

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Medicina Legal y Forense

**Violencia de pareja en estudiantes universitarias de la Facultad de
Derecho de la Universidad Católica de Cuenca. Periodo 2023**


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

Autora:

María Paz Crespo Terán

Director:

Jaime Alberto Pacheco Solano

ORCID:  0009-0004-5080-8582

Cuenca, Ecuador

2024-05-09

Resumen

Antecedente: La violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos en las mujeres.

Objetivo: Determinar la prevalencia de violencia de pareja en estudiantes universitarias de Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2023

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en 281 participantes que cumplieron criterios de inclusión. Los datos fueron tabulados en el programa SPSS versión 20. El instrumento para valorar violencia de pareja fue el Conflict Tactic Scales (CTS-2). Se utilizó medidas de tendencia central como promedio con su medida de dispersión, desviación típica, frecuencias y porcentajes para variables estudiadas.

Resultados: El 59,4% de universitarias presentan violencia de pareja. La edad media es de 22,08 años (DS \pm 3,2). La agresión psicológica fue el tipo más frecuente (57,7%), seguida de la agresión física (36,3%). El grado de severidad de violencia más frecuente es la psicológica menor en un 56,9%, seguido de agresión física menor con un 33,8%. Entre las estrategias para solucionar sus conflictos, existe un alto porcentaje de negociación emocional y negociación cognitiva (87.2% y 86.1%, respectivamente).

Conclusiones: Existe alto porcentaje de violencia por parte de la pareja íntima en mujeres universitarias, con mayor impacto de violencia psicológica y física, esto ha sido perjudicial para la salud mental de las mujeres. La adopción de estrategias de resolución de conflicto predice el bajo porcentaje de violencia física identificada en esta población.

Palabras clave del autor: violencia, violencia de pareja, mujeres, prevalencia



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

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

Abstract

Background: Violence against women constitutes a public health problem and a threat of violation of human rights in women.

Objective: to determine the prevalence of intimate partner violence in female university students of the Law School of the Catholic University of Cuenca in the period 2023.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study of 281 participants who met the inclusion criteria. Data were tabulated in SPSS version 20. The instrument used to assess intimate partner violence was the Conflict Tactic Scales (CTS-2). Measures of central tendency were used, such as mean with its dispersion measure, standard deviation, descriptive statistics with frequencies and percentages for the variables studied.

Results: The results show that 59.4% of university women present intimate partner violence. The mean age was 22.08 years (SD \pm 3.2). Psychological aggression was the most frequent type of partner violence (57.7%), followed by physical aggression (36.3%). The degree of severity of violence most frequently observed was minor psychological violence in 56.9% of the participants, followed by minor physical aggression with 33.8% of the students. Among the strategies to solve their conflicts, there is a high percentage of emotional negotiation and cognitive negotiation (87.2% and 86.1%, respectively).

Conclusions: there is a high percentage of intimate partner violence among university women, with a greater impact of psychological and physical violence, which have been considered detrimental to women's mental health. The adoption of conflict resolution strategies predicts the low percentage of physical violence identified in this population.

Author Keywords: violence, intimate partner violence, women, prevalence.



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

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

Índice de contenidos

Capítulo I	8
Introducción	8
Planteamiento del problema	9
Justificación	11
Capítulo II	12
Marco Teórico	12
Violencia de pareja íntima (VPI)	12
Definición.....	12
Factores que aumentan el riesgo de violencia contra la mujer	12
Formas de expresión de violencia en la pareja	13
Tipos de violencia en base a los daños que pueden ocasionar.....	13
Dificultades para la identificación del problema	14
Actuación de las mujeres frente al maltrato	14
Conflicto	14
Escalas para determinar a la población con violencia.....	15
Medicina legal y ciencias forenses del Ecuador y la violencia psicológica	16
Capítulo III	18
Objetivos	18
Capítulo IV	19
Metodología.....	19
Área de estudio	19
Universo y Muestra	19
Criterios de elegibilidad.....	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	19
Variables del estudio.....	20
Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	20

Procedimientos: autorización, capacitación, supervisión y proceso	20
Plan de tabulación y análisis.....	21
Aspectos éticos	21
Capítulo V	22
Resultados	22
Capítulo VI.....	25
Discusión.....	25
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias ..	30
Anexos	37
Anexo A. Escala de tácticas de resolución de conflictos (CTS-2)	37
Anexo B. Operacionalización de variables	39
Anexo C. Consentimiento informado	40
Anexo D. Carta de dictamen.....	43
Anexo E. Carta de autorización de la Universidad Católica de Cuenca	45

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023.....	22
Tabla 2. Prevalencia de violencia de pareja admitida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023	22
Tabla 3. Distribución del tipo de violencia de pareja percibida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.....	23
Tabla 4. Distribución del grado de severidad de la violencia de pareja en las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023	23
Tabla 5. Estrategia de negociación de la violencia en las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023	24

Dedicatoria y agradecimientos

Inmersa en gratitud y amor, dedico este trabajo de titulación a mi padre, Armando Crespo Sánchez y a mi abuela Elvia de Jesús Sánchez Alvarado, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida, y por quienes guardo inmenso respeto y admiración.

Capítulo I

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia de pareja íntima (VPI) se refiere a actos o amenazas de una pareja o ex pareja que genere daño físico, sexual o psicológico, incluye la agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y conductas controladoras. La pareja íntima puede ser cónyuges, parejas en unión de hecho, novios/novias, parejas en citas, parejas sexuales u otro tipo de relación romántica, incluida la pareja actual o anterior, del mismo o diferente sexo (1).

En la actualidad existe una falta de consenso en cuanto a la nomenclatura para referirse a la violencia de pareja, se han empleado varios términos como violencia de pareja, violencia intrafamiliar, violencia doméstica o violencia de género. La violencia de pareja hacia la mujer ya sea física, sexual o psicológica es el término ampliamente utilizado. Este fenómeno es un problema de salud pública a nivel mundial, principalmente en países en vías de desarrollo y que puede producir discapacidad física y psicológica de por vida (2). En este contexto, existen varios estudios sobre violencia de pareja hacia la mujer ejercida por el hombre. Se estima que 1 de cada 3 mujeres experimentaron violencia de pareja íntima y violencia sexual en algún momento de su vida (3).

Existe una notable heterogeneidad en los resultados de incidencia y prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer, mismos que podrían atribuirse a los diferentes poblaciones e instrumentos utilizados. La mayoría de las escalas utilizadas miden violencia de pareja física y sexual, pero no miden la violencia psicológica. La versión actualizada de la encuesta de la Conflicts Tactics Scales (CTS-2), elaborada por Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman en el año de 1996, es uno de los instrumentos más completos y utilizados a nivel internacional para medir y evaluar violencia en contra de su pareja (físicos, psicológicos o sexuales) (4,5). En épocas de pandemia, esta problemática se incrementó debido al confinamiento obligatorio. Es así, que la identificación cada vez mayor de la alta incidencia y prevalencia de violencia de pareja en contra de la mujer, así como los impactos negativos en su salud, obliga a conocer a ciencia cierta las cifras reales de este fenómeno y de esta manera tratar de eliminar de todas las formas, la violencia de la pareja íntima en contra de la mujer (6).

La presente investigación tiene como objetivo principal aplicar esta escala de valoración a la población femenina (CTS-2), para determinar la prevalencia y grado de violencia física, psicológica, sexual por parte de la pareja.

Planteamiento del problema

La violencia ejercida en contra la mujer durante los últimos años se ha convertido en un problema en los sistemas de salud pública a nivel mundial y, además, una violación de los derechos humanos. (7).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), define la violencia de pareja como: “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (8).

Las estimaciones mundiales de la OMS, indican que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o por terceros (3). De acuerdo con la Asociación de Derechos Fundamentales (FRA) de la Unión Europea (UE), la prevalencia de violencia psicológica a la mujer por parte de la pareja íntima es del 43% (9). Mientras que, a nivel mundial es de 27% (7).

En Latinoamérica, la prevalencia de violencia física y sexual de género oscila la entre el 23,68% y el 29,51% respectivamente (10). En México, un estudio realizado en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) estimó que un 43,9% de mujeres mayores de 15 años han sufrido violencia por una pareja masculina durante su relación (11).

En Ecuador, un estudio transversal con 17.211 mujeres de 15 años o más, indica que casi dos tercios 64,86%, habrían sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, principalmente psicológica 56,92%, física 35,44%, sexual 32,67% y la violencia económica 16,38% (12). Un metaanálisis indica que la mayor tendencia de violencia es en la población femenina (en comparación con la victimización masculina), presente en países con menor empoderamiento de género y con mayor colectivismo social (13).

En los tres últimos años, con la crisis sanitaria por Covid-19, se informa que la violencia contra las mujeres aumentó durante el confinamiento de 4,4 a 14,8% ($p < 0,001$), siendo la violencia psicológica el tipo más frecuente, con un 96%, violencia económica un 41% y la violencia física un 10%. Las mujeres que habían sufrido abusos antes del confinamiento tenían un mayor riesgo de violencia durante el confinamiento (OR: 19,34 IC 95% 8,71–43,0 $p < 0,001$) (14).

Debido a la complejidad de la violencia contra la mujer en parejas heterosexuales, es importante hacer una distinción clara entre el maltrato psicológico y el físico, que también incluye la violencia psicológica por parte de la pareja íntima (15). Alrededor del 8% de los estadounidenses informaron haber experimentado alguna vez violencia por la pareja íntima y con niveles más altos de angustia psicológica durante el último mes (OR: 2,07 IC 95% 0.74-3,98 $p < 0,05$) (16).

Dura S y Tepehan S (17) informa que, de un total de 586 mujeres encuestadas, cualquier tipo de violencia fue denunciada en un 26,6% del total, seguido de la violencia psicológica con 16,2% y posterior a la violencia verbal con 20,1%. Otro estudio, con 500 estudiantes universitarios mexicanos informaron las experiencias de violencia recibidas por la pareja principalmente la agresión psicológica, siendo las participantes femeninas la mayor parte de agresiones recibidas OR: 4,64 en comparación de los varones, OR: 2,12 $p < 0,05$ (18).

En estudiantes universitarias del Aconcagua, el 56% de los participantes experimentó violencia de pareja (19). Otro estudio en universidades regionales del Consorcio de Universidades Estatales de Chile, indica testimonios de víctimas de violencia, tales como: “Es como el temor de volver a confiar en alguien o como de volver a lo mismo y no darme cuenta otra vez de lo mismo”

(20). Gelves Y (21), en su estudio en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, encontró que la edad media de las estudiantes que han sufrido violencia fue de 22 años, la prevalencia de Violencia Verbal - Emocional fue del 50%, la violencia física y sexual cerca del 10%.

Se ha demostrado que la calidad de vida de las mujeres que atraviesan por violencia de pareja tiene un impacto negativo en su salud mental y física, determinada por una angustia psicológica y la evidencia de lesiones (22,23). El trastorno de estrés postraumático (TEPT) como consecuencia de la exposición a la violencia psicológica está menos estudiado en comparación con la violencia física y sexual. Por lo tanto, un estudio indica que la prevalencia de este trastorno posterior a violencia psicológica en mujeres fue mayor al 50% (24).

La problemática de la violencia de pareja en mujeres se ve reflejado por la magnitud de sus consecuencias como depresión, estrés postraumático, ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio (25,26).

¿Cuál es la prevalencia y el grado de violencia de pareja en estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2023?

Justificación

En el Ecuador se ha realizado grandes esfuerzos dentro del marco legal para prevenir, eliminar y sancionar todas las formas de violencia (27). Sin embargo, esta problemática no se ha erradicado en su totalidad, además, que aún faltan datos en diferentes estratos sociales para tener una visión más amplia de la violencia de género.

Este proyecto deriva de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP), 2013 – 2017 dentro del área 10. Lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal, línea violencia, perfil epidemiológico (28).

En las mujeres con mayor riesgo, como adolescentes, migrantes, personas sin hogar, mujeres en período perinatal y estudiantes, se han identificado vulnerabilidades específicas (29). Por lo que la importancia de este estudio se enmarca en identificar la violencia de pareja en mujeres universitarias.

Debido que la violencia en general tiene mayor frecuencia en mujeres jóvenes y el de mayor impacto mental, consecuencias físicas, tasas más altas de depresión y trastorno de estrés postraumático (29), la presente investigación se centrará en el análisis de perpetración y victimización de la violencia en la pareja íntima.

La violencia contra la mujer puede prevenirse y el sector sanitario tiene una importante función para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, entonces con esta identificación se podrá crear una visión más general de esta problemática y en el futuro desarrollar un plan de intervención específico.

Los beneficiarios de esta investigación será toda la población estudiantil universitaria ya que con la identificación de violencia puedan acceder ayuda tanto física y psicológica. Además, los resultados de esta investigación permitirán crear una base sólida para futuras investigaciones y planes de intervención. Este documento servirá como guía a toda la población universitaria y/o organizaciones que contribuyan a la erradicación de cualquier tipo de violencia.

Los resultados de esta investigación serán socializados con el tutor del proyecto, asesor y la directora de la maestría de Medicina Legal y Forense y se encontrarán disponibles en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas y en la página web de la Universidad de Cuenca.

Capítulo II Marco Teórico

Violencia de pareja íntima (VPI) Definición

Definida como la violencia física, psicológica, sexual y/o económica que experimentan típicamente las mujeres en el hogar y perpetrada por sus parejas o exparejas, es una forma generalizada de violencia que destruye los sentimientos de amor, confianza, autoestima de las mujeres con importantes consecuencias negativas sobre la salud física y psíquica (8,30).

Factores que aumentan el riesgo de violencia contra la mujer Factores de riesgo con eficacia causal primaria

- ❖ Características culturales que provoca desigualdad entre los géneros
- ❖ Estereotipos según el género
- ❖ Organizaciones familiares verticales y autocráticas
- ❖ Nivel educativo bajo
- ❖ Uso de la fuerza por los hombres para la resolución de conflictos
- ❖ Exposición a violencia doméstica durante el período de crecimiento
- ❖ Naturalización de la violencia por parte de otros modelos sociales

Factores de riesgo asociados que incrementan la probabilidad

- ❖ Factores desencadenantes (económicos, laborales, sociales)
- ❖ Uso de alcohol y/o drogas

Factores que contribuyen a la perpetuación del problema

- ❖ Ausencia de legislación adecuada o dificultades en la aplicación de la existente
- ❖ Falta de capacitación y formación del personal policial y judicial para atender adecuadamente los casos
- ❖ Baja capacitación y formación del personal de salud para identificar los casos de psico patologización del problema en los servicios de asistencia
- ❖ Ausencia de redes comunitarias de apoyo (31, 32).

Formas de expresión de violencia en la pareja

Existen diversas formas de ejercer violencia en la pareja de acuerdo con quien recibe y quien ejecuta las conductas violentas, mediante la perpetración, victimización y agresión recíproca (33).

❖ **Perpetración de la violencia.** Hace referencia a la persona que se muestra violento con conductas agresivas y autodestructivas hacia el otro miembro de la pareja.

❖ **Victimización de la violencia.** Es la persona que recibe o es agredida continuamente por parte de su pareja ya sea hombre y mujer.

❖ En el hombre se expresa la violencia por medio de amenazas, abofeteadas, adjetivos descalificativos,

❖ En las mujeres se evidencia mediante insultos, golpes con algún tipo de objeto que pueda causar un daño leve o severo, empujones, humillaciones

❖ **Agresión recíproca.** Hace referencia a una ambivalencia constante que se visualiza en hombres más activos y a las mujeres más pasivas. De la misma forma, cada miembro de la pareja ve la violencia como una herramienta excelente para ejercer poder sobre el otro, manipularlo y mantener su posición (33).

Tipos de violencia en base a los daños que pueden ocasionar

a) **Violencia física.** Violencia infligida por medio del contacto físico (34, 35).

b) **Violencia psicológica.** Según Bennet, Cohen y Elard en 1991, define como conductas que producen desvaloración o sufrimiento en quienes la padecen (32). La OMS menciona los tipos de violencia mediante la intimidación, denigración y humillación constantes (36).

c) **Violencia sexual.** Douglas (1987) o Dutton (1992) define como cualquier actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja. En este contexto, varios autores señalan la necesidad de no limitarse a la penetración vaginal o anal, contemplando el sexo oral o la penetración de objetos (32).

Tipos de maltratos:

❖ **Maltrato activo:** aquella persona que perpetra la violencia, realiza acciones para someter la voluntad de la víctima, acciones que se puede relacionar con agresiones físicas, coaccionar a nivel sexual y el maltrato psicológico como las humillaciones, palabras denigrantes, consecuentemente provoca una comunicación ambivalente y a la vez confusa para la víctima.

❖ **Maltrato pasivo:** tiene que ver con todo aquel comportamiento voluntario de descuido hacia la pareja (33).

Dificultades para la identificación del problema

Desde un punto de vista histórico, la dificultad para el reconocimiento de la violencia hacia las mujeres ha sido estructurada a partir de dos procesos básicos: El proceso de invisibilización y el proceso de naturalización (37).

Las acciones violentas y sus consecuencias, durante la historia, se consideraron solamente los daños materiales producidos. En el caso específico de la violencia interpersonal, se consideró como daño sólo aquél que tuviera una lesión corporal y durante mucho tiempo permanecieron invisibles todas aquellas formas de daño que no eran sensorialmente perceptibles (Síndrome de la Mujer Golpeada en la década de los años 70) (37).

Si nos ubicamos ahora en la perspectiva del observador, la invisibilización de la violencia masculina en la pareja estuvo vinculada con la ausencia de evidencias conceptuales que permitieran identificarla como objeto de estudio, en el campo social se ignoró la existencia de esta forma de violencia hasta que las investigaciones la sacaron a la luz, mostraron su magnitud, describieron sus formas y se interrogaron acerca de sus motivos y de sus consecuencias siendo lo que ahora se denomina como proceso de naturalización (37).

El control sobre el otro es la forma más exitosa de ejercicio del poder. En el pasado, y en algunas culturas actuales, la “defensa del honor” justificaba formas aberrantes de violencia por parte del varón hacia la mujer (37).

Los gobiernos todavía no incorporan al problema de la violencia de género a las cuestiones de Estado. De ese modo, las víctimas quedan atrapadas en medio de un “consenso” social que les impide ser conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados (37).

Actuación de las mujeres frente al maltrato

La OMS indica por medio de la identificación de estudios cualitativos, que la mayoría de las mujeres maltratadas no son víctimas pasivas, sino generan estrategias para precautelar su seguridad y la de sus hijos. Algunas mujeres resisten, otras se separan y algunas ceden a las exigencias de la pareja (36).

Conflicto

El conflicto es un rasgo particular dentro de las relaciones sociales, el mayor problema se genera cuando se transforma de forma constructiva a destructiva y no se busca evitar, sino asumir y enfrentar aquellas situaciones conflictivas según los recursos con los que se cuente, para que así, ambos miembros de la relación salgan beneficiados (33).

Escalas para determinar a la población con violencia

1. The Conflict Tactics Scale 2 (CTS-2)

The Conflict Tactics Scale 2 o La Escala de Tácticas de Conflicto 2 (CTS-2) en su versión español, constituye un instrumento dominante de medida utilizado para evaluar las estrategias de pareja empleadas ante situaciones conflictivas, aplicada a diversas culturas y países (38). Fue creada por Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996), inicialmente la versión de la CTS estaba compuesta por 19 ítems, que hacen referencia a conductas agresivas de la pareja (38, 39). Ver anexo N°1.

En la actualidad, la escala está compuesta por 39 ítems tanto de la medida en que los miembros de una relación de noviazgo, matrimonio se involucran en ataques psicológicos y físicos entre sí, como también el uso del razonamiento o negociación para hacer frente a los conflictos. La versión original utiliza el período de referencia del último año, pero puede modificarse para adecuarlo a distintas necesidades (38).

El formulario está diseñado para ser respondidas por el participante (supuesta agredida) y el compañero (supuesto agresor), lo que da como resultado dos preguntas para cada elemento para un total de 78 preguntas. La medida se compone de 5 escalas, cada una de las cuales tiene subescalas. Las 5 escalas son: Negociación, Agresión Psicológica, Agresión Física, Coerción Sexual y Lesiones (38).

Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996), denominaron y definieron las siguientes dimensiones que conforman la escala:

1. **Negociación:** son las estrategias que la pareja usa para solucionar un problema a través del debate y razonamiento. Consta de 2 subescalas: negociación cognitiva y negociación emocional.
2. **Agresión física:** inicialmente se denominaba escala de violencia y fue sustituido secundario a la mejor descripción de los actos según la definición en la cual está basado el CTS. Consta de 2 subescalas: menor y severa.
3. **Agresión psicológica:** incluye actos de agresión verbal y no verbal. Consta de 2 subescalas: menor y severa.
4. **Coacción sexual:** es el comportamiento de la pareja para obligar al otro compañero a realizar una actividad sexual no deseada. La subescala de coacción sexual permite evaluar actos verbales hasta la utilización de fuerza física. Consta de 2 subescalas: menor y severa.
5. **Daños:** evalúa el daño físico a consecuencia de la agresión recibida, medida por fractura de huesos, necesidad de asistencia médica o dolores continuos (40). Consta de 2

subescalas: menor y severa.

La encuesta consta de 8 alternativas de respuesta. Los valores del 0 al 6 corresponden a la frecuencia con la que puede haber ocurrido una conducta: 1 (una vez), 2 (dos veces), 3 (entre tres y cinco veces), 4 (de seis a diez veces), 5 (de once a veinte veces) y 6 (más de 20 veces). El 7 se refiere a nunca el año pasado, pero sí antes y el 0 significa nunca ha ocurrido (38).

Las principales puntuaciones de la escala son las siguientes:

- ❖ Frecuencia (número de veces que ocurre una conducta en el establecido). Computan las respuestas del 1 al 6, a las que se les asigna el valor propuesto por Straus et al. (1996): 0, 1 y 2, los puntos son los mismos; 3 (4); 4 (8); 5 (15); y 6 (25).
- ❖ Prevalencia (presencia o ausencia de la conducta). Se calcula transformando las respuestas 1-7 en 1, y el 0 en 0. Los ítems no se suman, por lo que la prevalencia para cada subescala será 1 o 0. Para la prevalencia anual, el ítem 7 puntuaría 0.
- ❖ Severidad de la violencia física: se asigna un valor teórico a cada ítem de las escalas de violencia física: ítems 7, 9, 17, 45 y 53= 1; ítems 27 y 73= 3; ítems 33, 37, 43 y 61= 5; ítem 21= 8 (41).

Su consistencia interna (alfa de Cronbach) varía según la subescala y la muestra, pero varía entre 0,64 y 0,94, con similares características en las versiones en inglés y español. La fiabilidad test-retest en agresores de pareja varía entre 0,80 en la subescala de daños y 0,49 en la de negociación; en las subescalas de violencia, la mayor fiabilidad corresponde a la psicológica (0,72), pero la física y sexual superan también el 0,65 (41).

Medicina legal y ciencias forenses del Ecuador y la violencia psicológica

En Ecuador el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, está conformado para el desarrollo de las diferentes pericias, con dos áreas técnicas que son Medicina Legal y Ciencias Forenses. La importancia de la medicina legal y forense en el sistema judicial ecuatoriano que, en la Constitución del Estado, en su capítulo cuarto: Función judicial y justicia indígena, sección décima: Fiscalía General del estado, Art. 195, reza lo siguiente: La Fiscalía dirigirá, de oficio o a petición de parte, la investigación preprocesal y procesal penal; durante el proceso ejercerá la acción pública con sujeción a los principios de oportunidad y mínima intervención penal, con especial atención al interés público y a los derechos de las víctimas. De hallar mérito acusará a los presuntos infractores ante el juez competente, e impulsará la acusación en la sustanciación del juicio penal (42).

Los principales objetivos de la valoración médico forense en la violencia de género, se orienta en la evaluación de lesiones físicas y psicológicas, la presentación de lesiones es diverso, las lesiones que suelen encontrarse con frecuencia es contusiones, cuyas manifestaciones

objetivas son hematomas, erosiones, heridas contusas, otro tipo de presentación de tipo subjetiva como la violencia psicológica es más complicada su detección (43).

La metodología de la valoración médico-forense en los casos de violencia de género, se basa en cinco puntos que permiten la elaboración del informe médico forense que forma parte de las pruebas que la autoridad judicial tendrá en cuenta a la hora de adoptar las medidas de protección adecuadas, la cual se detalla:

Valoración de la documentación aportada

Es importante recalcar, la valoración de la documentación aportada por la víctima Atestado policial, declaraciones de víctima y victimario, testigos, antecedentes penales del agresor, descripción de fecha y lugar de los hechos (44).

Reconocimiento del detenido, del cual se obtendrán los siguientes datos

Recolección de información de enfermedades previas, físicas y psiquiátricas, consumo de sustancias como alcohol y estupefacientes e identificación de lesiones de origen por la pareja denunciante, así como su mecanismo de producción (44).

Reconocimiento de la víctima

En primera instancia, el médico forense debe escuchar la experiencia de los maltratos que relata la víctima de forma exhaustiva y continuar las preguntas de forma sencilla y directa, formularlas con claridad para identificar temporalidad y tipo de agresión percibida y continuar con una actitud de escucha activa y la confidencialidad (44).

Grado de compatibilidad

Según todo lo anterior, el médico forense deberá describir en su informe si lo encontrado por él es compatible con los hechos denunciados y relatados por la víctima, en términos de probabilidad y con la precaución establecida de la complejidad (44).

Valoración de la seguridad de la víctima

Uno de los principales objetivos es garantizar la seguridad a la víctima por posibles nuevas agresiones, mediante la entrega de documentos para facilitar al juez los elementos necesarios para que pueda adoptar las medidas de protección adecuadas (44).

Capítulo III

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de violencia de pareja en estudiantes universitarias de Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2023.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas edad, estado civil, condición socio económica y etnia de las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.
- Determinar la prevalencia de violencia de pareja en contra de las mujeres universitarias.
- Identificar el tipo de violencia percibida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.
- Establecer el grado de severidad de la violencia en las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.
- Describir las principales estrategias de negociación de violencia de pareja en las estudiantes universitarias.

Capítulo IV

Metodología

Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

❖ **Ubicación:** Ecuador, provincia del Azuay, cantón Cuenca, entre las calles Vargas Machuca y Juan Jaramillo, facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.

Universo y Muestra

❖ **Universo:** La población fue finita, probabilística de toda la población estudiantes femeninas de la facultad de derecho de Universidad Católica de Cuenca, en el período 2023. Por datos estadísticos de secretaría se conoce que están matriculadas 409 mujeres en la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.

❖ **Muestra:** La muestra fue tomada mediante aleatorización simple por medio de un programa informático (randomization.com), se sortearon a las universitarias que cumplieron con los criterios de inclusión y una muestra para una población conocida, basándose en la variable de menor prevalencia 16%, nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 3% se aplicó la siguiente fórmula de Sierra Bravo para universo finito.

$$n = \frac{N \cdot (Z\alpha^2) \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

N= número total de la población
 p= probabilidad de ocurrencia (0,16)
 q= probabilidad de no ocurrencia 1-p (0,84)

Total= 239 + 15% de probables pérdidas= 281 participantes. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- ❖ Estudiantes de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca
- ❖ Población femenina, igual o mayor de 18 años
- ❖ Personas que acepten participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado
- ❖ Mujeres que tengan una relación de pareja por más de 6 meses.

Criterios de exclusión

- ❖ Mujeres por más de 1 año sin pareja sentimental.

- ❖ Mujeres embarazadas
- ❖ Mujeres universitarias con algún grado de discapacidad.
- ❖ Estudiantes que no asistan regularmente a clases.

Variables del estudio

- ❖ **Variable Dependiente:** Violencia de pareja
- ❖ **Variables Independientes:** Edad, estado civil, condición socio económica y etnia

Operacionalización de las variables: Ver en anexo N°2.

Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Método: Observacional

Técnica: Encuesta validada CTS – 2, de Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (38).

Instrumento: La encuesta tiene 39 ítems y está diseñado para ser respondidas por el participante en un lapso de 15 a 20 minutos, durante el cual la estudiante lo respondió de forma individual y se aclaró las dudas que surgieron. Luego del tiempo establecido, se recolectó los cuestionarios y se verificó que todas las preguntas hayan sido respondidas.

La encuesta se compone de 5 escalas: Negociación, Agresión Psicológica, Agresión Física, Coacción Sexual y Lesiones, cada una de las cuales tiene subescalas, menor y severa (38).

Las preguntas que conforman cada una de estas son:

- Agresión psicológica: Menor 3, 18, 25, 34 y severa 13,15,33, 35
- Agresión física: Menor 4,5,9,23,27 y severa 11, 14 ,17, 19, 22, 31, 37
- Coacción sexual: Menor 8, 26, 32 y severa 10, 24, 29, 38
- Daños: Menor 6, 36 y severa 12, 16, 21, 28
- Negociación: Emocional 1, 7, 20 y cognitiva 2, 30, 39

Cada pregunta consta de 8 alternativas de respuesta. Los valores del 0 al 6 corresponden a la frecuencia con la que puede haber ocurrido una conducta: 1 (una vez), 2 (dos veces), 3 (entre tres y cinco veces), 4 (de seis a diez veces), 5 (de once a veinte veces) y 6 (más de 20 veces). El 7 se refiere a nunca el año pasado, pero sí antes y el 0 significa nunca ha ocurrido (38).

Procedimientos: autorización, capacitación, supervisión y proceso

Para la realización del presente estudio se contó con la autorización del comité de bioética de la universidad de Cuenca, no se necesitó algún otro tipo de autorización ya que no se trabajó con muestras biológicas o pruebas de laboratorio. Además, se trabajó en la capacitación del investigador en la comprensión y llenado de la encuesta bajo la supervisión del director de tesis, Dr. Jaime Pacheco. Posteriormente, la recolección de los datos de los participantes, el plan de tabulación y análisis fue realizado por el propio autor del tema.

Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación de datos se utilizó el programa SPSS versión 20. Se realizó un análisis crítico de los datos obtenidos y se representaron mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central como el promedio. A fin de identificar diferencias significativas entre las mujeres estudiadas, se hizo un análisis de varianza para comparar características sociodemográficas y otras variables relacionadas con la violencia propias del formulario.

Aspectos éticos

Bajo las normas del código de ética médica, respetando los principios de autonomía, no maleficencia y de la beneficencia de los participantes, se dará paso a la explicación de la investigación y posterior el participante al entender todos los objetivos y finalidades del estudio se brindará tiempo que sea necesario para la toma de decisión para participar.

Posteriormente, se explicará todos los ítems presentes en el consentimiento informado, para que las participantes en pleno uso de sus facultades mentales decidan participar. Tras la firma del consentimiento informado, se recolectará todos los datos que serán anonimizados, por lo que no se violará la vulnerabilidad de las participantes, se asignará números de registro y no se solicitará la identificación en la encuesta.

Además, se indicará a las participantes de este estudio que no existirá remuneración y tampoco se solicitará montos económicos, ni de cualquier tipo para participar en el estudio. Finalmente, las participantes podrán retirarse de este estudio en cualquier momento si así lo dispone. Ver Anexo N° 3.

Este estudio se realizará luego de su aprobación por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.

En este trabajo no existe conflicto de intereses.

Capítulo V

Resultados

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023.

Variables sociodemográficas	n= 281	%
Edad		
Adolescente (18-19)	46	16,4
Adulto (+20)	234	83,3
Estado civil		
Soltero	244	86,8
Casado	17	6
Divorciado	8	2,8
Unión libre	12	4,3
Condición socioeconómica		
Alto	8	2,8
Media	148	52,7
Media baja	106	37,7
Pobreza	16	5,7
Pobreza crítica	3	1,1
Etnia		
Mestizo	272	96,8
Blanca	3	1,1
Afroecuatoriana	1	0,4
Indígena	5	1,8

Edad media: 22.08 años DS(Desviación Estándar) \pm 3,2

La media de edad de las participantes fue 22,08 años (DS \pm 3,2). Una de cada diez encuestadas convive con su pareja. La etnia que predominó fue la mestiza con el 96.8. Finalmente, en cuanto al nivel socioeconómico, nueve de cada diez estudiantes universitarias se encasillaron en el estrato socioeconómico medio (Tabla 1).

Tabla 2. Prevalencia de violencia de pareja admitida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023.

Violencia de pareja	n = 281	%
Si	167	59,4
No	114	40,6

Más de la mitad de las estudiantes de universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca admitió haber recibido algún tipo de violencia ya sea física, psicológica o sexual por parte de su pareja (Tabla 2).

Tabla 3. Distribución del tipo de violencia de pareja percibida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.

Tipos de violencia	n = 281	%
Agresión física	102	36,3
Agresión psicológica	162	57,7
Coacción sexual	82	29,2
Daños	71	25,3

La agresión psicológica fue el tipo de violencia de pareja más frecuente percibida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho en más de la mitad de las encuestadas, Asimismo, más de un tercio de las participantes fueron víctimas de agresión física y estuvieron expuestas a una coacción sexual. La presencia de daños físicos estuvo presente en una cuarta parte de las participantes (Tabla 3).

Tabla 4. Distribución del grado de severidad de la violencia de pareja en las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023.

Grado de severidad de la violencia	n = 281	%
Agresión física		
Agresión física menor	95	33,8
Agresión física severa	75	26,7
Agresión psicológica		
Agresión psicológica menor	160	56,9
Agresión psicológica severa	79	28,1
Coacción sexual		
Coacción sexual menor	77	27,4
Coacción sexual severa	54	19,2
Daños		
Daño menor	66	23,5
Daño severo	52	18,5

Según el grado de severidad de violencia en estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho, la violencia que con mayor frecuencia se observa es la psicológica menor en más de la mitad de las participantes. Una de cada cuatro encuestadas sufre una agresión física severa. Si bien, la severidad de la coacción sexual y los daños estuvieron presentes en menores porcentajes, no dejan de ser cifras considerables correspondientes a una quinta parte de la población estudiada (Tabla 4).

Tabla 5. Estrategia de negociación de la violencia en las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, 2023.

Estrategia de negociación	N = 281	%
Negociación		
Negociación emocional	245	87,2
Negociación cognitiva	242	86,1

En lo referente a las estrategias que usan las parejas para solucionar sus conflictos, tenemos dos acápites que son la negociación emocional y la negociación cognitiva. Las dos estrategias son muy utilizadas para tratar de resolver sus conflictos (Tabla 5).

Capítulo VI

Discusión

El presente estudio confirma la problemática de violencia contra las mujeres. Se identificó que la prevalencia de violencia en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca fue de 59,4%, así mismo señalar, el hecho de haber recibido cualquier tipo de violencia ya sea física, psicológica o sexual por parte de su pareja, alguna vez en su vida.

La violencia de pareja íntima es un considerable dilema de la salud pública, que ha sido reconocido internacionalmente como la violación de los derechos humanos en las mujeres. De la misma forma, en el Salvador se estima alrededor de un 54,4% de las mujeres entrevistadas manifestaron haber sufrido violencia (física, sexual o psicológica) por parte de su pareja (45).

Las características sociales de la masculinidad se basan en conceptos de dominio, insensibilidad y honor, que conllevan a la interpretación de la violencia como una característica inherente a los hombres (46). Al mismo tiempo, la construcción social de la mujer es la obediencia, cuidados del hogar e hijos, y permanecer fiel a su pareja. Como resultado, la ideación de posesión por parte del hombre justifica los celos obsesivos, comportamientos controladores, falso derecho a infligir violencia física y a mantener relaciones sexuales con sus parejas en contra de su voluntad (47).

En un estudio que recolectó la información de 161 países que cubren el 90% de la población mundial, se estima que la violencia de pareja tiene un inicio temprano, con un 24% de mujeres de 15 a 19 años y un 26% de 20 a 24 años (48). Este hallazgo podría explicarse por el hecho de que las mujeres más jóvenes son más dependientes de su pareja, mientras que las mujeres mayores podrían tener mayor autonomía financiera, social y estrategias para afrontar relaciones de pareja violentas. Confirmado por un estudio realizado en España, que indica que el 52% de las mujeres de 35 a 54 años que estuvieron expuestas a violencia de pareja presentaron una denuncia policial, frente al 24,2% de mujeres jóvenes (49).

Un hallazgo que llama la atención durante este estudio es la alta prevalencia de violencia en estudiantes universitarias. A diferencia de lo reportado en una revisión sistemática y metaanálisis, donde mostraron que las mujeres sin educación secundaria tenían un 40% más de probabilidades de experimentar violencia de pareja en relación a mujeres más educadas. Es bien conocido que las mujeres con un alto nivel educativo poseen fácil acceso a recursos sociales, culturales y económicos, esenciales para interrumpir los actos de violencia. Como consecuencia, una educación deficiente, mayor dependencia económica

podrían ser la base para normalizar situaciones de violencia (50).

En la presente investigación, la etnia mestiza, el nivel socioeconómico medio y medio bajo corresponden a los estratos con mayor frecuencia de violencia. A diferencia, en Brasil refieren que la raza negra es considerada como un indicador de desventaja social y relacionado con situaciones socioeconómicas desfavorables, por lo tanto, son más vulnerables a experimentar violencia por parte de sus parejas (46). En una comunidad rural de Chiapas México, se evidencia que la violencia en las mujeres en entornos de pobreza es elevada, con un 66,4% (51). La violencia aumenta la inestabilidad económica, pérdida de productividad y desempleo, dificultad para el ingreso a la educación e inestabilidad en el hogar (52).

Si bien, la etnia no solo se debe inferir por las variaciones genéticas sino a partir de las construcciones sociales, históricas, culturales y económicas que representan un determinante para la falta de equidad en salud (53). Entonces, las mujeres de etnia mestiza y negra no necesariamente sufren más violencia de pareja, pero si son más vulnerables. En tanto que, las relaciones violentas suelen ser económicamente inestables donde se ha reconocido una relación bidireccional entre la falta de recursos económicos que mantiene a las víctimas en relaciones violentas y la inseguridad económica que puede generar estrés y conflicto en una relación en donde la prevalencia de violencia sea más probable (54).

La agresión psicológica fue el tipo de violencia de pareja más frecuentemente percibida por las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho en un 57,7%, seguido de agresión física en un 36,3% y el 29,2% expuestas a una coacción sexual. De forma similar, Navarro et al refieren que la forma de violencia más prevalente fue la violencia psicológica (45). Es más probable que las mujeres experimenten una victimización grave que resulte en lesiones y la necesidad de atención médica (52).

Existe un impacto negativo de la violencia en relación con la salud mental, física y las actividades habituales de las mujeres demostrado ampliamente en estudios anteriores (55,56). Además, en las mujeres víctimas de violencia manifestaron el desarrollo de trastornos mentales comunes con mayor ideación suicida en todas las formas de violencia, independientemente de la condiciones sociodemográficas y experiencias adversas de vida (57). Las consecuencias de salud mental incluyen depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, tendencias suicidas y enfermedades mentales crónicas (52,58). La negociación como estrategia de resolución de conflictos durante esta investigación, se realizó mediante el diálogo, respeto y afecto hacia la pareja. De forma similar, un estudio de Delgado P identificó que las estrategias de negociación verbal o afectiva fueron utilizadas con el fin de tener menos probabilidades de llegar a la violencia física durante los conflictos

(59). Hecho que podría explicarse ya que las parejas utilizan la negociación para disuadir o evitar los conflictos generados durante una relación violenta. No existen estudios que informen de forma específica la prevalencia negociación emocional y cognitiva en mujeres bajo violencia psicológica.

La respuesta de los sistemas sanitarios y sociales constituyen un punto clave para disminuir el efecto negativo de la violencia de pareja (60). Se han establecido varias estrategias para mitigar la violencia e interrumpir el impacto negativo en las mujeres, familias y las comunidades, además, de un modelo de atención amplio para la identificación, continuidad y promoción de la recuperación de las víctimas (61). No cabe duda que captar la experiencia de violencia es una actividad muy compleja, ya que, se puede simplificar los diferentes tipos de violencia y el efecto generado por cada uno de ellas y, en consecuencia, acabar con este ciclo de violencia (62).

Este estudio posee varias limitaciones, principalmente, por la metodología planteada en la investigación, al tratarse de un estudio transversal, limita conocer la profundidad de esta problemática, así como identificar si las estudiantes han desarrollado algún tipo de limitación física o mental. Además, estos resultados no son extrapolables a la población general.

A pesar de las limitaciones descritas, es importante destacar sobre la magnitud elevada de la violencia física, sexual y psicológica entre las mujeres más jóvenes en entornos socioeconómicos medios. Poner en práctica servicios de salud amigables con las mujeres más jóvenes podría ser una oportunidad para disminuir estos indicadores. En definitiva, se necesitan más estudios para desarrollar mejores estrategias de identificación, intervención de los servicios de salud para contribuir a una atención integral a las mujeres violentadas por sus parejas.

Conclusiones

La presente investigación ha demostrado que existe un alto porcentaje de violencia por parte de la pareja íntima en mujeres universitarias mayores de 20 años, solteras, de raza mestiza con nivel socioeconómico medio.

Se identificó una prevalencia de 59,4% de violencia en las estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca.

Existe mayor impacto de la violencia psicológica y física, mismas que han sido consideradas principalmente perjudiciales para la salud mental en las mujeres. La violencia psicológica requiere mayor interés en las áreas de investigación, práctica clínica, educación, sistemas legales ya que a menudo en la población existe la normalización por lo que puede pasar inadvertida y aumentar su prevalencia.

La adopción de estrategias de resolución de conflicto, como la negociación emocional y cognitiva, predice el bajo porcentaje de violencia física identificada en esta población.

Recomendaciones

- Se recomienda la ampliación del presente estudio en otro tipo de población, de igual forma, la identificación de violencia tanto en hombres como en mujeres y el reconocimiento de estrategias para la resolución de conflictos.
- Se recomienda realizar un estudio de seguimiento, para vigilancia a las víctimas de violencia por parte de su pareja íntima para conocer el impacto psicológico y cómo afecta en la calidad de vida en esta población.
- Se recomienda que, a partir de estos resultados generados en la presente investigación, se realice campañas de prevención y se cree a grupos de apoyo a las mujeres víctimas de violencia.
- La medicina legal y forense ocupa un papel trascendental en el reconocimiento de la violencia de género en conjunto con los organismos gubernamentales y la preocupación ciudadana, estas circunstancias obedecen a la creación de políticas públicas, sanitarias y la estrecha relación con la formación interdisciplinar permitiendo así, la caracterización de las víctimas de la violencia y la necesidad de apoyo hacia la mujer.

Referencias

1. Bagwell M, Messing J, Baldwin A. Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2015 [citado 1 de julio de 2023];16(3):316-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
2. Tullio V, Zerbo S, Lanzarone A, Spagnolo E, Malta G, Argo A. La violencia del hombre contra la mujer: Aspectos médico-legales y psicológicos. *Med Leg J* [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2022];88(1):37-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0025817219882169>
3. Stöckl H, Sardinha L, Maheu M, Meyer S, García-Moreno C. Physical, sexual and psychological intimate partner violence and non-partner sexual violence against women and girls: a systematic review protocol for producing global, regional and country estimates. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];11(8): e045574. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8378393/>
4. Jones R, Browne K, Chou S. A critique of the revised Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2). *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2017 [citado 3 de julio de 2022]; 37:83-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178917301982>
5. Loinaz I, Echeburúa E, Ortiz-Tallo M, Amor P. Psychometric properties of the Conflict Tactics Scales (CTS-2) in a Spanish sample of partner-violent men. *Psicothema* [Internet]. 2012 [citado 2 de julio de 2022];24(1):142-8. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/22269377>
6. Poehacker S, Phillips D, Riggs J, Lauterbach D. Longitudinal Trajectory of Exposure to Psychological Interpersonal Violence. *J Interpers Violence* [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2022];35(17-18):3331-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294755/>
7. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
8. United Nations Human Rights. OHCHR. 1993 [citado 3 de julio de 2022]. Declaration on the Elimination of Violence against Women. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
9. Martín M, Gracia E, Lila M. Psychological intimate partner violence against women in the European Union: a cross-national invariance study. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2 de junio de 2022];19(1):1739. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31881950/>
10. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: WHO. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013 [citado 12 de

- julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354572>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH): Principales Resultados [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
 12. Edeby A, San Sebastián M. Prevalence and sociogeographical inequalities of violence against women in Ecuador: a cross-sectional study. *Int J Equity Health* [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022]; 20:130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8170937/>
 13. Archer J. Cross-cultural differences in physical aggression between partners: a social-role analysis. *Personal Soc Psychol Rev Off J Soc Personal Soc Psychol Inc* [Internet]. 2006 [citado 1 de julio de 2022];10(2):133-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16768651/>
 14. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2022];23(6):749-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568008/>
 15. Tullio V, Lanzarone A, Scalici E, Vella M, Argo A, Zerbo S. Violence against women in heterosexual couples: A review of psychological and medico-legal considerations. *Med Sci Law* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];61(1_suppl):113-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591871/>
 16. Li C, Matthews A, Yen P, Chen Y, Dong X. Intimate partner violence and Its Relationship with Psychological Distress Among Older Asian Americans: Results from the California Health Interview Survey. *Asian J Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2022];63:102798. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352510/>
 17. Duran S, Eraslan S. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *JPM J Pak Med Assoc* [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022];69(1):53-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30623912/>
 18. Esquivel E, Rodríguez R, Gutiérrez M, Castillo N, López F. Psychological Aggression, Attitudes About Violence, Violent Socialization, and Dominance in Dating Relationships. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];36(15-16):NP8373-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30982385/>
 19. Páramo M, Arrigoni F. Violencia psicológica en la relación de noviazgo en estudiantes universitarios mendocinos (Argentina). *Arch Med Col* [Internet]. 2018 [citado 4 de julio de 2022];18(2):324-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650006/>

20. Trujillo M, Pastor I. Violencia de género en estudiantes universitarias: Un reto para la educación superior. *Psicoperspectivas Individuo Soc* [Internet]. 2021 [citado 4 de julio de 2022];20(1). Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/2080>
21. Gelves Y. Prevalencia en violencia de parejas de estudiantes de una institución de educación superior en Bucaramanga [Internet] [salud]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2019 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15603/1/2019_prevalencia_violencia_parejas.pdf
22. Piolanti A, Foran H. Psychological violence in dating relationships among adolescents: A systematic review and meta-analysis of prevention programs. *Prev Med* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2022]; 159:107053. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35469775/>
23. Hisasue T, Kruse M, Raitanen J, Paavilainen E, Rissanen P. Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. *BMC Womens Health* [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado 2 de junio de 2022];20(1):85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345270/>
24. Dokkedahl S, Kristensen T, Murphy S, Elklit A. The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *Eur J Psychotraumatology* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];12(1):1863580. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34992746/>
25. Ghoneim H, Elprince M, Ali T, Gharieb W, Ahmed A. Violence and depression among pregnant women in Egypt. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];21(1):502. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34247570/>
26. Yuan W, Hesketh T. Intimate Partner Violence and Depression in Women in China. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];36(21-22):NP12016-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31789083/>
27. Sabina C, Figueroa DP. Hay que tener suerte. *Health Hum Rights* [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2022];21(2):295-307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927372/>
28. Organización Mundial de la Salud. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. *Coord Gen Desarro Estratég En Salud Dir Intel Salud* [Internet]. 2017 [citado 2 de julio de 2022];38. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
29. Satyanarayana V, Chandra P, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado 2 de julio de 2022];28(5):350-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26181668/>

30. Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, et al. COVID-19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches. *J Womens Health* 2002 [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2022];29(10):1239-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006492/>
31. Safranoff A. Psychological violence against women: What factors increase the risk of this kind of intimate partner abuse? *Salud Colect* [Internet]. 2017 [citado 2 de junio de 2022];13(4):611- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29340442/>
32. Fuentes J, Leiva P, Casado I. Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *An Psicol Ann Psychol* [Internet]. 2008 [citado 3 de julio de 2022];24(1):115-20. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31881>
33. Terán G, Castro S. Validación de la Escala De Tácticas De Resolución De Conflictos en la población juvenil de la ciudad de cajamarca. *Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo* [Internet]. 2018 [citado 12 de julio de 2022];112. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/723/Validaci%C3%B3n%20de%20la%20Escala%20de%20T%C3%A1cticas%20de%20Resoluci%C3%B3n%20de%20Conflicto%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20juvenil%20de%20la%20ciu.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR167mtwPKBi-SWc600erBowgmWR7JoTaNSBd_Wz6glmfq8X9yFtvKxGf4
34. Silva R, Leite F, Santos Netto E, Deslandes S. Intimate partner violence during pregnancy: a focus on partner characteristics. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2022];27(5):1873-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35544815/>
35. Lacey K, Parnell R, Drummond-Lewis S, Wood M, Powell Sears K. Physical Intimate Partner Violence, Childhood Physical Abuse and Mental Health of U.S. Caribbean Women: The Interrelationship of Social, Contextual, and Migratory Influences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];19(1):150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751167/>
36. Organización Mundial de la Salud. Violencia y salud mental [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
37. Corsi J. La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. 2018 [citado 3 de julio de 2022];13. Disponible en: https://www.academia.edu/37972807/La_violencia_hacia_las_mujeres_como_problema_social_An%C3%A1lisis_de_las_consecuencias_y_de_los_factores_de_riesgo

38. Straus M, Hamby S, Boney S, Sugarman D. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *J Fam Issues* [Internet]. 1996 [citado 4 de julio de 2022];17(3):283-316. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
39. Simpson L, Christensen A. Spousal agreement regarding relationship aggression on the Conflict Tactics Scale-2. *Psychol Assess* [Internet]. 2005 [citado 2 de julio de 2022];17(4):423-32. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2005-16347-006>
40. Guerrero G, Castro S. Validación de la escala de tácticas de resolución de conflictos en la población juvenil de la ciudad de cajamarca autores [Internet]. [Cajamarca]: Universidad de Cajamarca; 2018 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/723/Validaci%C3%B3n%20de%20la%20Escala%20de%20T%C3%A1cticas%20de%20Resoluci%C3%B3n%20de%20Conflicto%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20juvenil%20de%20la%20ciu.pdf?sequence=1&allowed=y>
41. Loinaz I, Echeburúa E, Ortiz M. Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2). *Psicothema* [Internet]. 2012 [citado 2 de julio de 2022];24(1):8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723431022.pdf>
42. Salvatierra R, Chavez R, Cedeño M. Importancia de la medicina legal y forense en la investigación de hechos violentos. *RECIAMUC* [Internet]. 9 de junio de 2023 [citado 13 de noviembre de 2023];7(2):544-56. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1140>
43. Latz D, Bergermann A, Jungnitsch J, Grassmann J, Schiffner E, Gahr B, et al. Characterisation of Victims Of Violence in the A & E Department and Analysis of the Acceptance of a Medico-Legal Expertise Centre After its Implementation vs. Multi-Year Consolidation. *Z Für Orthop Unfallchirurgie* [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2023];157(4):426-33. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-0755-2296>
44. Casas J, Rodríguez M. Valoración médico-forense de la mujer maltratada. *Rev Esp Med Leg* [Internet]. 2010 [citado 15 de noviembre de 2023];36(3):110-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377473210700390>
45. Navarro L, Velásquez M, Lemus S, Megías J. Prevalence and Sociodemographic Predictors of Intimate Partner Violence Against Women in El Salvador. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2023];36(7-8):NP3547-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260518779065>

46. Vasconcelos N, Andrade F, Gomes C, Pinto I, Malta D. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2023];24:e210020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6hDYSM5rxrFDT9hS5yhr69p/?lang=en>
47. Santos R, Moreira J, Fonseca A, Filho A, Ifadireó M. Violence against Women from the Gender Theories perspective. *ID Line Rev Psicol* [Internet]. 2019 [citado 1 de julio de 2023];13(44):97-117. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>
48. Sardinha L, Maheu M, Stöckl H, Meyer S, García C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 2022 [citado 1 de julio de 2023];399(10327):803-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8885817/>
49. Sanz B, Otero L, Vives C. Factors Associated With Women's Reporting of Intimate Partner Violence in Spain. *J Interpers Violence* [Internet]. 2018 [citado 1 de julio de 2023];33(15):2402-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260515625512>
50. Yakubovich A, Stöckl H, Murray J, Melendez G, Steinert J, Glavin C, et al. Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective–Longitudinal Studies. *Am J Public Health* [Internet]. 2018 [citado 1 de julio de 2023];108(7):e1 11. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2018.304428>
51. Aguerrebere M, Frías S, Smith M, López R, Raviola G. Intimate partner violence types and symptoms of common mental disorders in a rural community of Chiapas, Mexico: Implications for global mental-health practice. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2023];16(9):e0256850. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8412267/>
52. Rivara F, Adhia A, Lyons V, Massey A, Mills B, Morgan E, et al. The Effects Of Violence On Health. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2019 [citado 29 de junio de 2023];38(10):1622-9. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2019.00480>
53. Winstead A, Stevenson M. Effects of Intimate Partner Violence Perpetrator and Victim Race on Protective Order Determinations. *J Interpers Violence* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2023];37(19-20):NP17454-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08862605211028164>
54. Breiding M, Basile K, Klevens J, Smith S. Economic Insecurity and Intimate Partner and Sexual Violence Victimization. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017 [citado 2 de julio de 2023];53(4):457-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426442/>

55. Vagi K, Olsen E, Basile K, Vivolo A. Teen Dating Violence (Physical and Sexual) Among US High School Students. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 1 de julio de 2023];169(5):474-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858695/>
56. Global and regional estimates of violence against women [Internet]. 2013 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564625>
57. Navarro L, de Lemus S, Megías J. Mental Health Consequences of Intimate Partner Violence Against Women in El Salvador. *Violence Women* [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2023];27(15-16):2927-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1077801220978803>
58. Hameed M, O'Doherty L, Gilchrist G, Tirado J, Taft A, Chondros P, et al. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2023];2020(7):CD013017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390063/>
59. Delgado P. Estrategias de negociación en parejas violentas y no violentas en Arequipa. *Perspect Fam* [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2023];1:22-33. Disponible en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/95>
60. Sanz B, Barón N, Vives C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 1 de julio de 2023];14(10):e0221049. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6784976/>
61. Trabold N, King P, Crasta D, Iverson K, Crane C, Buckheit K, et al. Leveraging Integrated Primary Care to Enhance the Health System Response to IPV: Moving toward Primary Prevention Primary Care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2023];20(9):5701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10178447/>
62. World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 29 de junio de 2023]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174250/>

Anexos

Anexo A. Escala de tácticas de resolución de conflictos (CTS-2).

STRAUS, HAMBY, BONEY-MCCOY Y SUGARMAN

Instrucciones: A continuación, encierra en un círculo cuantas veces sucedieron las siguientes cosas en el año pasado, y cuantas sucedió con tu pareja. Para ello, por favor sigue el siguiente código:

0 = no, esto nunca ocurrió. 1 = sucedió una vez. 2 = sucedió dos veces.

3 = sucedió de 3 a 5 veces. 4 = sucedió de 6 a 10 veces. 5 = sucedió de 11 a 20 veces. 6 = sucedió más de 20 veces. 7 = no sucedió en el año pasado, pero sí ocurrió antes.

N°	ITEM	RESPUESTA							
1	Mi pareja mostro que yo le importaba incluso cuando estábamos en desacuerdo	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Mi pareja me explicó por qué estaba en desacuerdo conmigo	0	1	2	3	4	5	6	7
3	Mi pareja me insultó o maldijo	0	1	2	3	4	5	6	7
4	Mi pareja lanzó algún objeto contra mí	0	1	2	3	4	5	6	7
5	Mi pareja me sujeto fuertemente del brazo o del pelo en plena discusión	0	1	2	3	4	5	6	7
6	Mi pareja me hizo un hematoma o un pequeño corte a causa de una pelea	0	1	2	3	4	5	6	7
7	Mi pareja mostro respeto por mis sentimientos respecto a un asunto	0	1	2	3	4	5	6	7
8	Mi pareja me obligo a tener sexo sin preservativo	0	1	2	3	4	5	6	7
9	Mi pareja me golpeo y empujo	0	1	2	3	4	5	6	7
10	Mi pareja uso la fuerza para obligarme a responder a sus fantasías sexuales	0	1	2	3	4	5	6	7
11	Mi pareja utilizó cuchillo o pistola contra mi	0	1	2	3	4	5	6	7
12	Mi pareja perdió el conocimiento tras un golpe en la cabeza durante una discusión	0	1	2	3	4	5	6	7
13	Mi pareja me insulto llamándome gordo/a o feo/a durante una discusión	0	1	2	3	4	5	6	7
14	Mi pareja me golpeo con algo que podía herirme	0	1	2	3	4	5	6	7
15	Mi pareja destruyó algo que me pertenecía	0	1	2	3	4	5	6	7
16	Mi pareja tuvo que ir a un establecimiento de salud-clínica luego de una fuerte discusión	0	1	2	3	4	5	6	7
17	Mi pareja me tomo del cuello o me tapo la boca durante una fuerte discusión	0	1	2	3	4	5	6	7
18	Mi pareja me grito	0	1	2	3	4	5	6	7
19	Mi pareja me empujo violentamente contra una pared	0	1	2	3	4	5	6	7
20	Mi pareja me dijo que estaba seguro/a de que podíamos solucionar	0	1	2	3	4	5	6	7

	un problema								
21	Mi pareja necesitó visitar un establecimiento de salud-clínica a causa de una pelea que tuvimos, pero finalmente no lo hizo	0	1	2	3	4	5	6	7
22	Mi pareja me pego	0	1	2	3	4	5	6	7
23	Mi pareja me agarro con fuerza	0	1	2	3	4	5	6	7
24	Usé la fuerza (como golpear, sostener o usar un arma) para hacer que mi pareja tuviera relaciones sexuales	0	1	2	3	4	5	6	7
25	Mi pareja salió rápidamente de la habitación o de la casa a causa de un desacuerdo conmigo	0	1	2	3	4	5	6	7
26	Mi pareja me insistió en tener relaciones sexuales cuando no quería (pero no uso la fuerza física)	0	1	2	3	4	5	6	7
27	Mi pareja me abofeteo	0	1	2	3	4	5	6	7
28	Mi pareja tuvo una fractura a causa de una fuerte pelea conmigo	0	1	2	3	4	5	6	7
29	Mi pareja utilizo amenazas para que responda a sus fantasías sexuales	0	1	2	3	4	5	6	7
30	Mi pareja me sugirió un compromiso para llegar a un acuerdo ante una discusión	0	1	2	3	4	5	6	7
31	Mi pareja se desquito conmigo quemándome con algo	0	1	2	3	4	5	6	7
32	Mi pareja insistió para que responda a sus fantasías sexuales (pero no usó la fuerza física)	0	1	2	3	4	5	6	7
33	Mi pareja me acuso de ser incapaz de satisfacerlo/a sexualmente	0	1	2	3	4	5	6	7
34	Mi pareja hizo algo para mortificarme	0	1	2	3	4	5	6	7
35	Mi pareja me amenazo con golpearme sino le hacía caso	0	1	2	3	4	5	6	7
36	Mi pareja estuvo adolorido/a físicamente por más de un día seguido a causa de una fuerte discusión conmigo	0	1	2	3	4	5	6	7
37	Mi pareja me dio una patada	0	1	2	3	4	5	6	7
38	Mi pareja me amenazo o chantajeo para que mantuviera relaciones sexuales	0	1	2	3	4	5	6	7
39	Mi pareja acordó intentar una solución que yo propuse acerca de un desacuerdo que teníamos	0	1	2	3	4	5	6	7

Anexo B. Operacionalización de variables.

Definición conceptual	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo en años	Cédula de identidad	- 18 a 22 años - 23 a 25 - ≥ 25
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio del parentesco, que estable ciertos derechos y deberes.	Relación legal tomado de cédula de identidad	Cédula de identidad	1) Soltero 2) Casado/a 3) Divorciado/a 4) Viudo/a 5) Unión Libre
Nivel socioeconómico	Atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros. Determinado por el conjunto de bienes", según lo referido en el cuestionario	Nivel socioeconómico	GRAFFAR MENDEZ, Venezuela	estrato I, clase alta, estrato II, clase meda alta estrato III, clase media baja, estrato IV pobreza relativa estrato V Pobreza crítica
Etnia	Característica física que distingue a una población de otra, también está asociada a rasgos culturales.	Identificación étnica tomado de cédula de identidad	Cédula de identidad	1) Mestiza 2) Blanca Afroecuatorian o 4) Indígena 5) Otro
Tácticas de Resolución de Conflictos. (CTS2)	Conjunto de comportamientos que ha elegido una persona para tratar los conflictos que se presentan en una relación de enamorados, cohabitación o relación matrimonial, sean estos ataques psicológicos y/o físicos, así como el	Son las puntuaciones obtenidas a través de la Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos Versión 2 (CTS 2).	Agresión psicológica	1) Menor 3, 18, 25, 34 2) Severa 13,15,33, 35
			Agresión física	1) Menor 4,5,9,23,27 2) Severa 11, 14, 17, 19, 22, 31, 37
			Coacción sexual	1) Menor 8, 26, 32 2) Severa 10, 24, 29, 38
			Daños	1) Menor 6, 36 2) Severa 12, 16, 21, 28

	empleo del razonamiento o negociación (Straus, 1979).		Negociación) Emocional 1, 7, 20) Cognitiva 2, 30, 39
--	---	--	-------------	---

Anexo C. Consentimiento informado.

Título de la investigación: “**Violencia Psicológica en estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca. Periodo 2023**”

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Autor de tesis	Md. María Paz Crespo Terán	0105253835	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>A lo largo del tiempo la violencia de pareja ha estado experimentando un crecimiento potencial, constituyendo un problema de la salud pública que afecta a la población especialmente de mujeres y su familia. El gran impacto de esta problemática conlleva a la afectación directa en la salud física, psicológica, sexual y de la calidad de vida de la víctima</p>
Objetivo del estudio
<p>El objetivo de este estudio es determinar la violencia de pareja en estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca. Periodo 2023.</p>
Descripción de los procedimientos
<p>El investigador recogerá la información mediante encuesta sociodemográfica elaborada para este estudio y escalas validadas (Variables Sociodemográficas, CTS-2). Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, para lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a los datos personales. La información que se obtenga será confidencial, tomadas en un lugar alejado con presencia del investigador; no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, el cuestionario se identificará con un código que reemplazará su nombre y, por lo tanto, será anónimo; posteriormente se archivará en un lugar seguro en donde solo el investigador tendrá acceso. Su nombre no será mencionado en reportes o publicaciones, una vez transcrito el cuestionario, será desechado.</p>
Riesgos y beneficios

Al ser un estudio en cual se toman datos y no se realiza ninguna intervención no se consideró la existencia de riesgos mayores para los pacientes excepto a nivel emocional al conocer posteriormente los resultados; en caso de que existiese, el personal médico y psicólogo se encargará de brindar apoyo; el participante se beneficiará al conocer la incidencia y grado de violencia física, psicológica y sexual, serán participe posteriormente a modificaciones para mejorarlo, además el personal de salud y psicólogos también podrá identificar la incidencia y el grado de violencia psicológica y puntos débiles en el proceso de atención. Debe quedar claro de que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio, su participación es una contribución para la ciencia y el conocimiento que se traducirá en mejorar la salud de nuestros pacientes identificando los factores determinantes.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. En caso de no desear participar en este estudio, usted podrá retirarse sin acarrear perjuicio alguno.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

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

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987235015 que pertenece al autor: María Paz Crespo Terán o envíe un correo electrónico a maria.crespo2203ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

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

una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Anexo D. Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)



CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-133

Cuenca, 16 de marzo de 2023

Señor/a:
CRESPO TERÁN MARÍA PAZ
Universidad de Cuenca

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). CRESPO TERÁN MARÍA PAZ, que titula "VIOLENCIA DE PAREJA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. AÑO 2023", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 22/2/2023, y cuyo código asignado es CEISH-UC-2023-022EO-MST-MLF, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro. 010 con fecha 14 de marzo de 2023, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

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

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

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 24 páginas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Carta de interés institucional por el tema de estudio
- Informe de la Comisión de Titulación de la Unidad Académica

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

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

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

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165

Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

Correo: ceish@ucuenca.edu.ec

Cuenca - Ecuador



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

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

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

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

Atentamente,



MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

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

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

Anexo E. Carta de autorización de la Universidad Católica de Cuenca.

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

De mi consideración:


Con un cordial y atento saludo, me permito indicar que la Institución UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Conoce de la petición de la (el) maestrante Md. María Paz Crespo Terán, con C.I. 0105253835, ha solicita la máxima autoridad de la Unidad Académica de Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Cuenca el Sr. Dr. Juan José Carrasco Loyola autoriza a toda la institución y a sus diferentes departamentos contribuir con el estudio que tiene por título: **Violencia en estudiantes universitarias de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca. Periodo 2022-2023**, hasta que este culmine.

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

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Juan José Carrasco Loyola
Decano (S) de la Unidad Académica de Ciencias Sociales
Universidad Católica de Cuenca

