



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN  
MEDICINA FORENSE

TEMA

“FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN  
EL CANTON SANTA ELENA Y UNA PROPUESTA DE UN  
PROGRAMA DE ORIENTACION FAMILIAR PARA MEJORAR  
LA CALIDAD DE VIDA”

AUTOR

Dr. WASHINGTON ORLANDO QUIROZ SANCHEZ

TUTOR

Dr. FRANCISCO OBANDO FREIRE

AÑO 2017

GUAYAQUIL - ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG.766.17

Agosto, 25 de 2017

**MÉDICO**  
**WASHINGTON ORLANDO QUIROZ SÁNCHEZ**  
**MAESTRIA EN MEDICINA FORENSE**  
**Ciudad**

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

**“FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL CANTÓN SANTA ELENA Y PROPUESTA DE UN PROGAMA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA ”.**

**Tutor: DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE, MSc..**

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **3 de agosto de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

**Dr. Guillermo Campuzano Castro Msc.**  
**COORDINADOR DE POSGRADO**

C. archivo

|                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| Revisado y Aprobado por: | Dra. Clara Jaime Games MSc.      |
| Elaborado por:           | Ing. Elizabeth Teneoela Cereado. |



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacion  
de Ciencia y Tecnok



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

**TÍTULO Y SUBTÍTULO:** Factores de riesgo de violencia intrafamiliar en el Cantón Santa Elena y propuesta de un programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida.

**AUTOR/ES:** Dr. Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**TUTOR:** Dr. Francisco Obando Freire. Msc  
**REVISOR:** Abg. Carmen Moran Flores

**INSTITUCIÓN:** Universidad de Guayaquil

**FACULTAD:** Ciencias Médicas

**CARRERA:** Maestría en Medicina Forense

**FECHA DE PUBLICACIÓN:**

**No. DE PÁGS:**

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Violencia intrafamiliar.

**PALABRAS CLAVE:** violencia, discapacidad, riesgo

**RESUMEN:**

**Antecedentes:** La violencia familiar es el origen de muchas enfermedades físicas y mentales, de frecuentes consultas, hospitalizaciones y discapacidades de trabajo temporal, así como de un alto consumo de medicamentos y otros servicios de salud. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo de violencia intrafamiliar en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena durante el periodo de enero a diciembre del 2016. **Metodología:** Se empleó el enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, de corte transversal. Se analizaron 87 personas con historia de violencia intrafamiliar. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (76%) en personas jóvenes (adolescentes con el 20% y adultos jóvenes con el 51%). El 17% era de escolaridad analfabeta (2%) y de primaria (85%) y el 71% pertenecían a núcleos familiares con ingresos menores a 375 dólares. El maltrato era frecuente, el 83% indicó siempre) y en el 55% el maltrato provenía del cónyuge o pareja. La violencia de tipo física (100%) y emocional (100%) estuvo presente en el total de las víctimas por violencia intrafamiliar. Dentro de la violencia de tipo física lo más común fue reportar puñetazos y empujones en el 100% (87), mientras que las amenazas y los insultos (100%) fueron los tipos de violencia emocional predominantes. Los principales factores de riesgo fueron el antecedente de violencia familiar (98%), pertenecer a hogar disfuncional (93%), estrés (83%) y tener baja autoestima (78%). **Conclusiones:** Se encontró asociación estadística entre violencia intrafamiliar y el antecedente de agresión familiar en la infancia (OR: 9,733 IC 95% 2,901-15,244), pertenecer a un hogar disfuncional (OR: 6,801 IC 95% 2,704-13,883), desempleo (OR: 7,396 IC 95% 2,900-12,63) y alcoholismo (12,997 IC 95% 2,995-34,781). Además, se propone un programa de orientación familiar para mejorar su calidad de vida.

**No. DE REGISTRO (en base de datos):**

**No. DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web):**

**ADJUNTO PDF:**

SI

NO

**CONTACTO CON AUTOR/ES:**

Teléfono: 0991955766

E-mail:  
drwashingtonquiroz@hotmail.com

**CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:**

Nombre: SECRETARIA DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del estudiante Md. Washington Orlando Quiroz Sánchez del Programa de Maestría de Medicina Forense, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el trabajo de titulación especial titulado Factores de riesgo de violencia intrafamiliar en el cantón santa Elena y propuesta de un programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida, en opción al grado académico de Magister en Medicina Forense, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

**Atentamente**

  
**DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE**  
**TUTOR**

Guayaquil, 21 de Julio del 2017

## **DEDICATORIA**

A mi familia...

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros...

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



**MD. WASHINGTON ORLANDO QUIROZ SÁNCHEZ**

## **ABREVIATURAS**

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

TEPT: Trastorno de estrés postraumático.

OR: Odd ratio.

## TABLA DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN.....                             | 1  |
| Capítulo 1 .....                              | 4  |
| MARCO TEÓRICO .....                           | 4  |
| 1.1 Teorías generales.....                    | 4  |
| 1.2 Teorías sustantivas .....                 | 8  |
| 1.3 Referentes empíricos .....                | 10 |
| Capítulo 2 .....                              | 14 |
| MARCO METODOLÓGICO .....                      | 14 |
| 2.1 Metodología: .....                        | 14 |
| 2.2 Métodos:.....                             | 14 |
| 2.3 Hipótesis.....                            | 15 |
| 2.4 Universo y muestra.....                   | 15 |
| 2.5 Operacionalización de variables.....      | 15 |
| 2.6 Gestión de datos .....                    | 16 |
| 2.7 Criterios éticos de la investigación..... | 16 |
| Capítulo 3 .....                              | 18 |
| RESULTADOS .....                              | 18 |
| 3.1 Antecedentes de la población .....        | 18 |
| 3.2 Estudio de campo: .....                   | 18 |
| Capítulo 4 .....                              | 24 |
| DISCUSIÓN.....                                | 24 |
| 4.1 Contrastación empírica:.....              | 24 |
| 4.2 Limitaciones:.....                        | 25 |
| 4.3 Líneas de investigación: .....            | 25 |
| 4.4 Aspectos relevantes .....                 | 26 |
| Capítulo 5 .....                              | 27 |
| PROPUESTA .....                               | 27 |
| Conclusiones.....                             | 34 |
| Recomendaciones .....                         | 35 |
| Bibliografía.....                             | 36 |
| Anexos.....                                   |    |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución de las víctimas según el mes.....                             | 18 |
| Tabla 2. Distribución según las características sociodemográficas.....              | 19 |
| Tabla 3. Distribución según las características de la violencia intrafamiliar. .... | 20 |
| Tabla 4. Distribución según los tipos de violencia.....                             | 21 |
| Tabla 5. Distribución según las consecuencias de la violencia intrafamiliar. ....   | 22 |
| Tabla 6. Distribución según la estimación de riesgo.....                            | 23 |

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

|   |  |
|---|--|
| Ilustración 1. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Mes. ....                                |  |
| Ilustración 2. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Sexo. ....                               |  |
| Ilustración 3. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Grupos de edades. ....                   |  |
| Ilustración 4. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Escolaridad. ....                        |  |
| Ilustración 5. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Nivel socioeconómico. ....               |  |
| Ilustración 6. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Frecuencia del maltrato. ....            |  |
| Ilustración 7. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de maltrato. ....                   |  |
| Ilustración 8. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de violencia entre familiares. .... |  |
| Ilustración 9. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de violencia. ....                  |  |
| Ilustración 10. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipos de violencia física. ....         |  |
| Ilustración 11. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipos de violencia emocional. ....      |  |

- Ilustración 12. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipos de violencia sexual. ....
- Ilustración 13. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de violencia social.....
- Ilustración 14. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Consecuencias de violencia intrafamiliar.....
- Ilustración 15. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Factores y estimación de riesgo.....

## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |  |
|---|--|
| ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....  |  |
| ANEXO 2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                                       |  |
| ANEXO 3. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....  |  |
| ANEXO 4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....                                  |  |
| ANEXO 5. CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN HOSPITALARIA PARA LA<br>INVESTIGACIÓN.....               |  |
| ANEXO 6. COMPONENTES PROGRAMA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA<br>MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA..... |  |

## RESUMEN

**Antecedentes:** La violencia familiar es el origen de muchas enfermedades físicas y mentales, de frecuentes consultas, hospitalizaciones y discapacidades de trabajo temporal, así como de un alto consumo de medicamentos y otros servicios de salud. En otras palabras, las consecuencias de la violencia doméstica pueden persistir durante mucho tiempo después del acto de violencia y las repercusiones de los diversos tipos y de los múltiples episodios de violencia son acumulativas.

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo de violencia intrafamiliar en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena durante el periodo de enero a junio del 2016.

**Metodología:** Se empleó el enfoque cuantitativo para esclarecer la asociación entre la variable independiente y dependiente. Se analizaron 87 personas con historia de violencia intrafamiliar y se utilizó el programa SPSS versión 21 para la tabulación de los datos, empleando estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** Se reportó mayor cantidad de casos en el sexo femenino (76%) que en el masculino (24%), con una mayor predilección en personas jóvenes (adolescentes con el 20% y adultos jóvenes con el 51%). El 17% de la muestra evaluada tenía escasa escolaridad (2% analfabeta y 15% primaria) y el 71% de las víctimas pertenecían a núcleos familiares de extrema pobreza con ingresos menores a 375 dólares. La mayor parte de las personas involucradas, refieren que el maltrato era frecuente (el 83% indicó siempre) y en el 55% el maltrato provenía del cónyuge o pareja, además de un 20% (17) que incluye la violencia hacia menores de edad. El tipo de violencia más común entre otros familiares, fue los padres hacia sus hijos (60%), seguida en menor proporción de violencia de hijos hacia padres (24%).

La violencia de tipo física (100%) y emocional (100%) estuvo presente en el total de las víctimas por violencia intrafamiliar, aunque la violencia de tipo social se presentó en el 95% del total. Dentro de la violencia de tipo física lo más común fue reportar puñetazos y empujones en el 100% (87), mientras que las amenazas y los insultos (100%) fueron los tipos de violencia emocional predominantes. Se reportaron 2 casos de violación sexual (8%), mientras que el impedimento de trabajar o laborar (100%) fueron los tipos de violencia social más frecuentes.

Las principales consecuencias de la violencia dentro del núcleo familiar en el presente estudio fueron la depresión, la cual estuvo presente en el total de participantes, las ideas suicidas en el 37% (32), el ausentismo escolar y laboral en el 14% (12) y 10% (9) respectivamente. Existieron 3 casos de pérdida laborales como consecuencia directa de la violencia familiar. Los principales factores de riesgo fueron el antecedente de violencia familiar (98%), pertenecer a hogar disfuncional (93%), estrés (83%) y tener baja autoestima (78%).

**Conclusiones:** Se encontró asociación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y el antecedente de agresión familiar en la infancia (OR: 9,733 IC 95% 2,901-15,244), pertenecer a un hogar disfuncional (OR: 6,801 IC 95% 2,704-13,883), stress (OR: 3,115 IC 95% 2,937-10,005), baja escolaridad del cónyuge (OR: 2,755 IC 95% 2,066-8,653), celos (OR: 1,9 IC 95% 0,008-6,472), pobreza (OR: 4,880 IC 95% 2,564-8,641), falta de respeto (OR: 1,310 IC 95% 0,972-6,044), desempleo (OR: 7,396 IC 95% 2,900-12,630), drogadicción del cónyuge (OR: 5,994 IC 95% 1,668-10,098) y alcoholismo (12,997 IC 95% 2,995-34,781) del cónyuge con un valor- $p < 0,05$ . Además, se propone un programa de orientación familiar para mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** violencia, discapacidad, riesgo.

## SUMMARY

**Background:** Family violence is the origin of many physical and mental illnesses, frequent consultations, hospitalizations and disabilities of temporary work, as well as high consumption of medicines and other health services. In other words, the consequences of domestic violence may persist for a long time after the act of violence and the repercussions of various types and multiple episodes of violence are cumulative.

**Objective:** To identify the risk factors of intrafamily violence in the Specialized Unit on Violence against Women and the Family of Santa Elena during the period from January to June of 2016.

**Methodology:** The quantitative approach was used to clarify the association between the independent and dependent variable. We analyzed 87 individuals with a history of intrafamily violence and the SPSS version 21 program was used to tabulate the data, using descriptive and inferential statistics.

**Results:** More cases were reported in the female sex (76%) than in the male (24%), with a higher predilection in young people (adolescents with 20 % and young adults with 51%). 17% of the sample evaluated had low schooling (2% illiterate and 15% primary) and 71% of the victims belonged to extremely poor families with incomes below 375 dollars. Most of the people involved reported that abuse was frequent (83% always indicated) and 55% of the abuse came from the spouse or partner, in addition to 20% (17) that includes violence towards minors. The most common type of violence among other relatives was the parents towards their children (60%), followed in a lower proportion of violence from children to parents (24%).

Violence of physical type (100%) and emotional (100%) was present in all victims of domestic violence, although social violence was present in 95% of the total. Within physical violence, the most common was to report punching and pushing in 100% (87), while threats and insults (100%) were the predominant types of emotional violence. Two cases of rape were reported (8%), while the impediment of working or working (100%) were the most frequent types of social violence.

The main consequences of violence within the family in the present study were depression, which was present in the total number of participants, the suicide idea in 37% (32), school absenteeism and work in 14% (12) And 10% (9) respectively. There were 3 cases of job loss as a direct consequence of family violence. The main risk factors were family violence (98%), dysfunctional household (93%), stress (83%) and low self-esteem (78%).

**Conclusions:** We found a statistically significant association between domestic violence and the history of family aggression in childhood (OR: 9,733 CI 95% 2,901-15,244), belonging to a dysfunctional home (OR: 6,801 95% CI 2,704-13,883), stress OR: 3,115 CI 95% 2,937-10,005), low spousal schooling (OR: 2.755 95% CI 2.066-8.653), jealousy (OR: 1.9 95% CI 0.008-6.472), poverty (OR: 959 IC 95% 1.668 - 10.098), alcoholism (OR: 6.94 CI 95% 0.972-6.044), unemployment (OR: 7,396 CI 95% 2,900-12,630), spouse drug addiction 12,997 95% CI 2,995-34,781) of the spouse with a p-value <0.05. In addition, a family orientation program is proposed to improve their quality of life.

**Key words:** violence, disability, risk.

## INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica puede definirse como una amenaza o producción de una lesión física, en el pasado o en el presente, de una pareja viviendo juntos. La violencia en la familia es el origen de numerosas enfermedades físicas o mentales, frecuentes consultas, hospitalizaciones, incapacidad temporal para trabajar y un alto consumo de medicamentos y otros servicios de salud. La familia es el lugar donde la ley está menos involucrada y donde encontramos mayor frecuencia de violencia contra los seres humanos más vulnerables, especialmente si es contra mujeres, niños o ancianos, razón por la cual se desarrolló el presente estudio en que describe los referentes teóricos más relevantes del tema y los factores de riesgo en personas que tuvieron violencia familiar. Además, se diseñó un programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida dirigido a las víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Santa Elena.

Tratar con violencia de la pareja y relaciones violentas dentro de la familia son comportamientos aprendidos. Si no hay medidas para detener la violencia doméstica, de un evento a otro, se enfatiza la gravedad de la agresión. Con un mayor riesgo, disminuye la capacidad de las víctimas para protegerse. Las consecuencias de la violencia doméstica no sólo reflejan a la víctima, sino que también se dirigen a toda la familia, especialmente a los niños, y se sienten como una pérdida y sufrimiento de la sociedad en general. Como víctima de violencia de pareja, la mujer sufre en la salud física, mental y reproductiva.

La delimitación del problema del estudio sobre violencia intrafamiliar, comprendió el análisis de los factores psicológicos, biológicos, sociales y estructurales, que se enumeran y describen en el árbol de problemas (Ver anexo 1). La identificación de los factores de riesgo permite estratificar a las víctimas en grupos de alta y baja

vulnerabilidad a la violencia familiar, espeto a su vez permite crear estrategias de prevención y políticas de salud.

La pregunta de la investigación, se formula de la siguiente manera, ¿Cómo identificar los factores de riesgo de violencia intrafamiliar a través de la implementación de un modelo de evaluación clínico-forense dirigido a las víctimas del cantón Santa Elena?

La justificación del presente estudio está dirigido a desarrollar un modelo de evaluación clínico-forense para detectar los factores de riesgo de violencia intrafamiliar, por medio de esta iniciativa se espera reducir la frecuencia de complicaciones y el índice de mortalidad, enfocando en la identificación precoz de los diferentes tipos de factores de riesgo, aumentando la supervivencia del paciente y ofreciendo un mejor pronóstico y ambiente familiar.

El objeto de estudio está representado por la violencia intrafamiliar, de la cual la violencia emocional es la más común y se encuentra como un componente de todas las formas de violencia doméstica. Aunque preceden y acompañan a otras formas de abuso, pueden ocurrir en palabras y lenguaje aislados, amenazas, intimidación. La violencia social una condición que empeora la situación de una víctima mujer, incluye rígidas expectativas de roles sexuales esbozando el lado social del hombre y la mujer, limitando los recursos de la comunidad para ayudar a la víctima o incluso para condenarla por la violencia que vive. La violencia social es también una barrera en la valorización de la mujer fuera de la familia y un facilitador de su agresión en la vida privada e íntima.

El campo de la investigación comprendió el estudio de los factores de riesgo, las personas con ciertos factores de riesgo son más propensas a convertirse en autores o víctimas de violencia familiar. Esos factores de riesgo contribuyen, pero pueden no ser

causas directas, ya que no todos los que se identifican como "en riesgo" se involucran en la violencia.

Algunos factores de riesgo para la victimización y la perpetración son los mismos, mientras que otros están asociados entre sí. Por ejemplo, la victimización física o sexual en la niñez es un factor de riesgo para la perpetración y victimización en el futuro. Una combinación de factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales contribuyen al riesgo de convertirse en un perpetrador o víctima. La comprensión de estos factores puede ayudar a identificar varias oportunidades de prevención.

El objetivo general es identificar los factores de riesgo de violencia intrafamiliar en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena durante el periodo de enero a junio del 2016. Los objetivos específicos fueron analizar los referentes teóricos de la violencia intrafamiliar, relacionar la violencia intrafamiliar con los factores de riesgo y diseñar los componentes de un programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida.

La novedad científica se basa en los hallazgos relacionados con los factores culturales, académicos y socioeconómicos, basado en la información recopilada de la literatura internacional se confecciona un modelo de evaluación clínico-forense para las víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Santa Elena que ayudará a reducir la morbilidad y la mortalidad de las lesiones presentadas.

## Capítulo 1

### MARCO TEÓRICO

La violencia intrafamiliar, donde la literatura médica la define de diferentes maneras. La violencia doméstica se refiere a la victimización de una persona con quien el abusador tiene o ha tenido una relación íntima, romántica o conyugal. Abarca la violencia contra hombres y mujeres e incluye la violencia en las relaciones entre gays y lesbianas (Bardales O, 2012).

La violencia intrafamiliar consiste en un patrón de comportamientos coercitivos usado por un adulto o adolescente competente para establecer y mantener el poder y el control sobre otro adulto o adolescente competente (Benavides J, 2015). Estos comportamientos, que pueden ocurrir solos o en combinación, esporádica o continuamente, incluyen violencia física, abuso psicológico, acecho y comportamiento sexual no consensual. Cada incidente se basa en episodios anteriores, preparando así el escenario para la violencia futura (Bardales O, 2012).

Las formas de violencia física incluyen asalto con armas, empujones, bofetadas, puñetazos, asfixia, patadas, sujeción y atado. Hay dos formas de violencia física: estallidos ocasionales de violencia bidireccional (es decir, combate mutuo) y terrorismo franco, de los cuales la forma "patriarcal" ha sido la más investigada (Bolívar L, 2014).

El abuso psicológico incluye amenazas de daño físico a la víctima u otros, intimidación, coerción, degradación y humillación, acusaciones falsas y ridículas. El acoso del compañero íntimo puede ocurrir durante una relación o después de que una relación haya terminado. De las mujeres que son acosadas por una pareja íntima, el

81% también son agredidas físicamente. Un nuevo desarrollo es el abuso psicológico (generalmente amenazas) expresado a través de Internet, el llamado cyberstalking. El abuso sexual puede incluir actos sexuales no consensuales o dolorosos (a menudo desprotegidos contra el embarazo o la enfermedad) (Bardales O, 2012).

La violencia intrafamiliar puede estar asociada con el aislamiento físico o social (negar la comunicación con amigos o parientes o dificultar que la víctima deje de comunicarse) y la privación (el abandono en lugares peligrosos, Acceso a dinero u otras necesidades básicas). La violencia intrafamiliar no es una nueva epidemia: abarca historia y culturas. La Ley Común de Inglaterra permitía que un hombre golpeará a su esposa, siempre y cuando el diámetro del palo así utilizado no fuera más ancho que el diámetro de su pulgar, de ahí el término "regla general" (Bardales O, 2012).

La violencia intrafamiliar exige una multitud de costos. Los costos económicos anuales (en dólares de 2003) se estimaron en 8.300 millones de dólares, incluidos 6.200 millones de dólares por agresión física, 461 millones de dólares por acecho, 460 millones de dólares por violación y 1.200 millones de vidas perdidas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) informan que las víctimas de violencia doméstica severa faltan anualmente 8 millones de días de trabajo remunerado, el equivalente a 32.000 empleos a tiempo completo y aproximadamente 5.6 millones de días de productividad familiar (Rodríguez M, 2012).

Al igual que la patología orgánica, una función de comportamiento anómalo arquetípica caracteriza la violencia doméstica. El término ciclo de violencia es descriptivo del patrón de abuso y consta de 3 componentes (Jaffe P et al, 2014): tensión inicial, explosión, golpes agudos y la ausencia de tensión, también llamada descanso amoroso, la reconciliación, o la "fase de luna de miel".

Una apreciación del ciclo de violencia es esencial para comprender la naturaleza de la violencia intrafamiliar, su presentación clínica y la intervención apropiada. Durante la fase de construcción de la tensión, la víctima de maltratos frecuentemente trata de ser particularmente complaciente y amable en un intento de evitar la violencia. Independientemente de cualquier esfuerzo especial, el abusador sigue enojado con creciente frecuencia e intensidad (Chinome O, 2014).

Paradójicamente, la persona maltratada puede estar tan asustada durante esta fase de construcción de la tensión que él o ella intenta precipitar el abuso, sólo para ser hecho con el episodio. Cuando se producen golpes, a menudo es seguido por un período de longitud indefinida durante la cual el agresor está contrito y demuestra comportamiento amoroso (Lafaurie M, 2013).

Con referencia al amor, la violencia intrafamiliar ocurre a menudo en una relación en la que al menos un compañero ama al otro. Este socio quiere que las cosas estén bien de nuevo y no quiere perder el amor (percibido) de la otra persona (Rodríguez M, 2012). La esperanza es un corolario operativo para el amor. El socio abusado quiere creer las promesas del agresor hechas durante los períodos cada vez más frecuentes de luna de miel de duración cada vez menor a medida que el ciclo de la violencia se profundiza (Luzuriaga S, 2015).

La dependencia es una barrera adicional para buscar ayuda y lo más comúnmente se observa en las mujeres que pueden tener un sentido de dependencia emocional con renuencia a exponer a los agresores al castigo. De hecho, pocas víctimas cooperan en el enjuiciamiento de los agresores detenidos. Después de sólo unos días, muchas víctimas incluso niegan que han sido asaltadas. Las mujeres también son más propensas a depender de su pareja para el apoyo financiero. La persona maltratada

puede sentir que no hay opciones más que permanecer y tolerar la violencia, especialmente si los niños están involucrados (Rivadeniera F, 2013).

Teniendo en cuenta los factores anteriores, la atención se centra ahora en la disposición del paciente a aceptar ayuda y tomar medidas para liberarse del entorno de la violencia doméstica. Recordando el ciclo de violencia abordado anteriormente, el paciente puede ser susceptible de intervención tanto durante la fase de construcción de la tensión como durante la fase de maltratos. Durante la fase de reconciliación, la persona maltratada típicamente es regada con expresiones de amor y disculpa y con garantías de que el abuso nunca volverá a suceder. Dada la dinámica de esta etapa, el paciente está mucho menos dispuesto a buscar o recibir ayuda (Bardales O, 2012).

El modelo transteórico de cambio descrito por Proschaska y DiClemente ofrece una visión más profunda del cambio de comportamiento. Postulan un modelo dinámico de 5 etapas caracterizado por lo siguiente: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento (Bardales O, 2012). Al adaptar este modelo al contexto de la violencia doméstica, en la Precontemplación, el paciente puede no reconocer el estado abusivo (sentirse merecedor de tal tratamiento o que ese tratamiento sea normal) y por lo tanto, no tiene pensamientos de cambio; Aquellos que no quieren o no pueden hacer el cambio de comportamiento requerido también se colocan en esta etapa. La investigación en esta etapa sirve para aumentar la conciencia del estado anormal (Mahapatro M, 2012).

En la etapa de Contemplación, que puede durar años, la víctima ve los problemas creados por el abuso y empieza a pensar en las ventajas y desventajas de hacer un cambio. La etapa de Contemplación puede comenzar con una fase de no revelación, en la que el paciente no está dispuesto o no puede revelar la relación abusiva con otros. Esto puede ser seguido por una fase de revelación, cuando el

paciente está listo para discutir el abuso con un clínico u otra persona. Un estudio de pacientes que discutieron el abuso con un médico identificó 4 expectativas de significación: afirmar que el abuso es real, informar al paciente sobre los recursos locales para las víctimas de violencia doméstica, educar a los pacientes sobre los efectos del abuso sobre ellos y sus hijos y documentar las lesiones En el expediente médico (Mahapatro M, 2012).

La etapa de Preparación está marcada por la planificación activa del cambio, manifestada por los familiares y amigos de los abusos, llamando a las líneas telefónicas y haciendo un plan para salir. La etapa de Acción habla por sí misma y frecuentemente se alcanza cuando la violencia es presenciada por o dirigida a los niños (Lafaurie M, 2013). Esta etapa se alcanza cuando la víctima hace la determinación de que la violencia debe terminar, y evalúa la presencia de apoyo y recursos adecuados. El mantenimiento implica solidificar el cambio y trabajar para prevenir la recaída. La recaída es comúnmente vista como el paciente se mueve a través de las etapas del cambio y es más común en la etapa de acción (Mahapatro M, 2012).

Los factores de riesgo de violencia intrafamiliar, los cuales influyen directa e indirectamente en agresiones físicas y psicológicas. El miedo es un factor poderoso, las víctimas reiteradamente enfatizan que buscar atención o ayudar en el enjuiciamiento de sus agresores aumentaría la violencia, y sus miedos se basan en hecho. Los agresores suelen intensificar la violencia cuando sus compañeros aumentan las medidas de búsqueda de ayuda o intentan separarse. Durante la persecución, aproximadamente la mitad de los agresores amenazan la violencia de represalia y más del 30% cometen realmente asaltos (Blitchtein D, 2012).

Otro miedo experimentado por las víctimas de la violencia doméstica es la pérdida de niños; Los agresores a menudo toman represalias secuestrando hijos,

especialmente durante el período inicial de separación. El desamparo aprendido puede ser un factor. Las personas expuestas a estímulos negativos impredecibles e ineludibles pueden volverse pasivas e incapaces de proteger sus vidas. Se ha descrito un síndrome de respuesta al estrés, que consiste en la culpa propia, la ansiedad crónica, la pasividad extrema, la negación de la ira hacia los demás, mientras que dirige la ira interiormente, y el terror paralizante ante el primer signo de peligro (González E, 2013).

Los pacientes con quejas psiquiátricas, especialmente intentos de suicidio, ideación o gestos, siempre deben ser cuestionados sobre la violencia doméstica actual o pasada. La violencia doméstica puede ser un factor en hasta el 25% de los intentos de suicidio en mujeres. De las mujeres embarazadas que son maltratadas, el 20% intenta suicidarse. Al indagar sobre la razón del intento de suicidio, aclarar las respuestas tales como "luchar con mi marido" en cuanto a la presencia o ausencia de la fiscalidad. La depresión es un correlato de la violencia doméstica. Los pacientes (especialmente las mujeres) que presentan tales quejas o con trastornos del sueño o de la comida deben ser interrogados sobre el abuso actual o pasado (González E, 2013).

Los síntomas relacionados al estrés son comunes, incluyendo ansiedad, ataques de pánico, otros síntomas de ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT). La fatiga y los dolores de cabeza crónicos también se pueden observar dentro de los miembros de la familia cuando hay historia de violencia intrafamiliar (Díaz S, 2015). El abuso de alcohol y otras drogas es un correlato de la violencia doméstica. Dado que el abuso de sustancias puede desarrollarse o empeorarse como resultado de la violencia doméstica, es apropiado considerar la violencia doméstica al evaluar a un paciente por intoxicación por alcohol, toxicidad por drogas o sobredosis de drogas. Una historia familiar de abuso de alcohol y drogas o de antecedentes similares en la pareja del paciente también es un importante factor de riesgo (Díaz S, 2015).

En un estudio realizado por Reed y cols., 11,8 de los nuevos casos de infección por el VIH se atribuyeron directamente a la violencia reciente de la pareja cuando se controlan factores socioeconómicos y comportamientos riesgosos. En otro estudio realizado por Sareen J et al, los pacientes con antecedentes de abuso generalmente fueron diagnosticados antes con el VIH debido a las frecuentes visitas al hospital, pero eran más propensos a perder las citas y retrasar el inicio de la terapia (Bardales O, 2012).

Tanto los hombres como las mujeres con discapacidades tienen un mayor riesgo de abuso debido a la dependencia de su cuidador. Muchas víctimas están embarazadas. Las mujeres de familias con ingresos anuales por debajo de \$ 10,000 están en mayor riesgo de violencia íntima. Por el contrario, las esposas cuyo nivel educativo o ocupacional es alto en relación con sus maridos corren mayor riesgo de abuso que aquellos en matrimonios sin tales diferencias. Otros factores asociados con la violencia doméstica incluyen un historial de violencia familiar, una relación actual de abuso y la historia psiquiátrica. De los que reportaron ser abusados como niños, el 50.4% también reportó abuso de adultos.

Entre los referentes empíricos más sobresalientes tenemos un estudio realizado por Benavides J, sobre los factores de riesgo psicosocial asociado a la violencia intrafamiliar en 160 trabajadores de una empresa cementera. En los municipios de Suesca, la Calera, Tocancipá, Cajicá y Bogotá. El estudio mostró evidencias de factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la empresa, además se logró diseñar planes de bienestar acorde a las necesidades psicosociales de los trabajadores y grupo familiar. Los resultados también sirvieron para mejorar las condiciones de vida de los empleados y su comunidad (Benavides J, 2015).

Luzuriaga S, realizó un análisis en los profesionales implicados en la atención a personas con antecedentes de maltrato familiar, reportó que la principal causa de violencia intrafamiliar fue la falta de paciencia de los padres y la mala relación entre los miembros de la familia (89%). El maltrato psicológico (58%) fue más frecuente que el físico (42%). El factor de riesgo más común fue el factor socioeconómico bajo (47%), seguido de baja escolaridad de los padres (34%) (Luzuriaga S, 2015)

Otro estudio realizado por Rivadeneira F en el 2012 para determinar los efectos de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico de los estudiantes del Bachillerato del Instituto Superior “Vicente León”, encontró que entre los casos de violencia intrafamiliar en el bachillerato se reportó un porcentaje de 61.72% de estudiantes con bajo rendimiento académico; el 94% de los estudiantes indican que los padres y madres inician la violencia en su familia; el 91.41% han sido agredidos por sus padres y el 66.41% de los estudiantes indican que el tipo de violencia más frecuente en su familia es la discusión y ofensa verbal. El abuso del alcohol (56%) y la pobreza (41%) fueron los factores de riesgo de mayor importancia (Rivadeneira F, 2013).

Mahapatro M, publicó un estudio metacéntrico, transversal analítico en el 2012 que abarcó 18 estados de la India con 14.507 mujeres encuestadas, que estudió la prevalencia de la violencia física, psicológica, sexual y los factores de riesgo potencial de las mujeres que enfrentan la violencia dentro del hogar. Se incluyó mujeres casadas entre 15-35 años de edad. Se encontró que la edad < 20 años (OR: 3,290 IC 95% 0,990-12,899) fue significativamente de mayor riesgo de presentar violencia doméstica. Otros factores como la religión musulmana y los grupos de casta considerada inferiores estaban en mayor riesgo de enfrentarse a cualquier forma de VD en comparación con las mujeres pertenecían a la religión hindú ( $p < 0,05$ ) (Mahapatro M, 2012).

Otro estudio desarrollado en Bogotá, Colombia que evaluó los factores de riesgo psicosocial en el maltrato infantil en una muestra de 50 niñas entre 5 y 17 años de edad, encontró los siguientes factores asociados: estilo parental autoritario (36%), eventos estresantes (88%) y el estrato socioeconómico uno (32%). El análisis estadístico demostró asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la violencia familiar con el estado económico bajo y con el estilo parental autoritario (Bolívar L, 2014).

Rodríguez M, investigó los factores de riesgo del maltrato por compañero íntimo en 622 enfermeras de varios centros de Salud de Córdoba, España. Reportó que el grupo con mayor probabilidad de presentar violencia fueron las que mantienen la familia con su salario (Odds Ratio: 2,41 [0,63–9,15]), las que conviven con hijos (Odds Ratio: 4,27 [1,43–2,78]) y las que tienen pareja de clase social IIIa (Odds Ratio: 2.62 [1.37–5.00]) (Rodríguez M, 2012).

Un estudio realizado en la Comisaria Tercera Casa de Justicia del Municipio de Yopal Casanare en Colombia, reportó los factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar de un total de 2.005 casos en el año 2014, de los cuales el 78% (1.561) correspondió al sexo femenino (OR: 4,199 IC 95% 1,099-25,908). La edad promedio fue de 27,2 años de edad. La escolaridad fue considerado un factor importante de riesgo para violencia doméstica, ya que el 89% de la población evaluada tenía estudios hasta secundaria ( $p < 0,05$ ) (Chinome O, 2014).

Perú también reporta resultados alarmantes de violencia intrafamiliar (14,5% a nivel nacional), como lo demuestra el estudio de Blitchtein D publicado en el 2012, donde se evaluaron 12.257 mujeres que manifestaron diversos grados de violencia familiar. El factor con un mayor riesgo es fue la pareja alcoholizada (OR: 7,2; IC 95%: 5,4-9,6) y el control de la pareja de las visitas a familiares o amigos (OR: 4,1; IC 95%: 3,3-5,0); otros factores fueron el antecedente de agresión física del padre hacia la madre

( $p < 0,9$ ), uniones previas de pareja ( $p < 0,01$ ) y el mayor nivel de escolaridad que la pareja ( $p < 0,02$ ) (Blitchtein D, 2012).

## Capítulo 2

### MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico se caracteriza por tener un enfoque cuantitativo, no-experimental, observacional, transversal y analítico, se utilizaron las herramientas estadísticas y el método deductivo-inductivo para delinear las características de los niños con quemaduras y sepsis (Tenenbaum G, 2013). El principal instrumento del estudio fueron las historias clínicas, que sirvieron para la recolección de datos.

El estudio de enfoque cuantitativo recoge y analiza las variables, sus propiedades y fenómenos cualitativos, especialmente la relación entre variables cualitativas, que permitan hacer inferencia de los resultados obtenidos. Es de diseño no experimental, de corte transversal y analítico, porque se realizó un análisis interpretativo y objetivo para describir el tema de estudio. La información fue recogida por una sola ocasión de las historias clínicas, que fueron el instrumento de investigación y se estableció la relación entre los factores de riesgo y la violencia intrafamiliar, usando la prueba de Chi cuadrado que establece la asociación.

Se aplicó el método logístico y la observación indirecta para la organización de la información en categorías, para su posterior tabulación y representación en tablas y gráficos. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para la estimación del riesgo de las variables asociadas a la violencia intrafamiliar, estimar el grado de asociación y la significancia estadística (p-valor) del estudio, mediante pruebas estadísticas como el chi cuadrado el Odd ratio.

La unidad de análisis fue la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, que forma parte de la Unidad Judicial de Santa Elena, ubicada en el Barrio Alberto Spencer del cantón. Presta atención integral a mujeres, niños, niñas y

adolescentes que han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar. La institución está constituida por 2 juezas designadas por el Consejo de la Judicatura a través de concurso de méritos y oposición, un equipo multidisciplinario para que los derechos de las y los ciudadanos se cumplan. Este equipo está conformado por dos médicos, un psicólogo y dos trabajadoras sociales.

El diseño del estudio fue no experimental, observacional de corte transversal y correlacional. Se utilizaron métodos teóricos para el análisis de la información, métodos empíricos para realizar el contraste o comparación de los resultados. El método científico empleado fue el método hipotético deductivo para descubrir las los conceptos básicos de salud y las características esenciales del objeto de estudio, apoyándose en los referentes teóricos de la enfermedad.

La hipótesis fue determinar si existe asociación entre los factores de riesgo con el desarrollo de violencia intrafamiliar, para lo cual se empleó al análisis estadístico con chi cuadrado, considerando significativos valores de  $p < 0,05$  con un intervalo de confianza del 95%.

El universo estuvo constituido por todas personas que presentaron denuncia por violencia intrafamiliar atendidos en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de la ciudad de Santa Elena, durante el periodo del 1 de enero hasta el 30 de junio del 2016.

La muestra fue por las 87 personas que presentaron denuncia por violencia intrafamiliar en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Se evaluó el total de personas que presentaron denuncias de violencia familiar en la Unidad Especializada durante el periodo que duró la investigación, por lo cual no se realizó cálculo de muestra.

Los criterios de inclusión fueron todas personas con violencia intrafamiliar atendidos en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia durante el periodo de estudio y aquellos pacientes con expediente clínico completo. Los criterios de exclusión fueron los pacientes con expediente clínico incompleto.

Las variables de la investigación fueron los factores de riesgo como variable independiente y la violencia intrafamiliar como variable dependiente, la cuales se describen con mejor detalle en el cuadro de operacionalización de las variables (Ver anexo 2).

La gestión de datos consistió en el uso de artículos de revisión y de investigación empleados para el análisis, contraste y comparación de los resultados del presente estudio, los cuales fueron encontrados a través de páginas web científicas de reconocimiento internacional como son: PubMed, Medline, Scielo, Dialnet y Cochrane Library, de los cuales se extrajo información sobre los referentes teóricos y empíricos de esta investigación. Se emplearon artículos de revistas actualizadas del año 2012 hasta el 2017 para los referentes empíricos del estudio.

La información fue recogida directamente de los expedientes clínicos de las víctimas de agresión previa autorización del Departamento de Estadística e Informática de la institución, para ello se utilizó un formulario de recolección de datos, diseñado por el autor basado en los objetivos de la investigación y la hipótesis planteada. Una vez completada la recolección de la información, los datos fueron organizados en una base de datos de Microsoft Excel 2010, y posteriormente analizados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21(Ver anexo 3).

El presente trabajo de titulación especial conserva los criterios éticos de la investigación, los datos de los pacientes fueron analizados y utilizados con fines académicos y solo serán difundidos entre las autoridades de la Universidad de

Guayaquil y de la Institución que permitió el desarrollo del estudio para beneficiar a la sociedad. Como solo fue un estudio observacional, sin la intervención del investigador en los resultados del estudio, se consideró un estudio sin riesgo.

El comportamiento ético del presente estudio fomenta el ambiente de confianza, responsabilidad y el respeto al contrastar los resultados de otros investigadores. Además, respeta la confidencialidad e la información generada de la investigación, ya que solo serán utilizados con propósitos académicos y docentes. La investigación abarca un tema de salud de importancia universal, social y científica, se apoya en los procedimientos y organización del método científico, respetando las directrices de la investigación clínica descritas internacionalmente en la declaración de Helsinki.

Se solicitó autorización de la jefatura de la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, quienes mostraron interés en la realización del estudio y proporcionaron todos los recursos necesarios por intermedio del Departamento de Estadística e Informática de la unidad operativa para la obtención de los expedientes clínicos de los pacientes (Ver anexo 5).

## Capítulo 3

### RESULTADOS

La unidad de análisis fue la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, que forma parte de la Unidad Judicial de Santa Elena, ubicada en el Barrio Alberto Spencer del cantón. Presta atención integral a mujeres, niños, niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar. La institución está constituida por 2 juezas designadas por el Consejo de la Judicatura a través de concurso de méritos y oposición, un equipo multidisciplinario para que los derechos de las y los ciudadanos se cumplan. Este equipo está conformado por dos médicos, un psicólogo y dos trabajadoras sociales.

El estudio de campo permitió descubrir que existe una mayor tendencia de denuncias por violencia intrafamiliar en los meses de mayo (20%), junio (24%), julio (13%) y agosto (10%). Los meses que presentaron menor cantidad de casos reportados fueron febrero, noviembre y diciembre con el 2% cada uno respectivamente.

**Tabla 1. Distribución de las víctimas según el mes.**

| MES        | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|------------|------------|
| ENERO      | 4          | 5%         |
| FEBRERO    | 2          | 2%         |
| MARZO      | 8          | 9%         |
| ABRIL      | 3          | 3%         |
| MAYO       | 17         | 20%        |
| JUNIO      | 21         | 24%        |
| JULIO      | 11         | 13%        |
| AGOSTO     | 9          | 10%        |
| SEPTIEMBRE | 3          | 3%         |
| OCTUBRE    | 5          | 6%         |
| NOVIEMBRE  | 2          | 2%         |
| DICIEMBRE  | 2          | 2%         |
| TOTAL      | 87         | 100%       |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
 Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

Dentro de las características sociodemográficas más sobresalientes, se reportaron mayor cantidad de casos en el sexo femenino (76%) que en el masculino (24%), con una mayor predilección en personas jóvenes (adolescentes con el 20% y adultos jóvenes con el 51%). Además, el 17% de la muestra evaluada tenía escasa escolaridad (2% analfabeta y 15% primaria) que constituye un factor agravante para la violencia intrafamiliar, también destaca el nivel socioeconómico bajo, ya que el 71% de las víctimas pertenecían a núcleos familiares de extrema pobreza con ingresos menores a 375 dólares.

**Tabla 2. Distribución según las características sociodemográficas.**

| <b>SEXO</b>                 | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| MASCULINO                   | 21                | 24%               |
| FEMENINO                    | 66                | 76%               |
| <b>EDAD</b>                 |                   |                   |
| ADOLESCENTE                 | 17                | 20%               |
| ADULTO JOVEN                | 44                | 51%               |
| ADULTO MEDIO                | 22                | 25%               |
| ADULTO MAYOR                | 4                 | 5%                |
| <b>ESCOLARIDAD</b>          |                   |                   |
| NINGUNA                     | 2                 | 2%                |
| PRIMARIA                    | 13                | 15%               |
| SECUNDARIA                  | 68                | 78%               |
| SUPERIOR                    | 4                 | 5%                |
| <b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b> |                   |                   |
| > 1000 US                   | 4                 | 5%                |
| 600-1000                    | 6                 | 7%                |
| 375-600                     | 15                | 17%               |
| < 375 UD                    | 62                | 71%               |
| TOTAL                       | 87                | 100%              |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

La mayor parte de las personas involucradas, refieren que el maltrato era frecuente (el 83% indicó siempre) y en el 55% el maltrato provenía del cónyuge o

pareja, además de un 20% (17) que incluye la violencia hacia menores de edad. El tipo de violencia más común entre otros familiares, fue los padres hacia sus hijos (60%), seguida en menor proporción de violencia de hijos hacia padres (24%).

**Tabla 3. Distribución según las características de la violencia intrafamiliar.**

| <b>FRECUENCIA DEL MALTRATO</b>            | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| SIEMPRE                                   | 72                | 83%               |
| A VECES                                   | 15                | 17%               |
| TOTAL                                     | 87                | 100%              |
| <b>TIPO DE MALTRATO</b>                   |                   |                   |
| VIOLENCIA CONYUGAL O DE PAREJA            | 48                | 55%               |
| VIOLENCIA ENTRE OTROS FAMILIARES          | 22                | 25%               |
| VIOLENCIA A MENORES DE EDAD               | 17                | 20%               |
| TOTAL                                     | 87                | 100%              |
| <b>TIPO DE VIOLENCIA ENTRE FAMILIARES</b> |                   |                   |
| PADRES A HIJOS                            | 24                | 60%               |
| HIJOS A PADRES                            | 9                 | 24%               |
| ENTRE HERMANOS                            | 4                 | 11%               |
| FAMILIAR FUERA DEL NÚCLEO                 | 2                 | 5%                |
| TOTAL                                     | 37                | 100%              |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

La violencia de tipo física (100%) y emocional (100%) estuvo presente en el total de las víctimas por violencia intrafamiliar, aunque la violencia de tipo social se presentó en el 95% del total. Esto destaca ya que las agresiones físicas originan una alteración concomitante del estado mental y psicológico de la víctima. La violencia de tipo sexual se encontró reportada por el 28% (24) de la muestra. Dentro de la violencia

de tipo física lo más común fue reportar puñetazos y empujones en el 100% (87), mientras que las amenazas y los insultos (100%) fueron los tipos de violencia emocional predominantes. Se reportaron 2 casos de violación sexual (8%), mientras que el impedimento de trabajar o laborar (100%) fueron los tipos de violencia social más frecuentes.

**Tabla 4. Distribución según los tipos de violencia.**

| <b>TIPO DE VIOLENCIA</b>            | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| FÍSICO                              | 87                | 100%              |
| EMOCIONAL                           | 87                | 100%              |
| SOCIAL                              | 83                | 95%               |
| SEXUAL                              | 24                | 28%               |
| <b>TIPOS DE VIOLENCIA EMOCIONAL</b> |                   |                   |
| AMENAZAS                            | 87                | 100%              |
| INSULTOS                            | 87                | 100%              |
| HUMILLACIONES                       | 87                | 100%              |
| INTIMIDACIÓN                        | 87                | 100%              |
| BURLAS                              | 46                | 53%               |
| RIDICULIZAR                         | 12                | 14%               |
| <b>TIPOS DE VIOLENCIA FÍSICA</b>    |                   |                   |
| PUÑETAZOS                           | 87                | 100%              |
| EMPUJONES                           | 87                | 100%              |
| GESTOS FÍSICOS                      | 82                | 94%               |
| PATADAS                             | 75                | 86%               |
| LANZAMIENTO DE OBJETOS CONTUNDENTES | 34                | 39%               |
| <b>TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>    |                   |                   |
| ACOSO                               | 24                | 100%              |
| MANOSEO                             | 13                | 54%               |
| OBSERVAR ACTOS INDECENTES           | 5                 | 21%               |
| VIOLACIÓN                           | 2                 | 8%                |
| <b>TIPOS DE VIOLENCIA SOCIAL</b>    |                   |                   |
| IMPEDIMENTO DE ESTUDIAR             | 83                | 100%              |
| IMPEDIMENTO DE TRABAJAR             | 83                | 100%              |
| SOBRECARGA DE ROLES COMO MUJER      | 11                | 13%               |
| AISLAMIENTO FAMILIAR                | 11                | 13%               |
| DISCRIMINACIÓN FAMILIAR             | 5                 | 6%                |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
 Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

La violencia familiar genera una serie de situaciones psicológicas y sociales que ocasionan perjuicio a las víctimas. Las principales consecuencias de la violencia dentro del núcleo familiar en el presente estudio fueron la depresión, la cual estuvo presente en el total de participantes, la idea suicida en el 37% (32), el ausentismo escolar y laboral en el 14% (12) y 10% (9) respectivamente. Existieron 3 casos de pérdida laborales como consecuencia directa de la violencia familiar.

**Tabla 5. Distribución según las consecuencias de la violencia intrafamiliar.**

| CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|------------|------------|
| DEPRESIÓN                                   | 87         | 100%       |
| IDEAS SUICIDAS                              | 32         | 37%        |
| AUSENTISMO ESCOLAR                          | 12         | 14%        |
| AUSENTISMO LABORAL                          | 9          | 10%        |
| PERDIDA LABORAL                             | 3          | 3%         |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
 Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

Para realizar el análisis de estimación de riesgo se procedió a dividir en forma dicotómica las variables de factores de riesgo y violencia intrafamiliar y por medio de la prueba estadística de Odd Ratio se calculó el grado de riesgo de cada una.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y el antecedente de agresión familiar en la infancia (**OR: 9,733 IC 95% 2,901-15,244**), pertenecer a un hogar disfuncional (**OR: 6,801 IC 95% 2,704-13,883**), stress (**OR: 3,115 IC 95% 2,937-10,005**), baja escolaridad del cónyuge (**OR: 2,755 IC 95% 2,066-8,653**), celos (**OR: 1,9 IC 95% 0,008-6,472**), pobreza (**OR: 4,880 IC 95% 2,564-8,641**), falta de respeto (**OR: 1,310 IC 95% 0,972-6,044**), desempleo (**OR: 7,396 IC 95% 2,900-12,630**), sobrecarga laboral en el hogar (**OR: 1,025 IC 95%**

**0,977-5,938**), drogadicción del cónyuge (**OR: 5,994 IC 95% 1,668-10,098**) y alcoholismo (**12,997 IC 95% 2,995-34,781**) del cónyuge con un valor-p < 0,05.

**Tabla 6. Distribución según la estimación de riesgo.**

| <b>FACTORES DE RIESGO</b>                    | <b>N°</b> | <b>%</b> | <b>ODD<br/>RATIO</b> | <b>IC 95%</b> | <b>p</b>     |
|--|-----------|----------|----------------------|---------------|--------------|
| ANTECEDENTE DE AGRESIÓN FAMILIAR EN INFANCIA | 85        | 98%      | <b>9,733</b>         | 2,901-15,244  | <b>0,000</b> |
| HOGAR DISFUNCIONAL                           | 81        | 93%      | <b>6,801</b>         | 2,704-13,883  | <b>0,000</b> |
| ESTRÉS                                       | 72        | 83%      | <b>3,115</b>         | 2,937-10,005  | <b>0,04</b>  |
| BAJA AUTOESTIMA                              | 68        | 78%      | 0,942                | 0,811-4,993   | 0,671        |
| BAJA ESCOLARIDAD CÓNYUGE                     | 67        | 77%      | <b>2,755</b>         | 2,066-8,653   | <b>0,03</b>  |
| CELOS  | 65        | 75%      | <b>1,9</b>           | 0,008-6,472   | <b>0,04</b>  |
| POBREZA                                      | 62        | 71%      | <b>4,880</b>         | 2,564-8,641   | <b>0,01</b>  |
| FALTA DE RESPETO                             | 55        | 63%      | <b>1,31</b>          | 0,972-6,044   | <b>0,04</b>  |
| DESEMPLEO HOGAR                              | 48        | 55%      | <b>7,396</b>         | 2,900-12,630  | <b>0,000</b> |
| SOBRECARGA LABORAL EN HOGAR                  | 39        | 45%      | <b>1,025</b>         | 0,977-5,938   | <b>0,03</b>  |
| DROGADICCIÓN CÓNYUGE                         | 20        | 23%      | <b>5,994</b>         | 1,668-10,098  | <b>0,002</b> |
| INFIDELIDAD                                  | 16        | 18%      | <b>2,033</b>         | 1,007-7,523   | <b>0,03</b>  |
| ALCOHOLISMO CÓNYUGE                          | 15        | 17%      | <b>12,997</b>        | 2,995-34,781  | <b>0,00</b>  |
| REBELDÍA ADOLESCENTE                         | 13        | 15%      | 0,895                | 0,803-2,650   | 0,725        |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

## Capítulo 4

### DISCUSIÓN

El análisis de comparación de evidenció que el sexo femenino joven (76%) fue el más afectado, lo cual es compartido en los resultados de otros autores donde el sexo femenino es el más vulnerable a ser afectado a cualquier tipo de violencia familiar, como lo demuestra Benavides J, quien reportó 122 mujeres (76,25%) vs 38 hombres (23,75%), Luzuriaga S reportó al sexo femenino (69%) como el más afectado y Chinome O reporta al 78% (1561) de mujeres afectadas de un total de 2.005 casos.

En lo referente a la edad existieron variaciones en los resultados de los diferentes estudios, mientras en esta investigación predominó el grupo etario entre 20-40 años en más de la mitad del total analizado (51%), autores como Luzuriaga S tuvieron mayor incidencia de violencia familiar en el grupo de adolescentes (12-19 años de edad) en el 63% de los casos, Mahapatro M reportó el grupo de 15-35 años de edad como el de mayor frecuencia (59%) y el estudio de Blitchtein D publicado en el 2012 evidenció mayor susceptibilidad en el grupo etario de 40-60 años de edad (71%).

El grado de escolaridad es un tema muy discutido en los diferentes estudios analizados, por su constante asociación con la violencia intrafamiliar. En varios artículos actualizados se reporta asociación significativa entre la instrucción académica deficiente con la violencia familiar, como el de Chinome O ( $p = 0.02$ ), Rivadeneira F ( $p = 0,01$ ). Blitchtein D, reportó un resultado diferente encontrando el mayor nivel de escolaridad de la pareja ( $p = 0,02$ ) como factor de riesgo importante. En el presente estudio la escolaridad deficiente representó el 17% del total y se asoció significativamente con la violencia doméstica ( $p = 0,03$ ) y constituyó un factor de riesgo que aumenta dos veces la probabilidad de violencia doméstica (OR: 2,755).

El estado económico también es un factor importante de violencia familiar, el grado de estrés y de ansiedad que ocasiona esta condición favorece un ambiente hostil. En los resultados del estudio se demostró que el 71% de las víctimas de violencia intrafamiliar eran de núcleos familiares donde los ingresos mensuales no superaban el sueldo básico y la estimación de riesgo demostró que es un factor que aumenta 4 veces el riesgo de violencia (OD: 4,880 IC 95% 1,564-8,641). En los resultados de Bolívar L, el análisis estadístico demostró asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la violencia familiar con el estado económico bajo (OR: 6,355).

Benavides J reportó que el tipo de maltrato más frecuente en su estudio fue la violencia conyugal (63%), en los resultados de Rodríguez M destacó la violencia en menores de edad (56%), mientras que la violencia entre miembros de la familia (78%) predominó en los resultados de Luzuriaga S. Se observa variabilidad en el tipo de maltrato, pero esto se debe a que la mayoría de las investigaciones se enfocan en grupos específicos de personas lo que genera resultados distintos pero relacionados con la violencia familiar. En este estudio la violencia de pareja y entre otros familiares fueron los más frecuentes con el 55% y 25% respectivamente.

Dentro de las limitaciones de esta investigación, se destaca la cantidad de pequeña de la muestra, debido a que el periodo de investigación solo abarcó el primer semestre del año 2016 y que la mayoría de las personas no hacen las respectivas denuncias en la Unidad Judicial de Santa Elena. Además de no existir un archivo organizado de la información, donde consten clasificados los distintos tipos de violencia familiar, lo cual dificultó la recolección de datos.

Las variables que no fueron analizadas en esta investigación fueron el análisis de las etiologías, las secuelas psicológicas, los factores preventivos, las distintas modalidades de orientación familiar y especialmente los métodos de evaluación de las

víctimas y lesiones por violencia intrafamiliar.

Dentro de las líneas de la investigación en el estudio, se podrá realizar otras investigaciones referentes a: evaluación forense de las lesiones por violencia intrafamiliar, reconocimiento de víctimas de violencia familiar, violencia de género, violencia en el adulto mayor, violencia en menores de edad y estimación de riesgo de las causas de violencia en el núcleo familiar.

Los puntos más relevantes del estudio comprendieron los aspectos psicosociales de la violencia familiar, destaca el grave compromiso emocional y psicológico de la víctima de agresión, las secuelas tanto físicas como de la esfera psicológica y social que se originan. La asociación estadísticamente significativa de los factores de riesgo con la violencia familiar que determinó valores de  $p < 0,05$ . Además del diseño de un programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida que brindará beneficios a las víctimas que reciben atención en la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de la provincia de Santa Elena.

## Capítulo 5

### PROPUESTA

#### **Título: Programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida de las víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Santa Elena.**

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública grave y prevenible que afecta a millones de ecuatorianos y describe la violencia física, sexual, el acoso y la agresión psicológica por parte de un miembro de la familia hacia el resto de los integrantes, sea cónyuge, hijos, padres o demás familiares. El maltrato puede variar en frecuencia y gravedad. Se produce en un continuo, que van desde un episodio que podría o no tener un impacto duradero a episodios crónicos y graves durante un período de años. Por tal motivo es relevante tomar medidas preventivas orientadas a mejorar el bienestar familiar, favoreciendo la integración y la cooperación familiar. El médico forense debe estar en capacidad de orientar y direccionar a las víctimas de violencia en cada proceso de intervención por parte del estado.

La presente propuesta está motivada porque existe la necesidad de actualizar y transferir información sobre los factores de riesgo de violencia intrafamiliar en los habitantes del cantón Santa Elena. El programa de orientación familiar pretende reducir el índice de violencia dentro de los núcleos familiares y mejorar la calidad de vida. Los beneficiarios son todas las víctimas de violencia intrafamiliar atendidos en el Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de la Unidad Judicial de Santa Elena.

El objetivo general fue diseñar un programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida dirigido a las víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Santa Elena. Los objetivos específicos fueron aplicar el programa de orientación

familiar en las víctimas de violencia intrafamiliar, reducir la frecuencia de eventos de violencia doméstica y disminuir las consecuencias.

El desarrollo de la propuesta es factible porque existe el apoyo de las autoridades de la Unidad Judicial de la provincia de Santa Elena para su ejecución. Existe el personal administrativo, médico, de psicología y la infraestructura necesaria para el correcto desenvolvimiento de un programa de orientación familiar que beneficie a la comunidad. Las metas de la propuesta son proporcionar un programa de orientación familiar y una forma de controlar los eventos de violencia intrafamiliar, disminuir la frecuencia de secuelas y consecuencias de la violencia intrafamiliar, además de cumplir con los componentes de la propuesta (Anexo 6).

Las estrategias para el cumplimiento de la propuesta fueron: socializar el programa de orientación familiar entre el personal médico forense y de psicología de la institución, instruir a los médicos forense sobre las funciones de la fiscalía y juzgado, monitorizar el desarrollo de la propuesta y evaluar de resultados de su aplicación. La metodología empleada fueron las conferencias, talleres, actividades recreativas, de integración, videoconferencias, entrevistas y brigadas de intervención social en los barrios del cantón. Se utilizaron recursos humanos, como tutor, investigador, personal de la Unidad Judicial, beneficiarios y recursos materiales como diapositivas, videoconferencias y equipos de informática. También se apoyó con recursos bibliográficos como libros de medicina forense, libros de psicologías y revistas.

Se espera proporcionar un método que permita la identificación precoz de las personas con rol de víctimas y agresor en personas que tuvieron violencia dentro del núcleo familiar, mejorar la calidad de vida de la familia mediante actividades de integración familiar, además de reducir la morbilidad proporcionando bienestar a las personas que acuden a esta institución pública.

## **ETAPAS DE UNA SESIÓN**

Las siguientes son las cinco etapas principales de una sesión. Esto no quiere decir que cada caso de una víctima de agresión familiar sea resuelto en una sola sesión. Se debe tomar su tiempo con cada persona, progresar a un ritmo lento y constante a través de su situación, y asegurarse de que se sienten lo más cómodo posible. Etapas de la progresión de una relación de consejería:

### **1. Establecimiento de la relación**

- Extender un saludo amistoso y aceptable:
  - Me alegro de que vinieras a hablar conmigo.
- Reconocer y responder a los sentimientos del aconsejado
  - Lo que te oigo diciendo es ...
  - Estoy recogiendo que tú ...
  - ¿Podría ser que...?
  - pequeño...?
  - Corrígeme si estoy equivocado, pero ...
  - ¿Suena razonable que...?
  - ¿Te refieres? ...
  - ¿es así como te sientes?
  - Esto es lo que creo que te escucho decir... entiendo... Eso suena frustrante.
  - Pareces roto, parte de ti quiere ... y parte de ti quiere ...
  - No sé si entiendo...
  - ¿Qué quieres decir con eso...?
- Transmitir cuidado y preocupación a través de las palabras:
  - Tono de voz

- Expresiones faciales y
  - Lenguaje corporal
  - Tómese su tiempo facilitando el problema para establecer una base sólida de confianza y comodidad
  - Hacer preguntas abiertas
    - ¿Cómo te sientes ahora?
    - ¿Cómo te sentiste durante el ataque?
  - Permita a su paciente hablar de lo que quiera:
    - Tómese su tiempo.
    - Podemos hablar de lo que quieras.
  - Facilitar el flujo de la conversación
- ¿Te gustaría hablar de lo que pasó?

## **2. Aclaración y Definición**

- Explorar la naturaleza del problema
- Alentar al aconsejado a ser específico y personal
- Enfoque en cómo se siente de lo sucedido
- Descubrir qué esfuerzos previos ha hecho para obtener ayuda
- Parafrasear las respuestas del paciente y devolverlas a ella
- No cuestionar la validez de sus sentimientos, simplemente aceptarlos
- Evaluar el nivel de daño físico
  - ¿Tienes algún dolor?
  - ¿Sabe usted de alguna lesión que pueda tener?
- Evaluar la presencia (o ausencia) de un sistema de apoyo:
  - ¿Le has dicho a alguien más sobre esto?

- ¿Qué dijeron cuando les dijiste?

### **3. Exploración de alternativas**

- No se apresure con el consejo, sólo sugerir sus ideas después de que el aconsejado ha expresado las suyas:

- ¿Qué has pensado hacer?
- ¿Qué ideas has considerado?

- Explorar alternativas y recursos

- ¿Qué información crees que necesitas?

- No empuje a la aconsejada a tomar ninguna acción que no le resulte cómoda

- ¿Cómo te sientes al informar esto a la policía?
- ¿Qué hay de obtener atención médica?
- ¿Quiere que alguien vaya a la policía/hospital con usted?

- Permita que el aconsejado tome el control del proceso de planificación y ejecución de cualquier solución que decida

- Pesar los pros y los contras de cada solución

- Hacer referencias si es necesario

### **4. Terminación**

- Acordar un plan de acción concreto que se complete antes de la próxima sesión (plan de seguridad)

- No prometas cosas que no puedes cumplir

- Anime al consejero a que lo vuelva a ver, haga una cita si es posible

- Dejar que el asesor haga cualquier evaluación de la sesión

- Siempre pregunte si hay algo más de lo que el aconsejado quiere hablar, a menudo hay otro problema que puede ser más grave, vergonzoso o vergonzoso que el problema que acaba de pasar su tiempo discutiendo
- Dejar que el aconsejable sea el que termine la sesión si es posible
- Volver sobre las otras etapas y comprobar el progreso

### **Post-Sesión**

Ser un consejero no es necesariamente una experiencia edificante. La consejería puede sentirse como un trabajo "ingrato", y usted puede sentir que realmente no está haciendo un impacto. Usted puede sentirse desamparado ante un sistema legal, judicial apático y siglos llenos de prejuicios y mitos. También puede sentir que ha fracasado si la mujer a la que está aconsejando no tiene éxito. Como consejero, sólo tienes que aceptar que tus acciones no pueden causar un cambio inmediato, pero que cada poco que hagas hace una diferencia. Al defender los derechos de las víctimas de violencia doméstica está cambiando la conciencia de su sociedad, y eso es algo valiente, admirable y difícil. Sin embargo, debido a que la consejería es un trabajo tan duro, es muy importante cuidar de sí mismo, así como del aconsejado. Las siguientes son algunas buenas maneras de evitar sentimientos de futilidad y agotamiento:

- Hable con otro consejero sobre la sesión y cómo se siente
- Reflexione sobre cómo manejó la situación, tanto lo que hizo bien como los lugares donde

No estaba seguro

- Hable con el otro consejero sobre cómo podría manejarse este problema de manera diferente

- Si no hay nadie más disponible para hablar, trate de escribir sus pensamientos en su lugar.

Los siguientes son seis declaraciones que una mujer maltratada necesita oír del orientador y de cualquier persona que confía para la ayuda:

1. Esto no es tu culpa. Usted no tiene la culpa.
2. Tengo miedo por su seguridad y la seguridad de sus hijos
3. La situación sólo empeorará.
4. Estoy aquí para usted.
5. Usted merece algo mejor que esto.
6. Usted puede cambiar su vida.

Las siguientes son una lista de preguntas que puede hacerle a su paciente para evaluar el nivel de peligro de la situación:

- ¿Ha aumentado la violencia, el peligro o la brutalidad de los asaltos?
- ¿Hay cuchillos, armas u otras armas en casa?
- ¿El abusador abuso de alcohol u otras drogas?
- ¿El agresor lo asalta mientras está intoxicado o en estado alto?
- ¿El autor ha amenazado o intentado matarte?
- ¿El agresor es asalto durante las relaciones sexuales?
- ¿El perpetrador te sigue, vigila tu paradero y / o te acecha?
- ¿Es celoso o paranoico el perpetrador?
- ¿Está el depresivo deprimido o suicida?
- ¿Ha experimentado el perpetrador muertes o pérdidas recientes?
- ¿El autor tiene una historia de agredir a otras personas o violar la ley?
- ¿El golpe fue golpeado cuando era niño, o fue testigo de que su madre fue golpeada?
- ¿Sigue viviendo con el agresor?

## Conclusiones

El alcoholismo representó el factor asociado a violencia intrafamiliar de mayor importancia, ya que su presencia aumenta doce veces el riesgo de agresión en relación al grupo que no presenta esta asociación.

El antecedente de agresión familiar en la infancia aumenta el riesgo de violencia intrafamiliar 9 veces en relación al grupo que no presenta esta asociación.

Pertenecer a un hogar disfuncional aumenta el riesgo de violencia intrafamiliar 6 veces en relación al grupo que no presenta esta asociación.

El stress triplica el riesgo de violencia intrafamiliar en relación al grupo que no presenta esta asociación.

La baja escolaridad del cónyuge duplica el riesgo de violencia intrafamiliar en relación al grupo que no presenta esta asociación.

La pobreza aumenta cuatro veces el riesgo de violencia intrafamiliar en relación al grupo que no presenta esta asociación.

El desempleo aumenta siete veces el riesgo de violencia intrafamiliar en relación al grupo que no presenta esta asociación.

La drogadicción del cónyuge aumenta cinco veces la probabilidad de violencia intrafamiliar en relación al grupo que no presenta esta asociación.

## **Recomendaciones**

Categorizar en grupos de riesgo mediante la identificación de factores predisponentes violencia intrafamiliar como medidas de prevención de futuros eventos de violencia intrafamiliar

Fomentar la unión familiar y prácticas del buen vivir en los integrantes de los núcleos familiares de las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Santa Elena.

Aplicar el programa de orientación familiar para mejorar la calidad de vida de las víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Santa Elena.

Charlas orientativas sobre salud emocional y violencia familiar a los usuarios del de la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena.

Conferencias de orientación familiar y derechos de las personas a vivir en sin violencia.

Entregar los resultados de la investigación a las autoridades de la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena.

## Bibliografía

- Bardales O. (2012). *Violencia Familiar y Sexual. Una aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas* (1ª edición ed., Vol. 1). Lima, Perú: Imsergrafeifl.
- Benavides J. (2015). Factores de riesgo psicosocial asociado a la violencia intrafamiliar en trabajadores de una empresa cementera. Una iniciativa de la empresa privada. *Tesis psicológica* , 10 (2), 150-161.
- Bolívar L, C. A. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychol Av Discip* , 8 (1), 67-76.
- Rodríguez M, V. M. (2012). Estudio transversal sobre factores de riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo en la mujer enfermera. *Rev Latino-Am Enfermagem* , 20 (1), 1-8.
- Jaffe P et al. (2014). Risk Factors for Children in Situations of Family Violence in the Context of Separation and Divorce. *Ministere de la Justice Canada, Department of Justice*. Available from: <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rfcsfv-freevf/rfcsfv-freevf.pdf>.
- Chinome O. (2014). Factores de riesgo que generan violencia intrafamiliar reportados en la Comisaria Tercera de Familia del Municipio de Yopal Casanare. Tesis, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Programa de Psicología, Yopal, Colombia.
- Lafaurie M. (2013). La violencia intrafamiliar contra las mujeres en Bogotá: una mirada de género. . *Rev Colom Enf* , 8 (8), 98-111.
- Luzuriaga S. (2015). Análisis clínico de las víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad de Azogues durante el 2013-2014. Tesis de Maestría, Universidad de

Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Escuela de Postgrado Dr. José Apolo Pineda, Guayaquil, Ecuador.

Rivadeniera F. (2013). Violencia Intrafamiliar y sus efectos en el Rendimiento Académico de los estudiantes de Bachillerato del Instituto Vicente León de Latacunga, período 2012-2013. Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Unidad de Titulación. Maestría de Medicina Forense, Guayaquil, Ecuador.

Mahapatro M, G. R. (2012). The Risk Factor of Domestic Violence in India. *Indian J Community Med* , 37 (3), 153-157.

Blitchtein D, R. E. (2012). Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* , 29 (1), 35-43.

González E, P. E. (2013). Frecuencia, factores de riesgo y tipos de violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres de una clínica de medicina familiar en la ciudad de México. *Aten Fam* , 20 (3), 86-90.

Díaz S, A. K. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. *Rev Clin Med Fam* , 8 (1), 19-30.

Tenenbaum G. (2013). Research in sport sciences. Quantitative and qualitative approaches. Budapest: Meyer & Meyer sport.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



**ANEXO 2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

| <b>VARIABLES</b>               | <b>DEFINICIÓN</b>  | <b>INDICADORES</b>            | <b>ESCALA VALORATIVA</b> | <b>FUENTE</b> |
|--------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------|---------------|
| <b>V. Independiente</b>        | Victimización de la pareja, hijos, padres o personas que componen el núcleo familiar             | Conyugal                      | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
| <b>Violencia intrafamiliar</b> |  | Entre otros familiares        | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Menores de edad               | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Adulto mayor                  | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
| <b>V. Dependiente</b>          | Aquellas condiciones o situaciones que favorecen o incrementan el riesgo de que suceda un evento | Alcoholismo cónyuge           | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
| <b>Factores de riesgo</b>      |  | Drogadicción cónyuge          | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Agresión familiar en infancia | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Desempleo                     | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Pobreza                       | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Stress                        | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Hogar disfuncional            | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Baja escolaridad              | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |
|                                |  | Celos                         | Presencia-Ausencia       | H. clínica    |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
 Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

### ANEXO 3. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE GRADUADOS

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | HC | MES | SEXO | EDAD | ESCOLARIDAD | NIVEL SOCIOECONÓMICO | FRECUENCIA DEL MALTRATO | TIPO DE MALTRATO | TIPO DE VIOLENCIA ENTRE FAMILIARES |
|----|---------------------|----|-----|------|------|-------------|----------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|
| 1  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 2  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 3  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 4  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 5  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 6  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 7  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 8  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 9  |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 10 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 11 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 12 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 13 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 14 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 15 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |
| 16 |                     |    |     |      |      |             |                      |                         |                  |                                    |

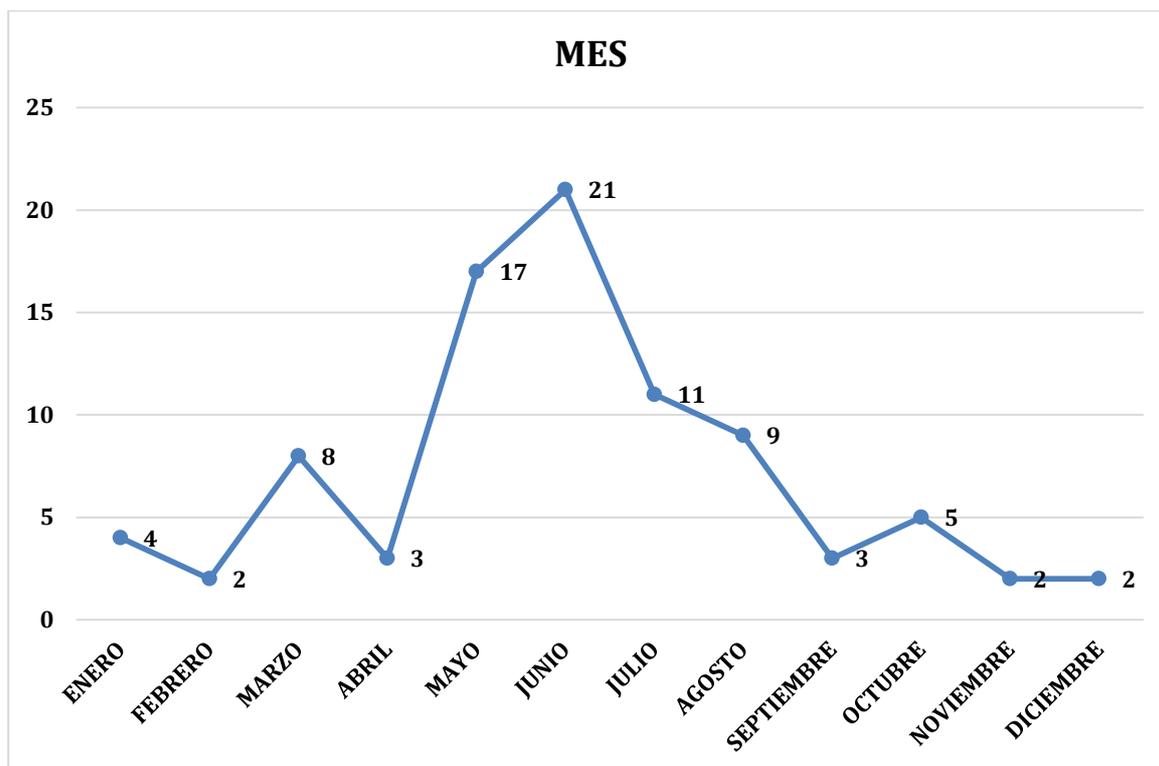
Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE VIOLENCIA | TIPOS DE VIOLENCIA EMOCIONAL | TIPOS DE VIOLENCIA FÍSICA | TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL | TIPOS DE VIOLENCIA SOCIAL | CONSECUENCIAS | FACTORES DE RIESGO |
|----|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|--------------------|
| 1  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 2  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 3  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 4  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 5  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 6  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 7  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 8  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 9  |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 10 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 11 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 12 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 13 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 14 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 15 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 16 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |
| 17 |                     |                   |                              |                           |                           |                           |               |                    |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

#### ANEXO 4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

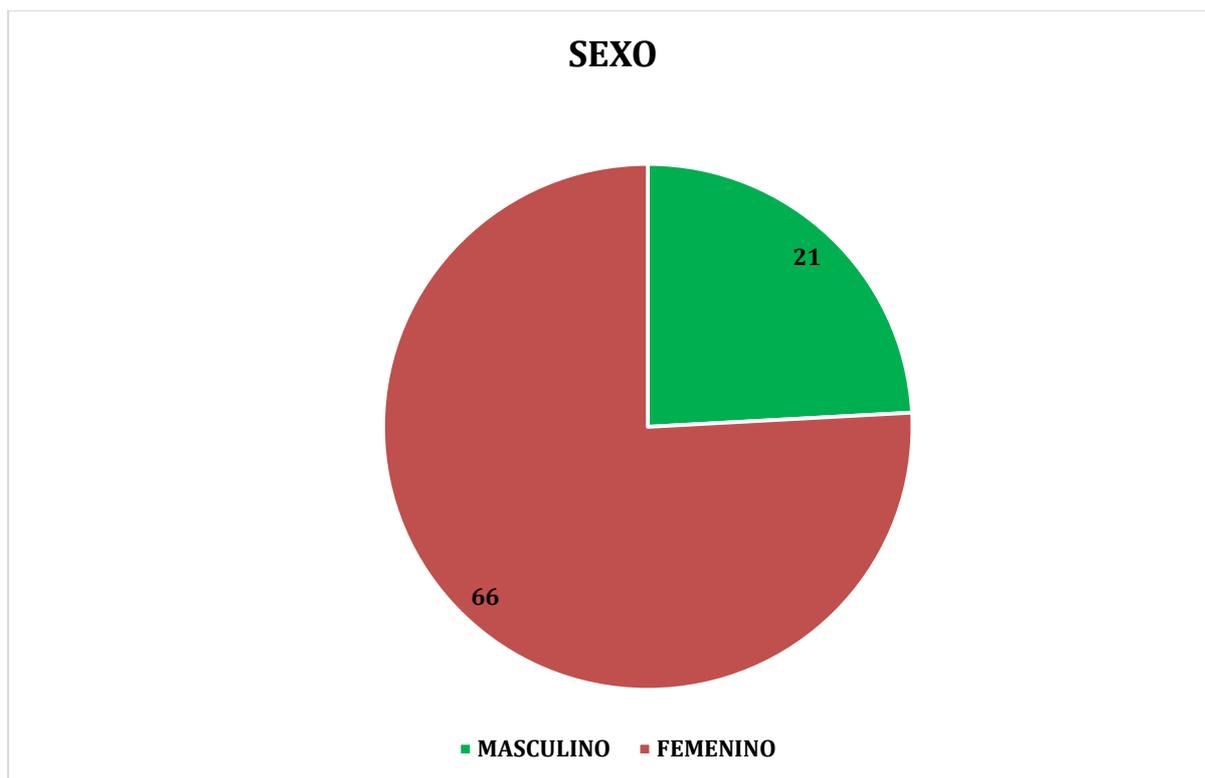
**Ilustración 1. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Mes.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Los resultados reportaron que existe una mayor tendencia de denuncias por violencia intrafamiliar en los meses de mayo (20%), junio (24%), julio (13%) y agosto (10%). Los meses que presentaron menor cantidad de casos reportados fueron febrero, noviembre y diciembre con el 2% cada uno respectivamente.

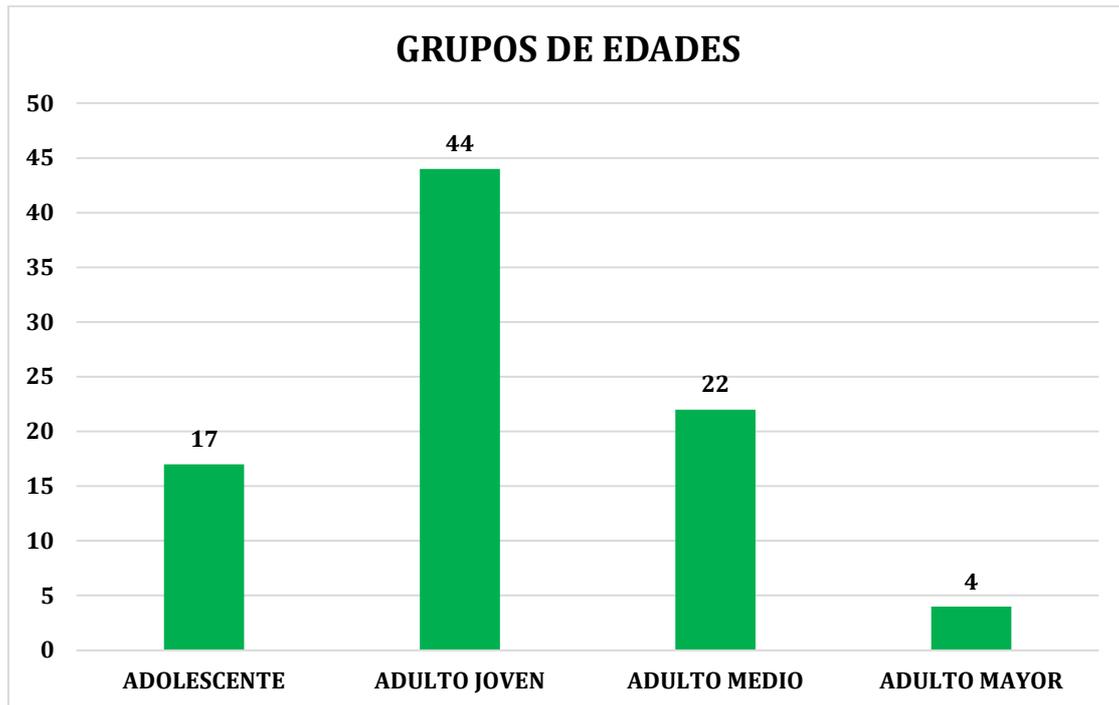
**Ilustración 2. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Sexo.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Dentro de las características sociodemográficas más sobresalientes, se reportaron mayor cantidad de casos en el sexo femenino (76%) que en el masculino (24%).

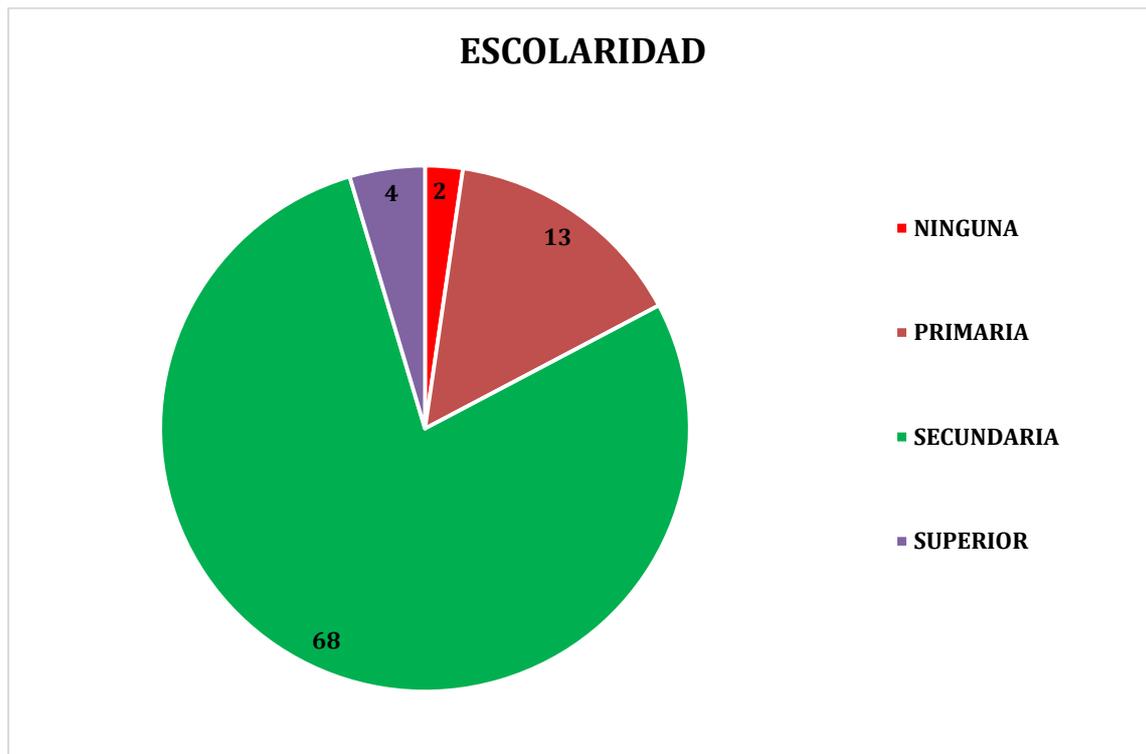
**Ilustración 3. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Grupos de edades.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), se encontró mayor predilección en personas jóvenes (adolescentes con el 20% y adultos jóvenes con el 51%). La frecuencia en adultos medio fue de 22 casos y en adultos mayores de 4 casos respectivamente. El promedio de edad fue de 26,9 años.

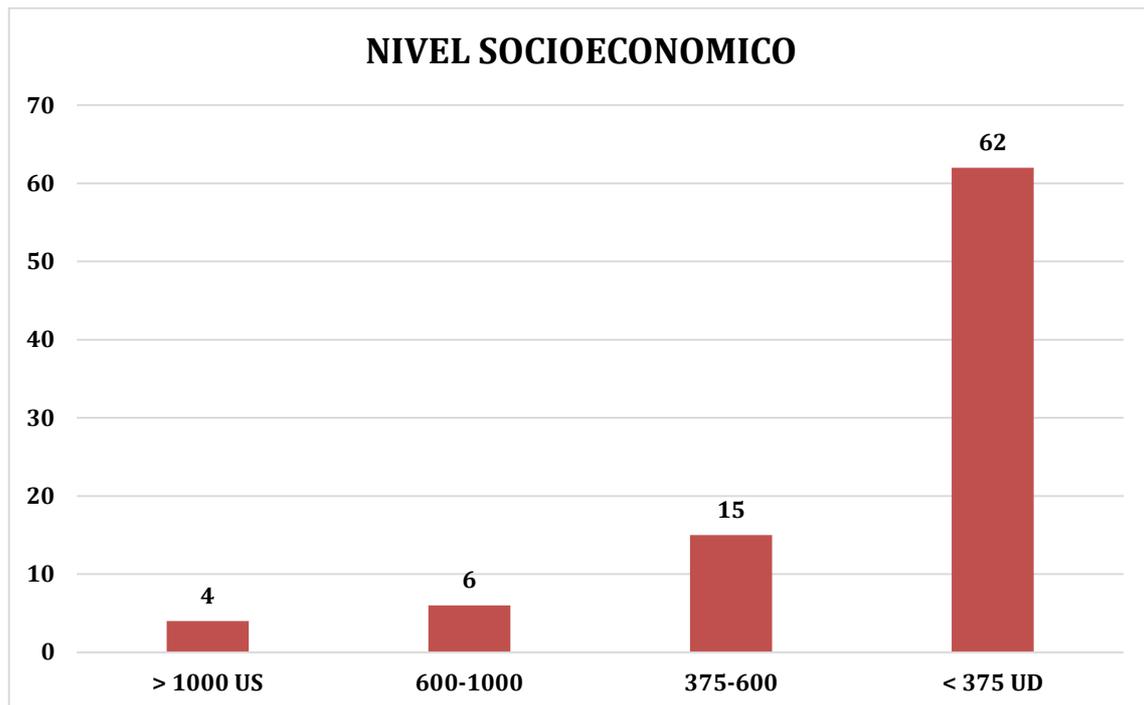
**Ilustración 4. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Escolaridad.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), el 17% de la muestra evaluada tenía escasa escolaridad (2% analfabeta y 15% primaria) que constituye un factor agravante para la violencia intrafamiliar.

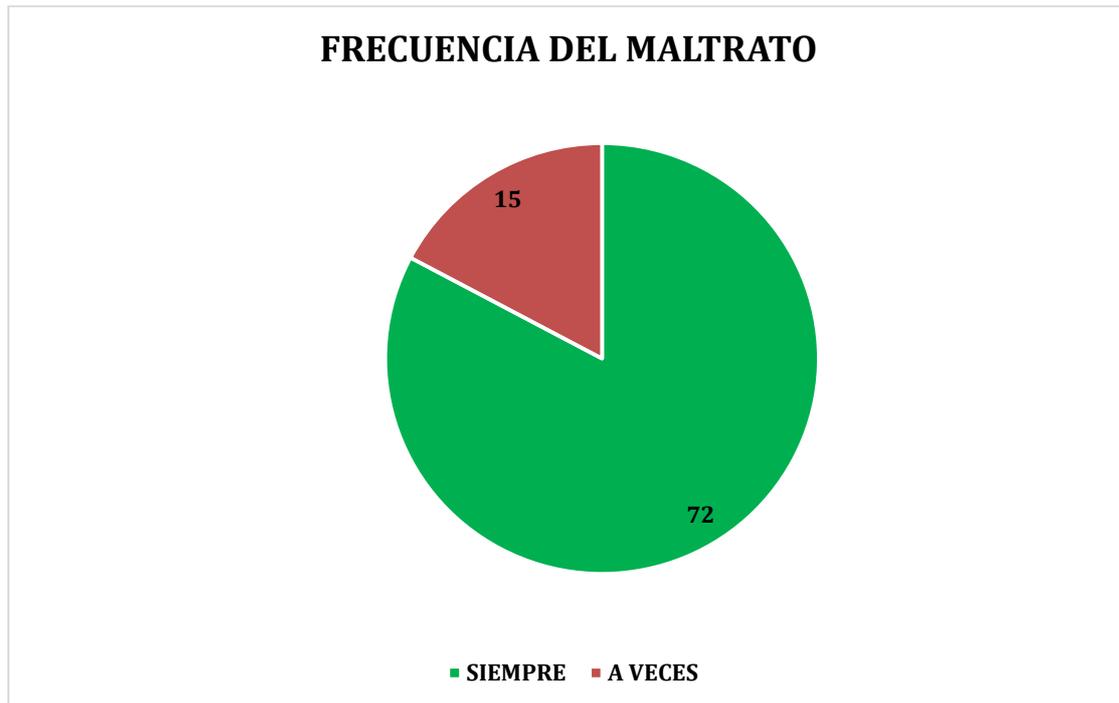
**Ilustración 5. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Nivel socioeconómico.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), el nivel socioeconómico fue bajo, ya que el 71% de las víctimas pertenecían a núcleos familiares de extrema pobreza con ingresos menores a 375 dólares.

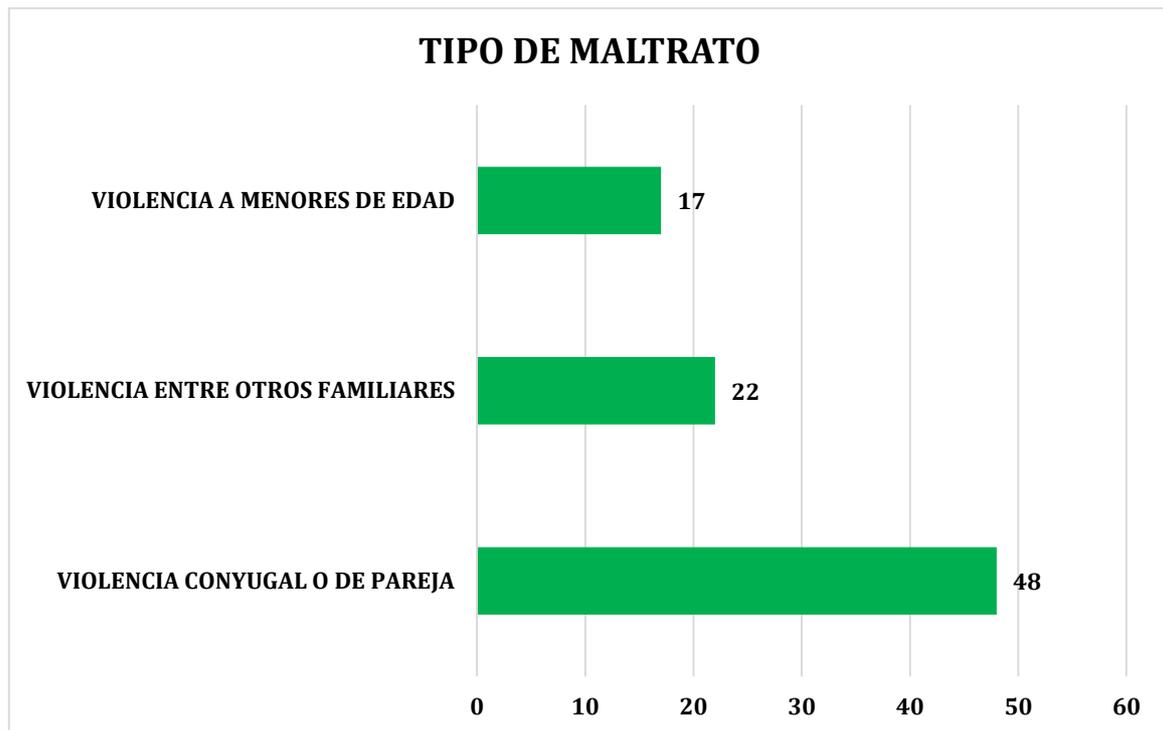
**Ilustración 6. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Frecuencia del maltrato.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), la mayor parte de las personas involucradas, refieren que el maltrato era frecuente (el 83% indicó siempre).

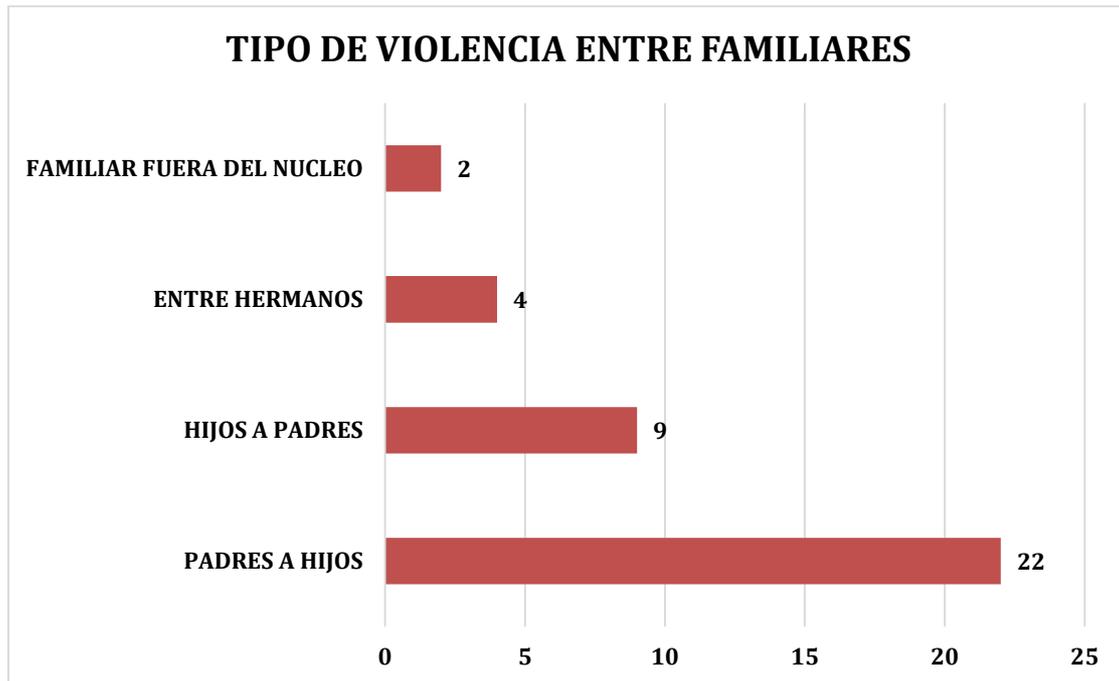
**Ilustración 7. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de maltrato.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), el 55% el maltrato provenía del cónyuge o pareja, además de un 20% (17) que incluye la violencia hacia menores de edad.

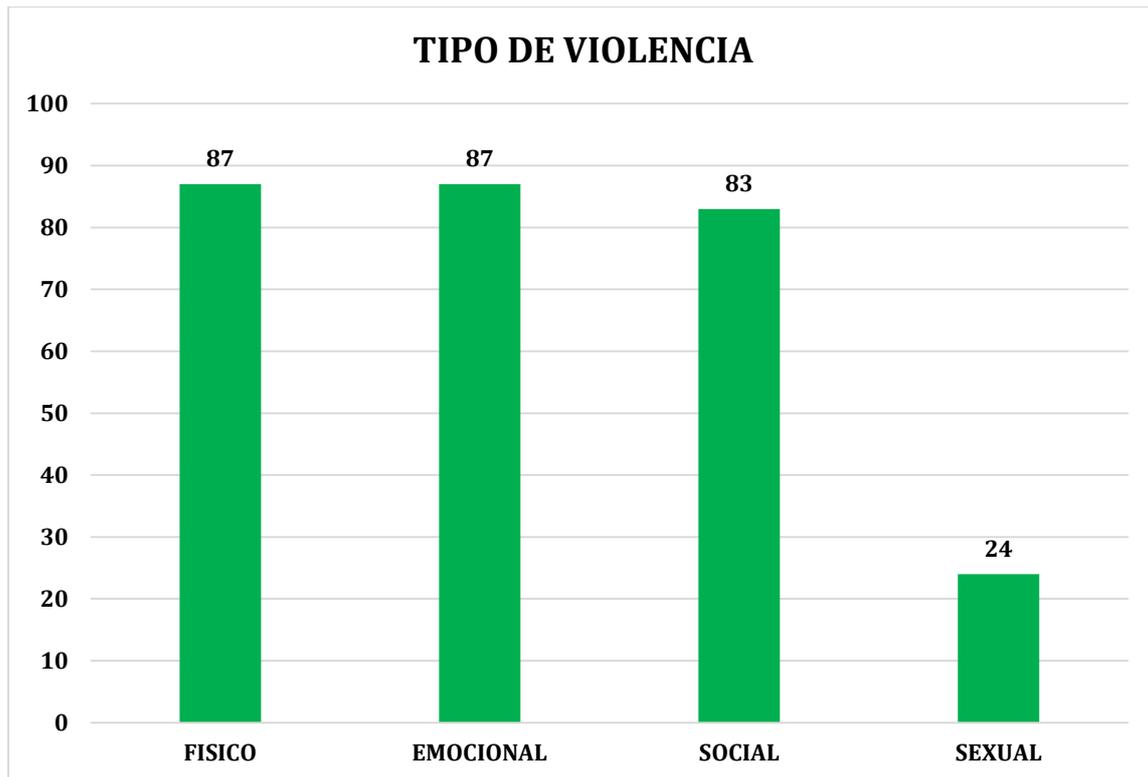
**Ilustración 8. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de violencia entre familiares.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), el tipo de violencia más común entre otros familiares, fue los padres hacia sus hijos (60%), seguida en menor proporción de violencia de hijos hacia padres (24%).

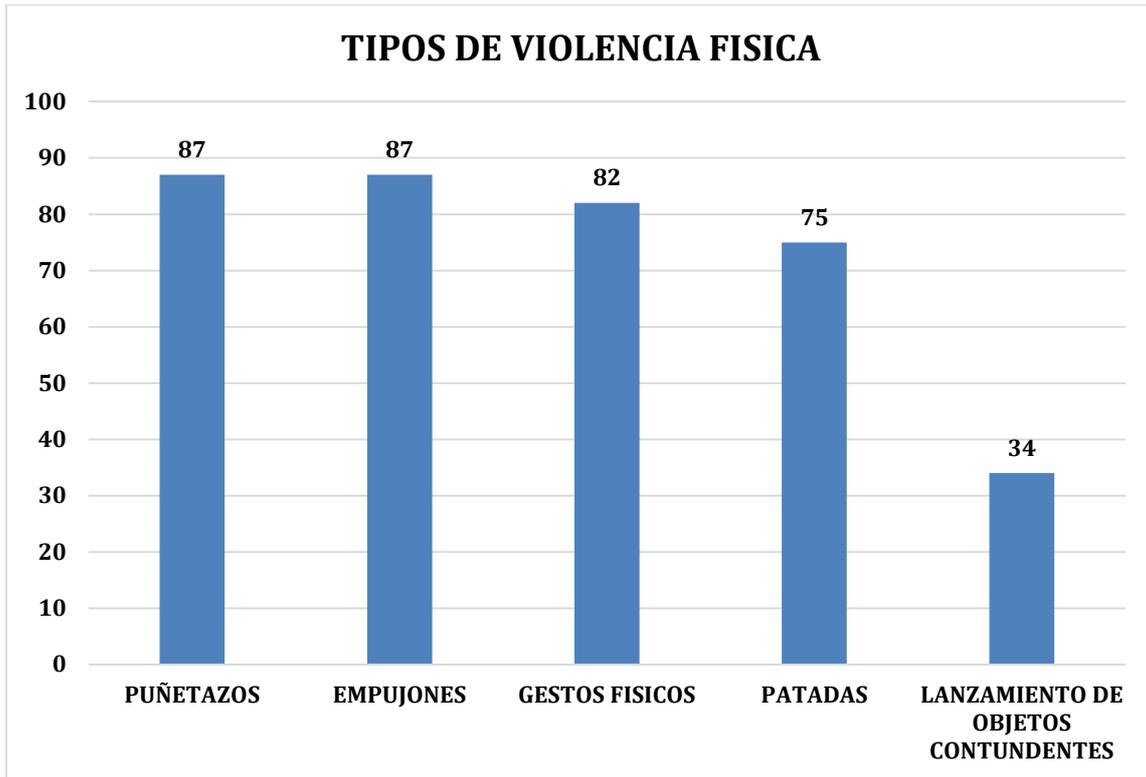
**Ilustración 9. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de violencia.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** La violencia de tipo física (100%) y emocional (100%) estuvo presente en el total de las víctimas por violencia intrafamiliar, aunque la violencia de tipo social se presentó en el 95% del total. Esto destaca ya que las agresiones físicas originan una alteración concomitante del estado mental y psicológico de la víctima.

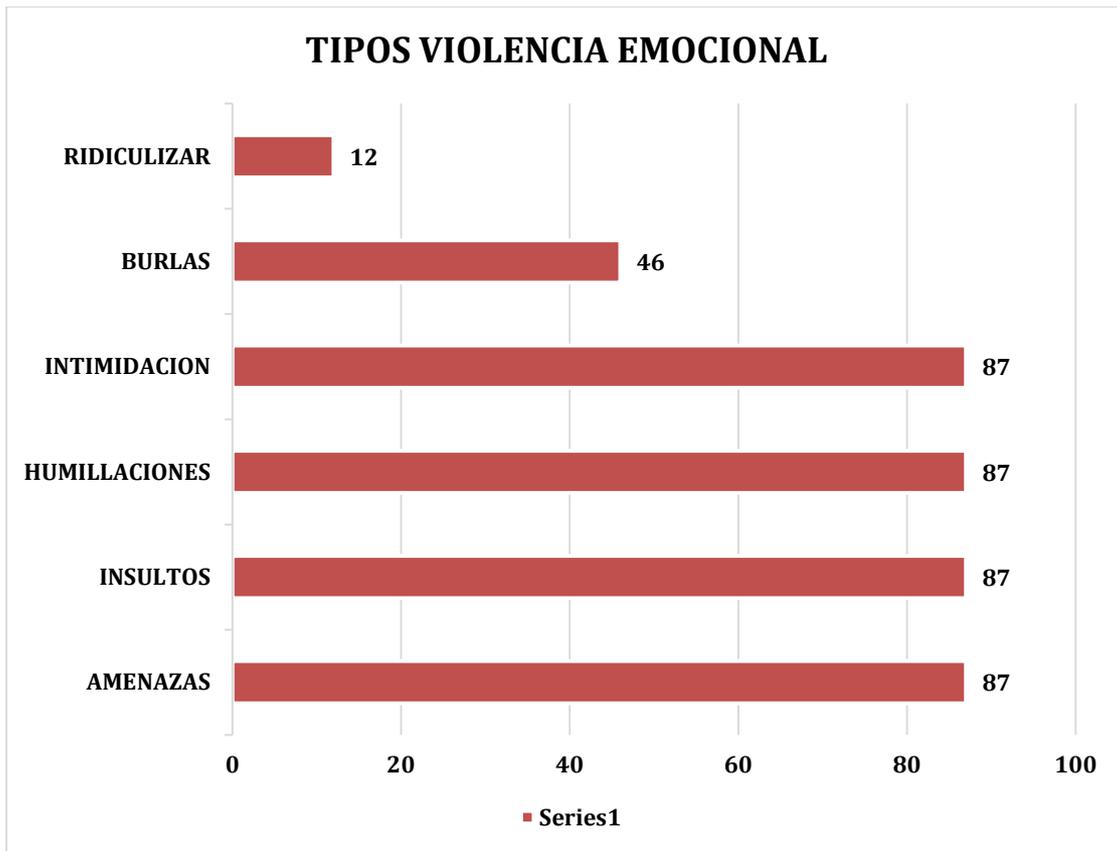
**Ilustración 10. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipos de violencia física.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), el tipo de violencia de tipo física más común fue reportar puñetazos y empujones en el 100% (87), Los gestos físicos (94%) y patadas (86%) también representaron un porcentaje significativo en el estudio.

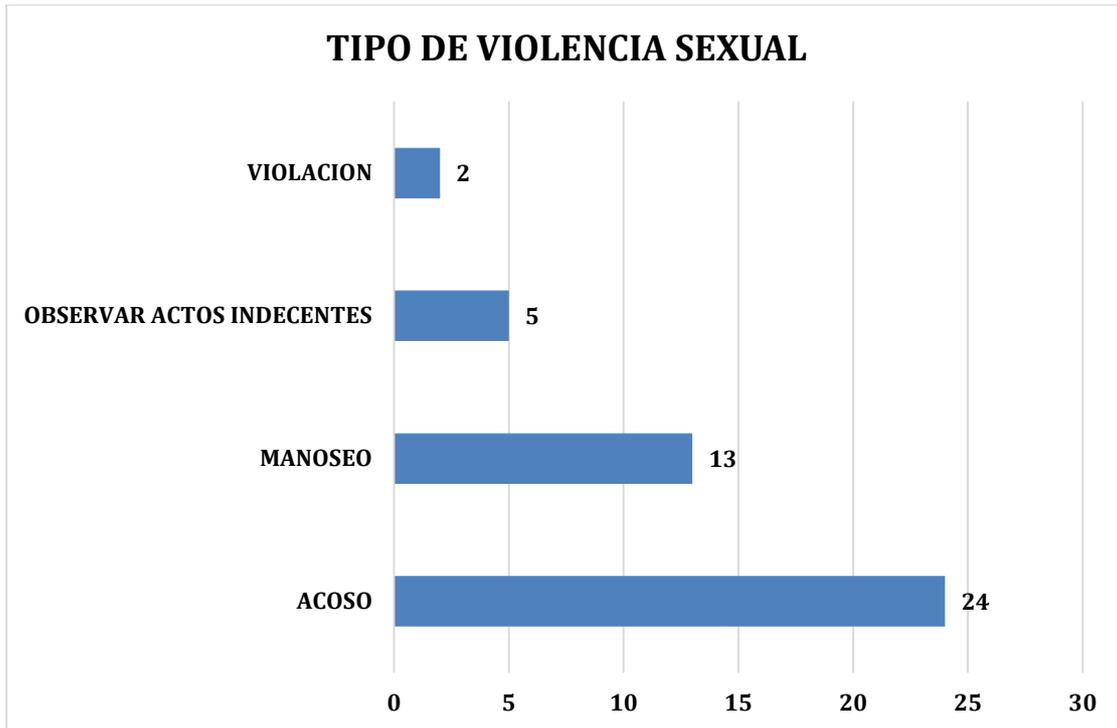
**Ilustración 11. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipos de violencia emocional.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), las amenazas, insultos, humillaciones y la intimidación (100%) fueron los tipos de violencia emocional predominantes. En menor proporción estuvieron las burlas (53%) y ridiculizar a la víctima (14%).

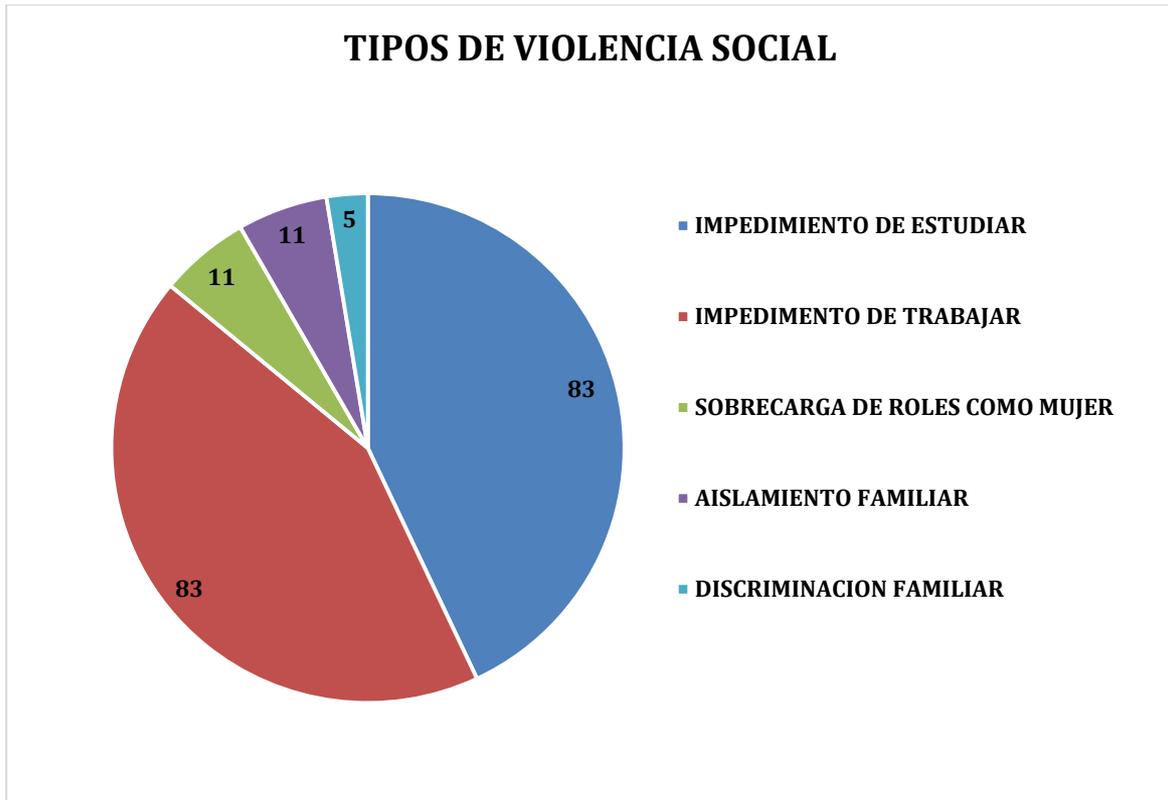
**Ilustración 12. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipos de violencia sexual.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), se reportaron 2 casos de violación sexual (8%), mientras que el acoso sexual (100%) y el manoseo (54%) se presentaron en mayor cantidad.

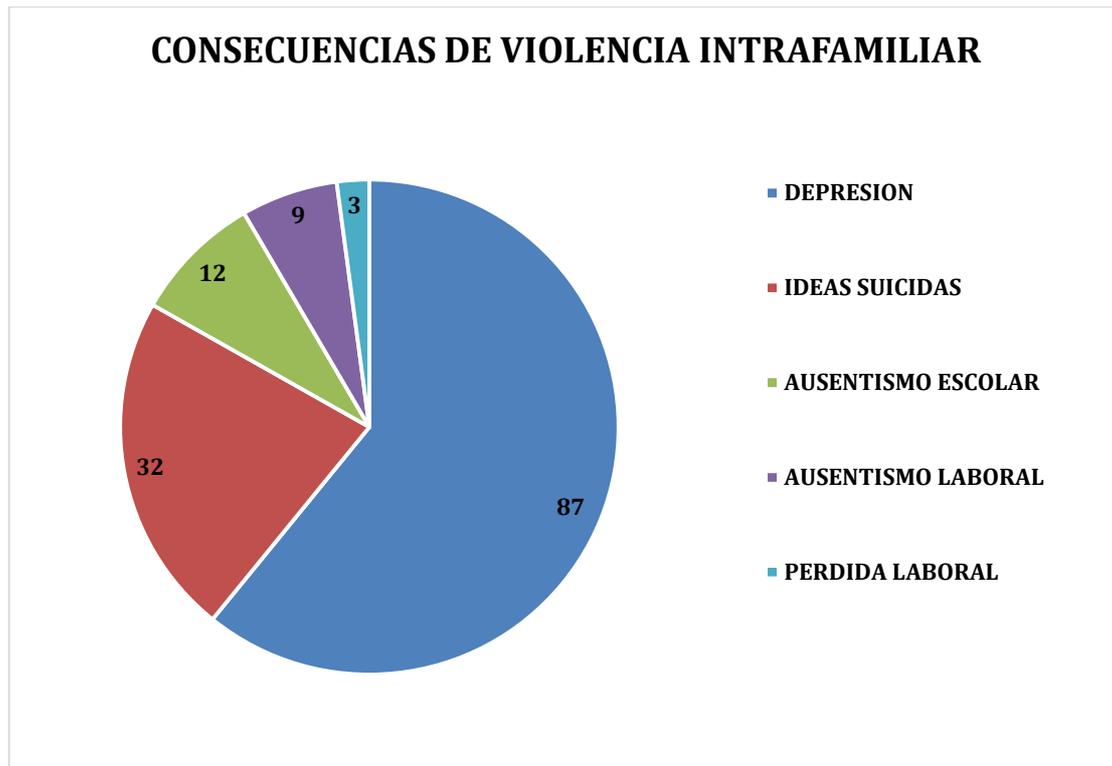
**Ilustración 13. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Tipo de violencia social.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** Del total de pacientes del estudio (87), el impedimento de trabajar o laborar (100%) fueron los tipos de violencia social más frecuentes.

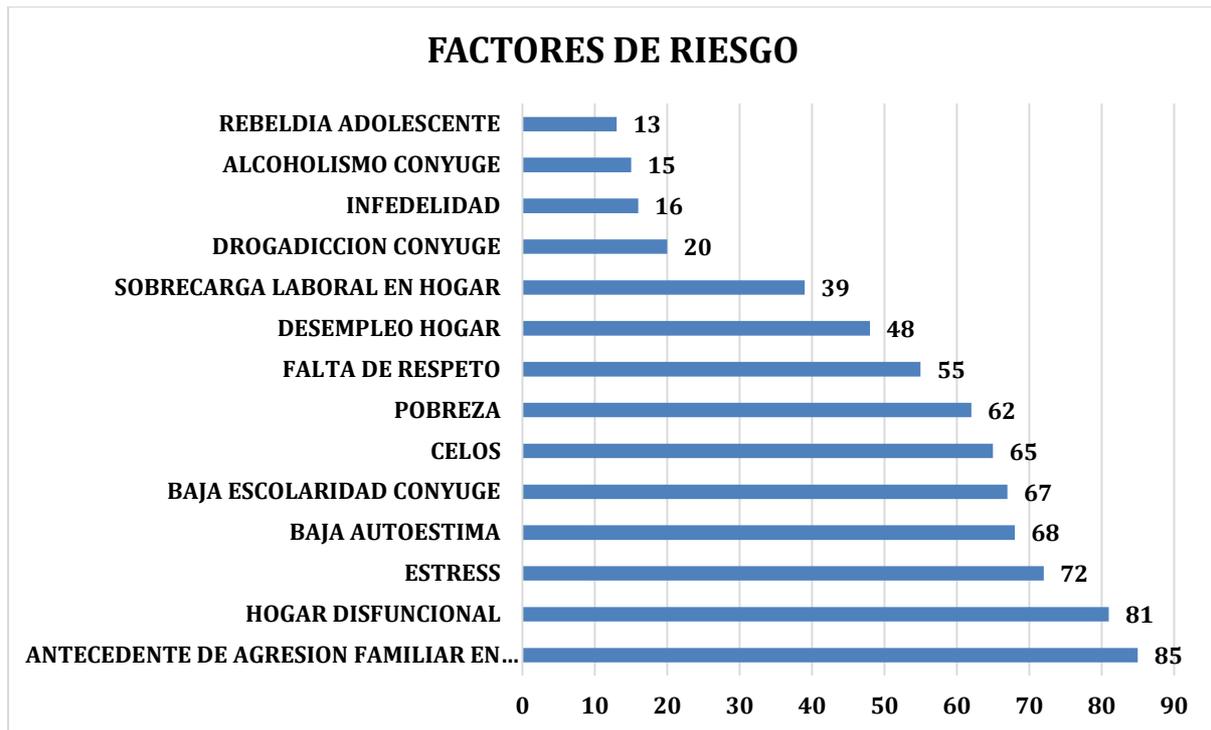
**Ilustración 14. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Consecuencias de violencia intrafamiliar.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

**Interpretación:** La violencia familiar genera una serie de situaciones psicológicas y sociales que ocasionan perjuicio a las víctimas. Las principales consecuencias de la violencia dentro del núcleo familiar en el presente estudio fueron la depresión, la cual estuvo presente en el total de participantes, la idea suicida en el 37% (32), el ausentismo escolar y laboral en el 14% (12) y 10% (9) respectivamente. Existieron 3 casos de pérdida laboral como consecuencia directa de la violencia familiar.

**Ilustración 15. Distribución de 87 pacientes con violencia intrafamiliar en el cantón Santa Elena, 2016. Según: Factores y estimación de riesgo.**



Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
 Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

Para realizar el análisis de estimación de riesgo se procedió a dividir en forma dicotómica las variables de factores de riesgo y violencia intrafamiliar y por medio de la prueba estadística de Odd Ratio se calculó el grado de riesgo de cada una.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre violencia intrafamiliar y el antecedente de agresión familiar en la infancia (**OR: 9,733 IC 95% 2,901-15,244**), pertenecer a un hogar disfuncional (**OR: 6,801 IC 95% 2,704-13,883**), stress (**OR: 3,115 IC 95% 2,937-10,005**), baja escolaridad del cónyuge (**OR: 2,755 IC 95% 2,066-8,653**), celos (**OR: 1,9 IC 95% 0,008-6,472**), pobreza (**OR: 4,880 IC 95% 2,564-8,641**), falta de respeto (**OR: 1,310 IC 95% 0,972-6,044**), desempleo (**OR: 7,396 IC 95% 2,900-12,630**), sobrecarga laboral en el hogar (**OR: 1,025 IC 95% 0,977-5,938**), drogadicción del cónyuge (**OR: 5,994 IC 95% 1,668-10,098**) y alcoholismo (**12,997 IC 95% 2,995-34,781**) del cónyuge con un valor-p < 0,05.

Oficio N° CJ-DP24-DP-2017-0339-OF

Santa Elena, 15 de Agosto de 2017

Asunto: Remitir Indicadores de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar

Dr.  
Washington Quiroz Sánchez  
Ciudad.-

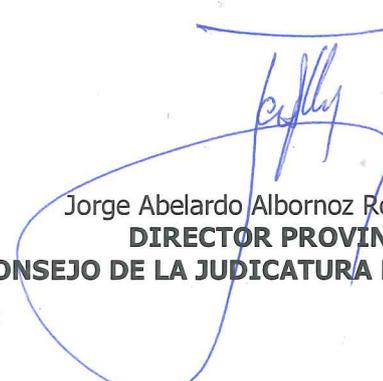
De mi consideración:

En atención a su escrito de fecha 01 de Agosto del presente año, en el cual solicita información de los números de casos que se reportan a diario en las Unidades Judiciales que conocen de materia de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar en la provincia de Santa Elena, tengo a bien adjuntar lo siguiente:

1. Datos estadísticos de Delitos de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar, correspondiente al año 2016. (Arts. 155, 156, 157, y 158 COIP)
2. Datos estadísticos de contravenciones de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar, correspondiente al año 2016. (Art. 159 COIP)

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

  
Jorge Abelardo Albornoz Rosado, Abg.  
**DIRECTOR PROVINCIAL**  
**CONSEJO DE LA JUDICATURA DE SANTA ELENA**



Trámite: CJ-DP24-EXT-2017-0649  
Archivo: JAR  
Copia:

Elaborado por:  
C. Villao

## ANEXO 5. CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN HOSPITALARIA PARA LA INVESTIGACIÓN



**CONSEJO DE LA JUDICATURA DE SANTA ELENA**

**Oficio N° CJ-DP24-DP-2017-0339-OF**

Santa Elena, 15 de Agosto de 2017

Asunto: Remitir Indicadores de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar

Dr.  
Washington Quiroz Sánchez  
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención a su escrito de fecha 01 de Agosto del presente año, en el cual solicita información de los números de casos que se reportan a diario en las Unidades Judiciales que conocen de materia de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar en la provincia de Santa Elena, tengo a bien adjuntar lo siguiente:

1. Datos estadísticos de Delitos de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar, correspondiente al año 2016. (Arts. 155, 156, 157, y 158 COIP)
2. Datos estadísticos de contravenciones de Violencia contra la Mujer y Miembros del Núcleo Familiar, correspondiente al año 2016. (Art. 159 COIP)

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

  
Jorge Abelardo Albornoz Rosado, Abg.  
**DIRECTOR PROVINCIAL**  
**CONSEJO DE LA JUDICATURA DE SANTA ELENA**



Trámite: CJ-DP24-EXT-2017-0649  
Archivo: JAR  
Copia:

Exhibido por:  
C. Villo

## ANEXO 6. COMPONENTES DEL PROTOCOLO

### COMPONENTES Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

| <b>FASES</b>  | <b>ASPECTO</b>                  | <b>TEMÁTICA</b>  | <b>TIEMPO</b>  | <b>RESPONSABLE</b>   |
|---------------|---------------------------------|--|----------------|--|
| <b>FASE 1</b> | <b>INFORMACIÓN LEGAL</b>        | <b>Funciones de la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena</b> | <b>5</b>       | <b>PERSONAL MEDICO DE FISCALÍA DE SANTA ELENA</b>                                |
|               |                                 | <b>Funciones del juzgado de la mujer, niñez y adolescencia</b>                                       | <b>5</b>       | <b>JUZGADO DE MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA</b>                                    |
| <b>FASE 2</b> | <b>CONCIENCIACIÓN EDUCATIVA</b> | <b>Violencia intrafamiliar y consecuencias psíquicas, físicas y sociales</b>                         | <b>5</b>       | <b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL</b>  |
|               |                                 | <b>Reflexiones sobre violencia intrafamiliar</b>   | <b>5</b>       | <b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL</b>  |
| <b>FASE 3</b> | <b>INTERVENCIÓN SOCIAL</b>      | <b>Brigadas de orientación y control de violencia intrafamiliar</b>                                  | <b>5</b>       | <b>REPRESENTANTES BARRIALES<br/>INVESTIGADOR<br/>PERSONAL MEDICO DE FISCALIA</b> |
| <b>TOTAL</b>  |                                 |  | <b>25 DÍAS</b> |  |

Fuente: Unidad Judicial de Santa Elena.  
Autor: Washington Orlando Quiroz Sánchez.

## FASE 1 INFORMACIÓN LEGAL

### FUNCIONES DE UNIDAD ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA DE SANTA ELENA

**OBJETIVO:** Difundir las funciones y obligaciones de la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena contra la violencia intrafamiliar.

| TEMA  | ACTIVIDADES  | RECURSOS           | TIEMPO                   | BENEFICIARIOS                   | RESPONSABLE   |
|---|--|--------------------|--------------------------|---------------------------------|---|
| <b>FUNCIONES, OBLIGACIONES DE LA UNIDAD JUDICIAL DE SANTA ELENA</b> | Presentación del tema  | Papelógrafos       | <b>Víctimas:</b>         | Víctimas de violencia familiar: | Autoridades de Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, de Santa Elena<br><br><b>Facilitador:</b><br>Dr. Washington Orlando Quiroz Sánchez |
|   | Entrega de documentos de apoyo                                   | Diapositivas       | 10h00                    | Esposa                          |   |
|   | Conferencia de las leyes vigentes sobre protección de la familia | Collage            | a                        | Esposo                          |   |
|   | Análisis e interpretación de las leyes                           | Murales            | 12h00                    | Hijos                           |   |
|   | Lectura del documento de apoyo                                   | Equipo informático | <b>Médicos forenses:</b> | Padres                          |   |
|   | Elaboración cuestionario de problemas más frecuentes             | Puntero láser      | 16h00                    | Otros familiares                |   |
|   | Conclusiones   | Marcadores         | a                        | Médicos forenses                |   |
|   |  | Resaltadores       | 18h00                    |                                 |   |

**NOTA:** Cada conferencia se realizará en grupos de 30 personas en el salón de conferencias de la Unidad Judicial de Santa Elena en el horario establecido, de lunes a viernes durante 5 días consecutivos.

## FUNCIONES DEL JUZGADO DE LA MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

**OBJETIVO:** Conocer las funciones de las funciones del juzgado de la mujer, niñez y adolescencia dirigido a las víctimas de violencia familiar.

| TEMA  | ACTIVIDADES   | RECURSOS              | TIEMPO                        | BENEFICIARIOS                      | RESPONSABLE   |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|
| <b>FUNCIONES, OBLIGACIONES DE LA<br/>UNIDAD JUDICIAL DE SANTA ELENA</b> | Presentación del tema   | Papelógrafos          | <b>Víctimas:</b><br><br>10h00 | Víctimas de<br>violencia familiar: | Autoridades de Unidad<br>Especializada en Violencia<br>contra la Mujer y la Familia, de<br>Santa Elena<br><br><b>Facilitador:</b><br>Dr. Washington Orlando<br>Quiroz Sánchez |
|   | Entrega de documentos de apoyo                                      | Diapositivas          |                               | a                                  |   |
|   | Conferencia de las leyes vigentes<br>sobre protección de la familia | Collage               | 12h00                         | Esposo                             |   |
|   | Análisis e interpretación de las leyes                              | Murales               | <b>Médicos forenses:</b>      | Hijos                              |   |
|   | Lectura del documento de apoyo                                      | Equipo<br>informático |                               | Padres                             |   |
|   | Elaboración cuestionario de<br>problemas más frecuentes             | Puntero láser         | 16h00                         | Otros familiares                   |   |
|   | Conclusiones  | Marcadores            | a                             | Médicos forenses                   |   |
|   |   | Resaltadores          | 18h00                         |                                    |   |

**NOTA:** Cada conferencia se realizará en grupos de 30 personas en el salón de conferencias de la Unidad Judicial de Santa Elena en el horario establecido, de lunes a viernes durante 5 días consecutivos.

## FASE 2 CONCIENCIACIÓN EDUCATIVA

### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSECUENCIAS PSÍQUICAS, FÍSICAS Y SOCIALES.

**OBJETIVO:** Sensibilizar a las víctimas de violencia intrafamiliar sobre los diversos tipos de maltrato y consecuencias psíquicas, físicas y sociales.

| TEMA  | ACTIVIDADES                          | RECURSOS           | TIEMPO                   | BENEFICIARIOS                   | RESPONSABLE   |
|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------------|---|
| <b>TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSECUENCIAS</b> | Presentación del tema                | Videos             | <b>Víctimas:</b>         | Víctimas de violencia familiar: | Autoridades de Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, de Santa Elena<br><br><b>Facilitador:</b><br>Dr. Washington Orlando Quiroz Sánchez |
|   | Socializar documentos de apoyo       | Diapositivas       | 10h00                    | Esposa                          |   |
|   | Lectura del documento de apoyo       | Fotos              | a                        | Esposo                          |   |
|   | Observación y análisis del video     | Murales            | 12h00                    | Hijos                           |   |
|   | Sugerencias de medidas de prevención | Equipo informático | <b>Médicos forenses:</b> | Padres                          |   |
|   | Compromiso de cambio                 | Puntero láser      | 16h00                    | Otros familiares                |   |
|   | Conclusiones                         | Marcadores         | a                        | Médicos forenses                |   |
|   | Firma de carta de compromiso         | Resaltadores       | 18h00                    |                                 |   |

**NOTA:** Cada conferencia se realizará en grupos de 30 personas en el salón de conferencias de la Unidad Judicial de Santa Elena en el horario establecido, de lunes a viernes durante 5 días consecutivos.

## REFLEXIONES SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

**OBJETIVO:** Sensibilizar a las víctimas sobre los tipos de violencia intrafamiliar y las consecuencias a nivel de la espera psíquica, física y social.

| TEMA   | ACTIVIDADES  | RECURSOS              | TIEMPO                   | BENEFICIARIOS                      | RESPONSABLE   |
|--|--|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|---|
| <b>REFLEXIONES SOBRE VIOLENCIA<br/>INTRAFAMILIAR</b> | Presentación de casos                                      | Videos                | <b>Víctimas:</b>         | Víctimas de<br>violencia familiar: | Autoridades de Unidad<br>Especializada en Violencia<br>contra la Mujer y la Familia, de<br>Santa Elena<br><br><b>Facilitador:</b><br>Dr. Washington Orlando<br>Quiroz Sánchez |
|  | Presentación de testimonios reales                         |                       | 10h00                    | Esposa                             |   |
|  | Entrevistas a otras víctimas de<br>violencia intrafamiliar | Diapositivas          | a                        | Esposo                             |   |
|  | Describir el perfil del agresor                            |                       | 12h00                    | Hijos                              |   |
|  | Identificación del agresor y víctima                       | Fotos                 | <b>Médicos forenses:</b> | Padres                             |   |
|  | Analizar las causas y efectos                              |                       | 16h00                    | Otros familiares                   |   |
|  | Socializar el formulario de denuncias<br>de la fiscalía    | Equipo<br>informático | a                        | Médicos forenses                   |   |
| Conclusiones   |  | 18h00                 |                          |                                    |   |

**NOTA:** Cada conferencia se realizará en grupos de 30 personas en el salón de conferencias de la Unidad Judicial de Santa Elena en el horario establecido, de lunes a viernes durante 5 días consecutivos.

### FASE 3 INTERVENCIÓN SOCIAL

#### BRIGADAS DE CONTROL Y ORIENTACIÓN FAMILIAR

**OBJETIVO:** Organización de brigadas de orientación y control de violencia intrafamiliar con participación de la Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia de Santa Elena, del Departamento de Psicología y de los líderes barriales.

| TEMA  | ACTIVIDADES  | RECURSOS           | TIEMPO                                  | BENEFICIARIOS                   | RESPONSABLE  |
|---|--|--------------------|---|---------------------------------|--|
| <b>ORGANIZACIÓN DE BRIGADAS DE APOYO PSICOLÓGICO Y ORIENTACIÓN FAMILIAR</b> | Selección de los barrios a ser intervenidos              | Videos             | <b>Víctimas:</b>                        | Víctimas de violencia familiar: | <b>Autoridades de Unidad Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, de Santa Elena</b><br><br><b>Facilitador:</b><br>Dr. Washington Orlando Quiroz Sánchez |
|   | Convocatoria de líderes barriales                        |                    | 10h00                                   | Esposa                          |  |
|   | Convocatoria a la comunidad                              | Diapositivas       | a                                       | Esposo                          |  |
|   | Tiempo de intervención por familia                       |                    | 12h00                                   | Hijos                           |  |
|   | 30 minutos   |                    |   |                                 |  |
|   | Actividades grupales para favorecer el ambiente familiar | Fotos              | <b>Otros integrantes de la familia:</b> | Padres                          |  |
|   | Asistencia psicológica para las víctimas de violencia    |                    | 14h00                                   | Otros familiares                |  |
|   | Actividades de integración familiar                      | Equipo informático | a                                       | Médicos forenses                |  |
| Monitoreo y evaluación de resultados  |  | 16h00              |   |                                 |  |

NOTA: Las brigadas se realizarán en presencia de todos los miembros de la familia, con asistencia del personal de la fiscalía y psicología.

## Urkund Analysis Result

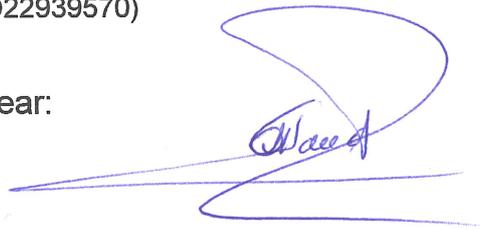
**Analysed Document:** WASHINGTON ORLANDO QUIROZ SÁNCHEZ PARA URKUND.docx  
(D29708018)  
**Submitted:** 2017-07-20 22:04:00  
**Submitted By:** jacqueline\_velastegui@hotmail.com  
**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

TESIS GUSTAVO BEHR 30-10-2016.docx (D22939570)  
Lizzie Moreira Menéndez.docx (D22787997)

### Instances where selected sources appear:

12

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wace', is written over a large, stylized blue scribble that resembles a large '2' or a similar symbol.