erradicar\\_violencia\\_mujeres.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf)
  51. Código Orgánico Integral Penal. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. Suplemento Registro Oficial N° 180; 2014. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/COIP.pdf>
  52. Pichiule M, Gandarillas A, Pires M, Lasheras L, Ordobás M. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. *Gaceta Sanitaria*. 1 de noviembre de 2020;34(6):595-600.
  53. Binfa L, Cancino V, Ugarte I, Mella M, Cavada G. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Rev méd Chile*. 2018;146(3):331-40.
  54. CIOMS. 2016 International ethical guidelines for health-related research involving humans • Council for International Organizations of Medical Sciences [Internet]. Council for International Organizations of Medical Sciences. 2016. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
  55. Escalante J. Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del Centro De Salud La Palma ICA,2019. *Revista Médica Panacea*. 2021;10(2):84-8.
  56. Sarmiento S. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017. [Internet] [Tesis de Grado]. [Perú]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/125>

57. Monterrosa Á, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Iatreia*. 2017;30(1):34-46.
58. Anyosa Gutiérrez B. Violencia doméstica en gestantes y características del agresor. Hospital de Huaycán 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16406>
59. Azmeraw A, Mastewal B, Dereje N, Nuhamin T, Wubedle Z, Abegaz MY, et al. Nearly Half of Women Have Experienced Intimate Partner Violence During Pregnancy in Northwest Ethiopia, 2021; The Role of Social Support and Decision-Making Power. *Front Public Health*. 2022;10: 904792.
60. Nguyen TH, Ngo TV, Nguyen VD, Nguyen HD, Nguyen HTT, Gammeltoft T, et al. Intimate partner violence during pregnancy in Vietnam: prevalence, risk factors and the role of social support. *Glob Health Action*. 22 de julio de 2019;11(Suppl 3):1638052.
61. 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*. 2019;14(5):e0214962.
62. Lopez J, Núñez R. Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, agosto-diciembre 2017. [Internet] [Tesis doctoral]. [Perú]: Universidad Pedro Ruíz Gallo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3795>
63. Príncipe M. Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico de Postgrado*. 19 de abril de 2022;38(1):8-14.
64. Pastor G. Violencia de género en mujeres embarazadas y resultados en la salud de la madre y del recién nacido. [Internet] [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Sevilla; 2020. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/108913/Pastor-Moreno-Guadalupe-Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Barzola M, Moquillaza V, Diaz C. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados.

Revista chilena de obstetricia y ginecología. diciembre de 2020;85(6):641-53.

66. Fekadu E, Yigzaw G, Gelaye K, Ayele T, 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. 2018;18:138.
67. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L, et al. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. Revista médica de Chile. 2021;149(4):543-53.

## 9. ANEXOS

### Aprobación de Tema

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 19 de octubre del 2022

  
FACULTAD  
CIENCIAS MÉDICAS

**Srta. Sara Zapata Rezabala**  
**Srta. Silvia Haro Rodríguez**  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Esotérica  
Terapia Física

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Frecuencia de la Violencia Intrafamiliar en gestantes atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Miriam Muñoz Aucapiña.

  
ACREDITACIÓN  
COMPROMISO DE TODOS

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

Atentamente,



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

  
CQR COTECNA  
COMISIÓN  
NACIONAL  
DE REGISTRO  
DE CALIDAD  
DE EDUCACIÓN

Certificado  
No EC SG 2018002043

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

Cc: Archivo

## Permiso por parte de la institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CCI-2020-0272-FDQ  
Guayaquil, 25 de Noviembre de 2022

**PARA: SILVIA CRISTINA HARO RODRIGUEZ**  
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**SARA VANESSA ZAPATA REZABALA**  
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA  
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 Titulación "*FRECUENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO DICIEMBRE 2022 - FEBRERO 2023*" presentado por SILVIA HARO RODRIGUEZ Y SARA ZAPATA REZABALA, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JACMI-2022-1970-M de fecha 25 de Noviembre del presente, firmado por la Espe, Alexandra Andrade – Jefe Área Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable de la misma.

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

Atentamente,



Mgs. Javier Carrillo Ubidia  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud
- mm



[www.iessec.gob.ec](http://www.iessec.gob.ec) / [@IESsec](https://twitter.com/IESsec) [f IESsecu](https://www.facebook.com/IESsec) [IESsec](https://www.youtube.com/channel/UC...)

\*Documento fuera de Quipux

1/1

## Anexo 2A.

### CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENCUESTADA

1. Edad \_\_\_\_\_
  
2. Nivel de escolaridad  
Primaria Secundaria Superior
  
3. Estado civil  
Soltera Casada Viuda Divorciada  Unión libre
  
4. Ocupación  
Ama de casa Estudiante Empleada Desempleada  Otros
  
5. Lugar de residencia \_\_\_\_\_
  
6. Edad gestacional \_\_\_\_\_
  
7. Planificación del embarazo  
Si No
  
8. Hábitos  
Fumar cigarrillo Beber alcohol Consumir drogas aditivas
  
9. Nivel de escolaridad de su pareja  
Primaria Secundaria Superior
  
10. Ocupación de su pareja o expareja  
Empleado Desempleado
  
11. Hábitos de la pareja  
Fumar cigarrillo Beber alcohol Consumir drogas aditivas

## Anexo 2B.

### CUESTIONARIO WAST [traducción al español de: Test Woman Abuse Screening Tool (Wast)]

1. En general, cómo describiría su relación...  
 mucha tensión  algo de tensión  ninguna tensión
  
2. ¿Usted y su pareja resuelven discusiones con...?  
 gran dificultad  alguna dificultad  ninguna dificultad
  
3. ¿Alguna vez las discusiones te hacen sentir menospreciado o mal por ¿tú mismo?  
 a menudo  a veces  nunca
  
4. ¿Alguna vez las discusiones resultan en golpes, patadas o empujones?  
 a menudo  a veces  nunca
  
5. ¿Alguna vez te asusta lo que dice o hace tu pareja?  
 a menudo  a veces  nunca
  
6. ¿Alguna vez su pareja abusó físicamente de usted?  
 a menudo  a veces  nunca
  
7. ¿Alguna vez su pareja ha abusado emocionalmente de usted?  
 a menudo  a veces  nunca
  
8. ¿Alguna vez su pareja abusó sexualmente de usted?  
 a menudo  a veces  nunca

## Anexo 2C.

### CUESTIONARIO WAST (Resultados)

Test Woman Abuse Screening Tool (Wast)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1. En general, cómo describiría su relación...		
mucha tensión	1	1,10
algo de tensión	42	46,15
ninguna tensión	48	52,75
2. ¿Usted y su pareja resuelven discusiones con...?		
gran dificultad	1	1,10
alguna dificultad	57	62,64
ninguna dificultad	33	36,26
3. ¿Alguna vez las discusiones te hacen sentir menospreciado o mal por ¿tú mismo?		
a menudo	5	5,49
a veces	60	65,93
nunca	26	28,57
4. ¿Alguna vez las discusiones resultan en golpes, patadas o empujones?		
a menudo	1	1,10
a veces	32	35,16
nunca	58	63,74
5. ¿Alguna vez te asusta lo que dice o hace tu pareja?		
a menudo	2	2,20
a veces	21	23,08
nunca	68	74,73
6. ¿Alguna vez su pareja abusó físicamente de usted?		
a menudo	1	1,10
a veces	5	5,49
nunca	85	93,41

7. ¿Alguna vez su pareja ha abusado emocionalmente de usted?		
a menudo	32	35,16
a veces	38	41,76
nunca	21	23,08
8. ¿Alguna vez su pareja abusó sexualmente de usted?		
a menudo	2	2,20
a veces	11	12,09
nunca	78	85,71

---



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Haro Rodríguez, Silvia Cristina**, con C.C: # **0957146830** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 - 2023**, 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**

f. \_\_\_\_\_

*Silvia Haro*

Nombre: **Haro Rodríguez, Silvia Cristina**  
C.C: **0957146830**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zapata Rezabala, Sara Vanessa**, con C.C: # **0918684739** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 - 2023**, 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**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Zapata Rezabala, Sara Vanessa**  
C.C: **0918684739**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Frecuencia de la Violencia intrafamiliar en las embarazadas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2022 - 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Silvia Cristina, Haro Rodríguez Sara Vanessa, Zapata Rezabala		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña, Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	57
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud materno infantil; Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Violencia intrafamiliar; gestantes, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual		
<b>RESUMEN:</b>			
<p>La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, en la actualidad no escatima el que la mujer se encuentre en etapa gestacional, esta eventualidad incrementa el problema debido a que con sus efectos adversos también involucra la salud de los recién nacidos y su desarrollo posterior. Objetivo. Determinar la frecuencia de la violencia intrafamiliar en las embarazadas que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología. Se trató de un estudio no experimental, prospectivo, observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal, comprendido en el periodo diciembre 2022 a febrero 2023. Técnica. Encuesta. Instrumento. Cuestionario de Wast (Test Woman Abuse Screening Tool). Población. 91 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados. La media de Edad fue 26,47 [DS 3,69; rango 19 a 36 años]. En cuanto al estado civil el 39,56% (n=36) son casadas, el 35,16% (n=32) Unión libre con un nivel de educación secundaria 47,25% (n=43), superior 40,66% (n=37); empleo 42,86% (n=39); lugar de residencia Guayaquil (n=86) 94,51%; no presentaron hábitos 91,21% (n=83); embarazo fue planificado (n=57) 62,6%; edad gestacional en la que se encontraban fue del 45,1% (n=41) en el primer trimestre, 36,3% (n=33) segundo trimestre. Frecuencia de la violencia intrafamiliar se dio en un 74%; psicológica, física y sexual con el 47%, 36% y 17% respectivamente. Conclusión. Se concluye que existe violencia intrafamiliar en gestantes siendo la más frecuente la de tipo psicológica.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-959006352 +593-961263341	<b>E-mail:</b> silviaharorodriguez@live.com miausitazr1984@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			