

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA
RESILIENCIA EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE
VIOLENCIA DE GÉNERO PERPETRADO POR SU PAREJA
QUE HAN SIDO ATENDIDAS EN LA FISCALÍA GENERAL
DE IBARRA**

Proyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología
Clínica, mención Psicoterapia.

Autor: Martha Verónica Mafla Rosero

Tutor: Mgs. Andrea Cristiana Valencia Altamirano

IBARRA – ECUADOR

2023

Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia, principalmente, a mis padres, hijos y amado esposo quienes siempre estuvieron apoyándome e impulsándome cada día para conseguir mis sueños. La finalización de esta tesis, se lo debo sin duda al gran amor y apoyo.

Agradecimiento

A mi maravillosa familia

Son ustedes el gran motor de mi vida, en días difíciles, buenos y excelentes, me han acompañado en cada sueño dándome fortaleza y valor, por eso y más, hoy que concluyo con mis estudios de postgrado les dedico este escalón que alcance en mi vida profesional bajo su compañía. Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

A mis docentes

Cada etapa de mi carrera profesional me ha permitido conocer personas que sin duda han dejado grandes huellas mediante sus enseñanzas y calidad humana, este trabajo finalizo gracias al apoyo de cada uno de ustedes, por eso les agradezco por su paciencia y por ese infinito amor a la docencia.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA
UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	DE	1002605945	
APELLIDOS Y NOMBRES	Y	Mafla Rosero Martha Verónica	
DIRECCIÓN		PARQUE CÉNTRICA PARQUE BULEVAR, CALLE MARIA ESTHER CASTELLO, CONJUNTO LOS GALEANOS NRO DE CASA 86	
EMAIL		veronicamafla@yahoo.com	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL:	099 139 7414

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA RESILIENCIA EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO PERPETRADO POR SU PAREJA QUE HAN SIDO ATENDIDAS EN LA FISCALÍA GENERAL DE IBARRA
AUTOR (ES):	Mafla Rosero Martha Verónica
FECHA: DD/MM/AAAA	14-09-2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
TITULO POR EL QUE OPTA	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
DIRECTOR	Msc. Jorge Gordón

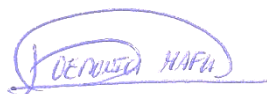
2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 25 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:

Firma _____



Nombre: Martha Verónica Mafla Rosero

C.6 Conformidad con el documento final



Instituto de
Posgrado

Ibarra, 23/05/2022

Dr (a) Lucía Yépez
Director (a)
Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Director(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Calidad de vida y su relación con la Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género perpetrado por su pareja que han sido atendidas en la Fiscalía General de Ibarra” del/de la Martha Verónica Mafla Rosero, de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Msc. Andrea Valencia A.	 Firmado digitalmente por ANDREA CRISTINA VALENCIA ALTAMIRANO
Asesor/a	Msc. Glenda Alexandra Arriciaga Vaca	 Firmado electrónicamente por: GLENDA ALEXANDRA ARRICIAGA VACA

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	X
Abstract.....	XI
CAPÍTULO I.....	- 1 -
EL PROBLEMA.....	- 1 -
1.1. Planteamiento del problema	- 1 -
1.2. Antecedentes	- 2 -
1.2.1. Objetivo general	- 3 -
1.2.2. Objetivos específicos.....	- 3 -
1.3. Justificación	- 4 -
Planteamiento de Hipótesis	- 5 -
CAPÍTULO II.....	- 6 -
MARCO TEORICO	- 6 -
2.2. Tipos de violencia	- 6 -
2.2.1. Violencia Física.....	- 7 -
2.2.2. Violencia Psicológica.....	- 8 -
2.2.3. Violencia Sexual	- 10 -
2.2.4. Violencia Económica y Patrimonial	- 11 -
2.3. Violencia de género en Ecuador	- 11 -
2.3.1. Estadísticas de violencia de género en Ecuador	- 14 -
2.3.2. Obligaciones del estado ecuatoriano hacia las mujeres	- 15 -
2.4. Violencia de género en Ibarra	- 16 -
2.4.1. Características sociodemográficas de las víctimas de violencia en Imbabura	- 17 -
2.5. Mujeres sobrevivientes de violencia de género	- 19 -
2.6. Consecuencias de la violencia de género	- 20 -
2.7. Resiliencia	- 21 -
2.8. Calidad de Vida	- 22 -
2.9. Confiabilidad y valides del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF	- 23 -
2.10. Confiabilidad y valides de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)	- 24 -
CAPÍTULO III	- 26 -
3. MARCO METODOLÓGICO.....	- 26 -
3.1. Descripción del área de estudio.....	- 26 -
3.2. Enfoque y tipo de investigación	- 27 -
3.3. Participantes.....	- 27 -

3.4. Técnicas de recolección de datos	- 27 -
3.5. Procedimiento	- 27 -
3.6. Consideraciones bioéticas	- 28 -
4.1. Análisis de resultados.....	- 29 -
4.1.1. Resultados del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF	- 29 -
4.1.2. Resultados de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14).....	- 31 -
4.1.3. Resultados del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 y de la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14).....	- 32 -
CONCLUSIONES	- 34 -
RECOMENDACIONES.....	- 36 -
ANEXOS	- 37 -

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de atención a la mujer con violencia física elaborado por el personal del servicio de salud.....	- 8 -
Figura 2. Obligaciones del estado hacia las mujeres.	- 16 -
Figura 3. Localización de la fiscalía	- 26 -
Figura 4. Zona de influencia de la fiscalía.....	- 26 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Violencia física	- 7 -
Tabla 2. Violencia Psicológica.....	- 9 -
Tabla 3. Violencia Sexual	- 10 -
Tabla 4. Datos cuantitativos de violencia de género.....	- 18 -
Tabla 5. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.....	- 22 -
Tabla 6. Resultados de la población objeto de estudio	- 29 -
Tabla 7. Resultados del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 por dominio..	- 29 -

Tabla 8. Resultados de la percepción general del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100	- 30 -
Tabla 9. Resultados de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)	- 31 -
Tabla 10. Resultados de la correlación de variables	- 32 -
Tabla 11. Resultados de la correlación de dimensiones que valora el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 con la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14).....	- 32 -

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autor: Mafla Rosero Martha Verónica

Director: Msc. Andrea Valencia

Año: 2023

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con las mujeres sobrevivientes de violencia de género que han sido atendidas en la Fiscalía General de Ibarra, se trabajó con una población muestra de 50 que se encontraban en el rango de edad de 20 a 42 años. El estudio se manejó mediante un enfoque cuantitativo, para la recolección de resultados se utilizó como herramientas de valoración el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF y escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14), los resultados se correlacionaron mediante el Sistema SPSS V-25. Los datos recolectados permitieron dar contestación a los objetivos los cuales fueron conocer la capacidad de resiliencia, determinar el nivel de calidad de vida y analizar la relación de las dos variables antes mencionadas. Dentro de los resultados más relevantes se indica que existe una tendencia a la puntuación promedio con respecto a la calidad de vida (42%), así también, el 44% de las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra, presentaron una resiliencia moderada y finalmente mediante la codificación de datos se evidencia que existe una correlación significativa ($r = .214^{**}; p < 0,002$), lo cual indica que a mayor resiliencia mayor calidad de vida.

Palabras clave: resiliencia, calidad de vida, SPSS V25, correlación, mujeres sobrevivientes, violencia de género.

Abstract

The present investigation was developed with women survivors of gender violence who have been treated at the Ibarra Attorney General's Office, working with a sample population of 50 who were in the age range of 20 to 42 years. The study was managed using a quantitative approach, for the collection of results the quality of life instrument-WHOQOL/BREF and the 14-Item Resilience scale (ER-14) were used as assessment tools, the results were correlated using the SPSS V-25 system. The data collected allowed us to answer the objectives, which were to know the resilience capacity, determine the level of quality of life and analyze the relationship between the two aforementioned variables. Among the most relevant results, it is indicated that there is a tendency towards the average score with respect to quality of life (42%), as well as 44% of the women survivors of gender violence treated at the Ibarra Attorney General's Office, They presented a moderate resilience and finally, through data coding, it is evident that there is a significant correlation (.214**; 0.002), which indicates that the greater the resilience, the greater the quality of life.

Keywords: resilience, quality of life, SPSS V25, correlation, female survivors, gender violence.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La violencia de género es definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2016) como todo acto de violencia que genere daño físico, sexual o psicológico para la mujer, siendo así que, 1 de cada 3 mujeres refieren haber sufrido violencia de pareja y/o sexual o violencia sexual por otro agresor en su vida.

La Fundación Idea Dignidad busca brindar ayuda y atención a mujeres que han sido víctimas de violencia, a través de una iniciativa promovieron que las mujeres narren sus experiencias a través de la escritura, todas compartían una similitud eran sobrevivientes a un acto aversivo de los mandatos de género y mediante la exposición de frases y el plasmar escenarios permitieron reflejar el carmesí de dolor al que fueron expuestas (EL COMERCIO, 2021). Esto permite fortalecer su capacidad de resiliencia y afrontamiento a la situación vivida.

En el Ecuador se desarrollan diferentes programas enfocados en apoyar a las mujeres sobrevivientes, es indispensable mencionar que la ley pretende ser garantista de derechos, por ende, la Constitución del Ecuador (2008) prioriza el principio de no discriminación e igualdad de oportunidades, así como, la calidad de vida en todos los sujetos; la violencia de cualquier tipo quebrante dicha premisa, por ende, es penada según el cuerpo legal vigente en el país. No obstante, a pesar de que existan normas regulatorias este problema de carácter social afecta el diario vivir de muchas mujeres de hogares ecuatorianos. Así también, el Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia, busca transformar la justicia y la seguridad integral mejorando la calidad de vida para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, no obstante, el empoderamiento de los principales actores es fundamental, aquellas mujeres violentadas requieren que sus derechos sean restituidos y su bienestar priorizado bajo un acompañamiento jurídico, psicológico y familiar oportuno (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

En el Ecuador, existen investigaciones sobre el perfil de las mujeres víctimas de violencia y sus implicaciones en las diferentes esferas volitivas, una de las más resaltantes es la denominada “Acercamiento al perfil de las mujeres violentadas en la región centro-andina del Ecuador” (Paredes, Sánchez, Cevallos, Jerves, & Sandoval, 2015) donde a través de un estudio transversal se efectuó el análisis de la problemática concluyendo que en los 1091 casos

analizados el 96.3% realizó la denuncia en una instancia legal, mientras que el 17,4% llamó a la policía durante el acto de violencia, no obstante, solo en el 12% de los casos se detuvo al agresor. Estas acciones evidencian que las mujeres víctimas de violencia desarrollan la capacidad de afrontamiento a la situación, es decir, que su capacidad de resiliencia y toma de decisiones se evidencia al buscar ayuda. En el artículo denominado “Testimonios sobre violencia sexual y delación: Víctimas/Verdugos en la zona gris de la era Pichonet” (González, 2020) plantea que el colectivo activista,

“Mujeres sobrevivientes siempre resistentes” en noviembre del 2016 exigieron la recuperación de una vivienda, la cual era la casa de tortura para las mujeres con el fin de plasmar la justicia en memoria de las víctimas de dicha dictadura, siendo considerado “como un acto de justicia reparatoria hacia las mujeres, ante la indolencia del poder ejecutivo, legislativo y judicial frente a la violencia política sexual ejercida” (Rivera, 2016).

En base a lo planteado surge la necesidad de realizar la presente investigación dirigida a las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra con el fin de analizar la relación existente entre la calidad de vida y la resiliencia en el grupo mencionado.

1.2. Antecedentes

Mediante el Acuerdo Ministerial No. 001-2020, el Ministerio de Salud Pública el 11 de marzo del 2020 declaró pandemia mundial. Ecuador el 27 de febrero del año 2020 anuncia su primer caso de COVID-19 en una paciente de 71 años que provenía de España y había arribado el 14 de febrero al aeropuerto de Guayaquil.

El 10 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara al COVID-19 una pandemia mundial por su alto nivel de contagio y propagación, por lo cual los distintos países adoptan medidas de aislamiento. Lo mencionado incrementó los casos de violencia, según la Organización de la Naciones Unidas 243 millones de mujeres han sufrido violencia física o sexual (Naciones Unidas, 2020). En el Ecuador se han registrado más de 332 femicidios en el año 2022 (INEC, 2022), así también, según la Encuesta Nacional sobre Violencia de Género del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos cuatro de cada 10 mujeres de un total de 15.490 mujeres de 15 años, han sufrido algún tipo de violencia con su pareja (Instituto de Estadística y Censo, 2019).

Las mujeres sobrevivientes son personas que han experimentado violencia, no obstante, la utilización de este término hace mayor énfasis en la resiliencia. La reparación de daños se entiende como un proceso eficaz, eficiente y rápido, es decir, proporcional y suficiente al daño padecido o ejercido, en el Ecuador la ley para la reparación de las víctimas y la judicialización de graves violencias de los derechos humanos establece artículos encaminados a garantizar la reparación de las víctimas. La violencia de género tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres y su bienestar emocional, físico y social. La violencia puede afectar a las mujeres en múltiples niveles y áreas de su vida, incluyendo la salud mental, la salud física, el desempeño laboral y la estabilidad financiera, entre otros.

El art. 6 refiere que las víctimas que han sufrido de violaciones de sus derechos humanos deben beneficiarse de una restitución integral. En el artículo denominado La revictimización como causa de silencio de la víctima (Mantilla, 2015) alude que el sistema a cargado un trato hostil, lo manifestó se podría evitar a través del registro adecuado de la denuncia, la facilitación pertinente de información, uso de lenguaje sencillo, adecuar espacio y el uso de la cámara de Gesell, no obstante, es importante analizar la realidad de las sobrevivientes de Ibarra.

La presente investigación que se realizará en la provincia de Imbabura en la ciudad de Ibarra; con la finalidad de realizar un estudio dirigido a las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra con el fin de analizar la relación existente entre la calidad de vida y la resiliencia que existe en el grupo mencionado.

Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Analizar la relación de la calidad de vida con la resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de calidad de vida en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.
- Conocer la capacidad de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

1.3.Justificación

La violencia física, psicológica, sexual, patrimonial y política son problemáticas sociales, actualmente incrementó las estadísticas debido al covid-19, las incidencias y vulneraciones a los derechos se han intensificado, ya que, el agresor tuvo mayor permanencia con la víctima y debido al confinamientos las redes de apoyo y ayuda fueron limitadas. La ONU (2020) refiere que 243 millones de mujeres han sufrido violencia física o sexual, siendo así que, en el Ecuador se ha registrado una alta tasa de femicidio.

La violencia de género es un problema social grave que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), la violencia de género se refiere a cualquier comportamiento dirigido a una persona basado en su género que cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluyendo la violencia en la pareja, la violencia sexual y la violencia en el ámbito comunitario.

En Ecuador, la Encuesta Nacional sobre Violencia de Género del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reveló que cuatro de cada diez mujeres han sufrido algún tipo de violencia con su pareja (INEC, 2019). La violencia de género tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres y su bienestar emocional, físico y social (Vives-Cases et al., 2019). Para abordar este problema, es esencial implementar políticas y programas que promuevan la igualdad de género y prevengan la violencia contra las mujeres. Además, se deben establecer sistemas de protección y apoyo a las mujeres que han experimentado violencia de género para garantizar que tengan acceso a recursos y servicios que les permitan recuperar su bienestar y calidad de vida.

Las experiencias son conocimientos que permiten identificar la predominación de patrones persistentes que inciden sobre su pensar, sentir y actuar. La exposición a cuadro abruptos influye sobre la psique y estado emocional de las sobrevivientes. Es aquí donde el estudio toma su giro investigativo a partir de la siguiente hipótesis ¿A mayor calidad de vida mayor capacidad de resiliencia?

La presente investigación tiene como beneficiarios directos a la población objeto de estudio, mujeres sobrevivientes de la violencia de género. Es indispensable mencionar que existe variedad de material accesible para la respectiva valoración de las variables, además de, información científica en los diferentes repositorios de bases de datos con el fin de permitir brindar sustento al contenido que se expondrá. El desarrollo del presente estudio permite

analizar la relación de la calidad de vida y la resiliencia en las mujeres víctimas de violencia que acuden a la Fiscalía de Ibarra, los resultados arrojados permitieron establecer una línea que puede ser una base para el establecimiento de intervenciones psicológicas, y programas de recuperación.

Planteamiento de Hipótesis

Hipótesis Hi: Cuando mayor es la calidad de vida mayor capacidad de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra

Hipótesis Ho: Cuando a menor calidad de vida mayor capacidad de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Violencia

Jaramillo y Cuevas (2020) definen a la violencia como toda acción que ejerza una fuerza física o amenaza real contra uno mismo o los demás, ocasionando daño emocional, psicológico o físico. Una de las más frecuentes es la interpersonal, y dentro de esta, se encuentra la violencia doméstica o intrafamiliar, es decir, que se genera en los miembros del núcleo familiar. La violencia es un comportamiento que puede causar daño o sufrimiento a otra persona o grupo de personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la violencia se define como,

"el uso intencional de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga una alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones" (pág. 1).

La violencia puede manifestarse en diferentes formas, las subjetividades culturales femeninas inciden en la dicotomía masculino-femenino; es decir, que los diferentes papeles preestablecidos con el dominio patriarcal, provocaba que los diferentes sectores sociales vulneren los derechos de las mujeres de forma histórica, otorgándole una asignación indiferente y poco importante (Glocer, 2021). Novoa, Ayala, Gallardo, Gutiérrez, López, Merino, Molina, Pabón, Olivo & Torres (2015) definen a este término como aquel uso deliberado del poder o fuerza sobre uno mismo, u otro sujeto, en relación simétrica o asimétrica y que se caracteriza por el daño emocional, psicológico, físico económico, patrimonial o sexual, mediante amenazas, coacciones, agresiones, privaciones repercutiendo en el desarrollo óptimo e integral dentro de las diferentes esferas volitivas.

La violencia es una manifestación de uso o ejercicio de poder o dominio donde se asignan roles de superioridad e inferioridad; su raíz data del inicio de la historia, debido a las consecuencias se considera actualmente un problema de salud pública que se puede presentar en los variados espacios en los cuales se desenvuelve el ser humano (Novoa et al, 2015).

2.2. Tipos de violencia

En el estudio denominado Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites se planea que, en la violencia intrafamiliar, se puede distinguir, violencia de pareja, violencia sexual, maltrato infantil,

violencia juvenil y maltrato de las personas mayores (Jaramillo & Cuevas, Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites , 2019). Según Novoa et al (2015) concuerda con lo expuesto ut supra, además plantea que la violencia contempla cualquier forma de abuso, en el ámbito físico, psicológico, sexual o económico, y que surge en los miembros de una familia, debido a que no es un fenómeno individual, por ende, se requiere la interacción violenta de las partes, usualmente surge debido a un problema multicausal que potencializan el riesgo de conflictos (Huerta, García & Vera; 2017).

2.2.1. Violencia Física

Sansariq (2016) aluden que la violencia intrafamiliar es un atentado que infringe los derechos humanos, es definida también como una problemática social, de salud y, por ende, se cataloga como un delito. Existen diferentes formas de violencia, Novoa et al (2015) define detalla a la violencia física de la siguiente manera:

Tabla 1. Violencia física

Violencia Física		
Instrumentos	Tipo de daño	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Golpes de puño o con instrumentos • Latigazos • Empujones • Arañazos • Tirones del pelo • Encierro forzado • Falta de alimentación • Cortes o quemaduras • Intento de ahogo o ahorcamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Físico: <ul style="list-style-type: none"> · Moretones · Heridas sangrantes · Quebraduras · Quemaduras · Daños por inanición · Afecciones orgánicas derivadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de la situación de violencia. • Similares a los de violencia psicológica. • Conductas de temor ante el contacto físico. • Moretones, heridas, quemaduras o dolores musculares recurrentes sin justificación aparente.

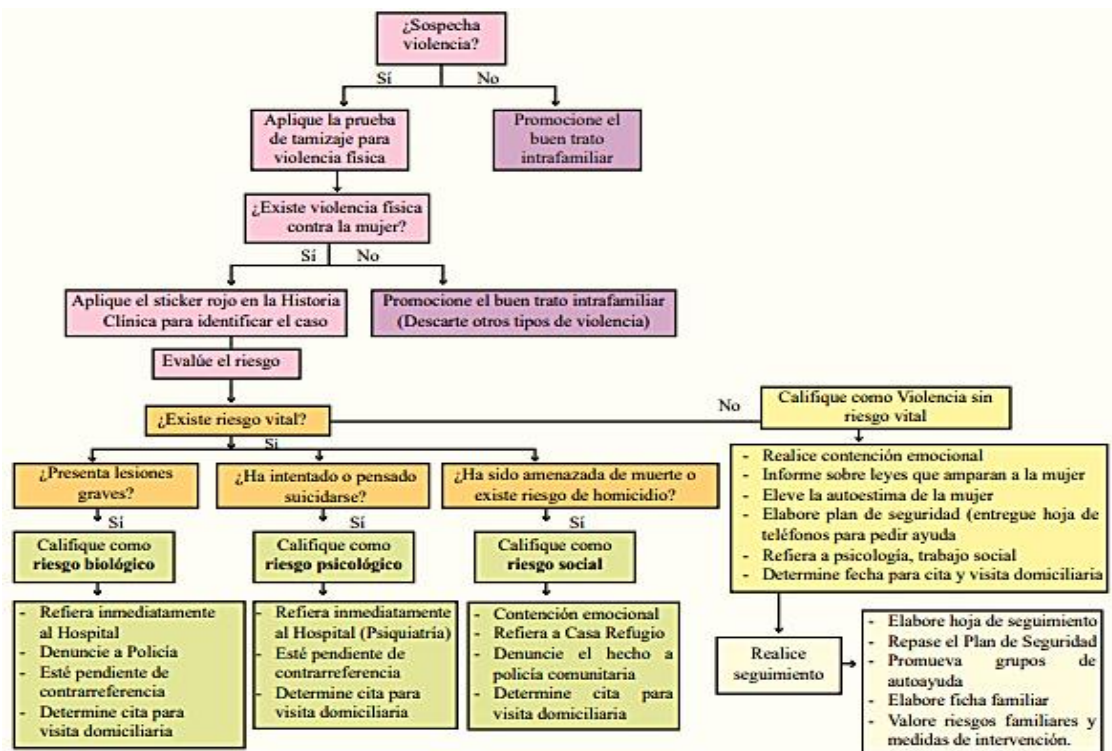
Fuente: Tomado de la Guía de detección Violencia Intrafamiliar (Novoa, y otros, 2015).

En el estudio denominado Violencia Física contra la mujer: Una propuesta de abordaje desde un servicio de salud (Rivadeneira, 2017) refieren que los daños representados en la Tabla 1,

generan un alto costo social para la mujer y su familia ya que afecta el bienestar, la integridad física, psicológica e inclusive la libertad, por ende, el derecho pleno de desarrollo. “A nivel mundial se estima que un 30% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, mientras que 38% de los homicidios en mujeres obedecen a violencia doméstica” (Rivadeneira, 2017, pág. 1657). En el Ecuador, 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia de género, debido a la gran incidencia de lo referido es que, es considerado un problema de salud pública.

Rivadeneira (2017) en su estudio expone un Flujograma de atención de violencia física, mismo que se plasma a continuación:

Figura 1. Flujograma de atención a la mujer con violencia física elaborado por el personal del servicio de salud.



Fuente: Tomado de Violencia Física contra la mujer: Una propuesta de abordaje desde un servicio de salud; Rivadeneira (2017).

2.2.2. Violencia Psicológica

Novoa et al (2015) así también alude que otro tipo de violencia, es la que deriva del ámbito psicológico, Romero y Domínguez (2020) que esta se puede identificar por medio de agresiones verbales, insultos, amenazas, calumnias, burlas, ridiculizaciones, amenazas,

denigraciones, entre otras, es decir, es toda acción que afecta al desarrollo emocional del sujeto generando un alto riesgo de conductas agresivas.

Tabla 2. Violencia Psicológica

Violencia Psicológica		
Instrumento	Tipo de daño	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Amenazas • Insultos • Chantaje • Excesivo control • Aislamiento social • Violencia económica • Silencio Desprecio al cuerpo • Indiferencia • Sobreprotección • Burlas Exposición a algún tipo de violencia entre terceros 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad • Baja autoestima • Dificultades de aprendizaje • Percepción de la realidad distorsionada. • Fugas del hogar • Ausentismo escolar o laboral • Cuadros depresivos • Crisis de angustia • Intentos de autoeliminación • Enfermedades psicósomáticas • Somatizaciones • Formas de vinculación distorsionada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el rendimiento escolar o laboral • Vínculos distorsionados con pares y figuras de autoridad. • Dificultades de relación en las organizaciones educativas o comunitarias. • Ausentismo y deserción del sistema educativo y laboral. • Conductas de llamado de atención (auto o hetero agresivas). • Intento de autoeliminación (I.A.E.) con características de bajo riesgo de vida, en general con instrumentos cortantes o psicofármacos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis de angustia o agresividad. Estados depresivos. • Enfermedades psicosomáticas. • Somatizaciones
--	---

Fuente: Adaptación propia, tomado de la Guía de detección Violencia Intrafamiliar (Novoa, y otros, 2015).

2.2.3. Violencia Sexual

La violencia sexual, en base al estudio denominado Sexualidad, violencia sexual y salud mental (Hermosa & Polo, 2018) lo definen como aquel acto que puede ir desde un acoso verbal a una agresión física (penetración o coacción), según la Organización Mundial de la Salud es la que como consecuencia desata enfermedades y resultantes de muertes de violencia.

Es un fenómeno que según Novoa et al (2015) mantiene la siguiente estructura:

Tabla 3. Violencia Sexual

Violencia Sexual		
Instrumento	Tipo de daño	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Exhibición de material pornográfico. • Exhibición de actos sexuales entre terceros. • Exhibición de genitales. • Obligación de mostrar genitales. • Obligación de tocar genitales. • Manipulación de genitales o partes del cuerpo en forma obscena. 	<p>Psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distorsión de la imagen corporal. • Confusión respecto de roles familiares. • Percepción desvalorizada de sí mismo. • Disfunciones sexuales. • Distorsiones en los vínculos. <p>Físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de la situación de violencia. • Conductas sexuales inadecuadas para la edad. • Disfunciones sexuales. • Los mismos indicadores que aparecen en «violencia simbólica». • Desconfianza en personas adultas o figuras de autoridad.

- Relaciones sexuales con penetración

- Lesiones directas por la penetración en órganos genitales.
- Enfermedades de transmisión sexual

Fuente: Adaptación propia, tomado de la Guía de detección Violencia Intrafamiliar (Novoa, y otros, 2015).

2.2.4. Violencia Económica y Patrimonial

Córdova (2017) las define como una forma distinta de ejercer violencia en contra de la mujer, se considera a toda acción u omisión que afecta la supervivencia económica de la mujer y que se manifiesta por actos o acciones enfocadas en limitar, impedir o controlar el ingreso económico. Por otra parte, la violencia patrimonial es la forma en la que se afecta la disposición patrimonial de la mujer, “incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios mediante la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales” (Córdova, 2017, pág. 41).

2.3. Violencia de género en Ecuador

Latinoamérica y sus países se encuentran entre los referentes más elevados de violencia de género en el mundo, entre las causantes principales se involucran los aspectos culturales, socioeconómicos, circunstancias históricas y políticas de cada nación; para el caso de Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) refiere las cifras sobre mujeres vulneradas a causa del género, números que resaltan en las últimas décadas, pues los datos mencionan que seis de cada diez mujeres han experimentado malos tratos por parte de su agresor.

La violencia no está limitada por el aspecto sociocultural o familiar, tampoco a una etnia o grupo de la sociedad, es más bien un problema endémico donde se vulnera a las mujeres del mundo a través de amenazas, agresiones físicas, daño psicológico y sexual que las convierte en víctimas.

La Consultoría técnica para la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) realizó un Diagnóstico de Ecuador desde la perspectiva de género en el 2015 mencionado que tiene un marco legal y normativo favorable, donde se explica que en la nación a partir del año 1979 se introdujeron esfuerzos legislativos para frenar esta problemática donde el Ministerio de Bienestar social creó la “Oficina Nacional de la Mujer” así como

refugios y casa de acogida para víctimas de la violencia de género en Quito, Cuenca, Guayaquil, Orellana y Sucumbíos; para 1994 Ecuador se une a la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”; en el 2007 bajo el mandato de Rafael Correa se declara la Política de estado en búsqueda de la erradicación de la Violencia y en el 2014 se incluye en el Código Orgánico Integral Penal la definición de violencia de género con sus aspectos de índole físico, psicológico, económico, patrimonial y sexual. Se puede evidenciar como desde hace tiempo se busca eliminar estos acontecimientos, en Ecuador el año 2018 se instaura la Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, la cual a través del análisis de parámetros de riesgo permite con el solo relato de la víctima emitir medidas de protección con el fin de hacer cesar o prevenir una vulneración de derechos. De esta forma se puede determinar que la violencia contra la mujer viene presentándose desde hace mucho, siendo una problemática reconocida, si embargo, en la actualidad los esfuerzos políticos y legislativos, al igual que los movimientos permiten visibilizarlo.

En el 2019 se realizó la última encuesta sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género por parte del INEC donde se detalla que “65 de cada 100 mujeres en el Ecuador, han experimentado por lo menos un hecho de algún tipo de violencia en alguno de los distintos ámbitos a lo largo de su vida y 32 de cada 100 mujeres en los últimos 12 meses” (Benalcázar et al., 2020, p. 92). Esta encuesta no toma en cuenta el nivel educativo ni económico de los participantes, sin embargo, se establece que las mujeres Afroecuatorianas experimentan con mayor frecuencia actos de violencia sin importar la edad, pues es un evento que el 71,8% de esta población afronta a lo largo de toda su vida, otro hecho alarmante es que el 42,8% de casos son acontecidos por parte de sus parejas donde se incluye el ámbito doméstico.

Chávez y Juárez (2016) explican que la violencia de género es una problemática negativa que afecta a las mujeres del estado ecuatoriano en su calidad de vida, las políticas públicas y leyes no hacen más que crecer debido a la emergencia alarmante y el elevado índice de violencia intrafamiliar que preocupa al estado, por su parte menciona que tan solo un porcentaje de víctimas denuncian estos hechos cuando en realidad el índice es considerablemente más elevado en comparación con las acusaciones que sí llegan a presentarse debido al factor sociocultural donde acontece la vulneración. Por lo tanto, es necesario empoderar a las mujeres del mundo y de la nación para enfrentar con la justicia y romper los círculos de la violencia de género que en su gran mayoría se interpretan en el ambiente doméstico por parte de sus parejas, convivientes o ex convivientes.

Camacho (2018) establece que dentro de la violencia de género esta implícita la violencia por parte de su pareja, violencia intrafamiliar, violencia a niñas y mujeres en el sector educativo, laboral y comunitario, en sí, todo tipo de agresiones físicas, psicológicas, sexual, verbales y patrimoniales al que se le somete al género femenino ejercida por cualquier persona en los distintos ámbitos, estos actos incluyen diferentes magnitudes y características. Los antecedentes de esta problemática iniciaron en el siglo XIX a través de la violencia conyugal por parte de los esposos quienes, respaldados por la autoridad del estado, la sociedad y la iglesia, maltrataban a sus esposas de múltiples y crueles maneras, por tal motivo las mujeres solicitaban divorcios por delito de golpes y flagelaciones, acciones que no eran suficientes en el contexto patriarcal de aquella época.

La familia se forma dentro de la sociedad, aprende de ella todos aquellos aspectos morales y socioculturales, incluso religiosos, este contexto moldea a los miembros del núcleo quienes aparte de asimilar esas conductas también son sometidos por libros, juegos, películas, cuentos, medios de comunicación, entre otros entornos que de uno u otra forma naturalizaban la subordinación del género femenino en la sociedad.

A nivel mundial la situación actual de las mujeres es otra, las oportunidades en el transcurso del tiempo han permitido reconocer la igualdad de derechos individuales logrando el acceso a la educación, salud, trabajo remunerado, acceso a espacios públicos, entre otros más, así como también se han destinado organismos legales, jurídicos y políticas públicas que penan la violencia en el país y velan por la igualdad de género, tristemente, son cambios que, a pesar de estar generalizados en otros países, también se presentan condiciones desfavorables en otros (Benavente y Valdés, 2014). En Ecuador, dentro de cada provincia se desempeña un sistema legal que ampara al género femenino, sin embargo, la violencia por parte de la pareja continúa arraigada debido a los patrones históricos, los roles ambiguos de hombres y mujeres aún se mantienen vigentes, los cambios producidos por la igualdad del género femenino son lentos mientras se espera aprobaciones políticas.

En el 2011 a través de la Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, se determinó que 6 de cada 10 declaran haber sufrido alguna agresión a causa de su género, lo alarmante de estas encuestas no son solamente los números sino también la edad de las víctimas, pues se reportaban casos con menores de edad de hasta 15 años quienes padecieron agresiones físicas, patrimoniales, psicológicas y sexuales por parte de un conocido o un extraño del contexto social.

Patricia Gálvez, Mónica Alemán y Cecilia Delgado son reconocidas en el contexto ecuatoriano como tres líderes en busca de la igualdad de derechos de la mujer en el país, ellas reconocen que a nivel de Latinoamérica aun se presentan retos importantes para erradicar la violencia de género, uno de ellos es acercar la ley a las calles pues desde finales del 2017 se lleva en marcha la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra la Mujeres considerada relativamente nueva, esta normativa es desconocida por parte de las mujeres que previamente han solicitado ayuda y se han retirado del proceso de denuncia al experimentar un sistema ineficaz, falta de acompañamiento y asesoría, errores que con esta ley se vigila no volver a cometer.

La necesidad de sensibilizar al público sobre la igualdad de género para eliminar las ideas preconcebidas por la sociedad machista, es otro reto, las mujeres, especialmente adultas creen que la realidad es diferente a la que ahora se está ejecutando, las ideas culturales priman en los matrimonios donde la mujer tiene que tolerar maltratos y privaciones que actualmente pueden denunciarse y autonomizar a la mujer. Del mismo modo, es importante reconocer el factor económico de las víctimas, las mujeres o niñas muchas veces no cuentan con redes que les garanticen su independencia económica, esta suele ser de las razones principales por las que la violencia intrafamiliar continúa en la sociedad, pues las madres no quieren privar a sus hijos del sustento económico y material otorgado por el padre y marido maltratador (Cedeño, 2019).

2.3.1. Estadísticas de violencia de género en Ecuador

En el 2017 se identificó un preocupante crecimiento en cuanto a denuncias que incluían la violencia de género, pues se observó que el 63% correspondían a casos de violencia sexual, para ese año las provincias de Guayas, Manabí, Azuay, El Oro, Santo Domingo, Los Ríos, Esmeraldas, Imbabura, Loja y Morona Santiago tuvieron un mayor incidente en denuncias por abuso sexual a mujeres llegando a concretar un 80% de todas las denuncias reportadas en Ecuador durante ese año; los casos incluían a niñas menores de 6 años quienes ocupaban el 26,15% de los casos hasta ese entonces (Benavente y Valdés, 2014).

Desde la Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres en el 2011 los datos estadísticos no han presentado cambios significativos pues, al igual que en ese entonces, la última encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU) del 2019 identificó una tasa de 0,82 a 0,85 femicidios que es la expresión más extrema de la violencia contra la mujer, en otras palabras estos datos reflejan

que entre 82 a 85 mujeres de diferentes edades son asesinadas cada año dentro del territorio ecuatoriano (INEC, 2019).

La Fundación ALDHEA de la Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (2021) han recopilado los datos acerca de los femicidios en Ecuador, se detalla entonces que durante el 2017 acontecieron 153 asesinatos, en 2018 un total de 88, durante el 2019 se presentaron 106 casos, 118 femicidios en el 2020 y el 2021 se lo nombró como el año más violento con 172 muertes violentas de mujeres a causa de su género, 11 de estos casos fueron contra niñas y adolescentes menores de 18 años y 5 a mujeres adulto mayores.

Para el 2021 se registró el mayor índice contra las mujeres, puesto que se presentaron más de mil casos de asesinatos por parte de la pareja o ex pareja de dichas mujeres, a esto se le adjuntaron las noticias que mencionaban que en Ecuador cada 44 horas se reporta un femicidio, Córdor (2022) menciona que:

Desde la entrada en vigencia del feminicidio como delito tipificado en la Constitución del Ecuador, un alto número de adolescentes, mujeres y niñas fueron asesinadas por razones vinculadas a su género, estos engloban categorías tales como: feminicidios, transfemicidios y muertes violentas por delincuencia organizada (párr. 2).

Los datos manifiestan cifras alarmantes puesto que desde los años 2014 y 2016 no ha hecho más que incrementar las denuncias y casos de violencia contra el género femenino de todas las edades, los casos acontecen en ámbitos educativos, familiares y sociales pues no se limitan a un solo sector ni mucho menos a un grupo de mujeres en específico, tanto niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores forman parte del colectivo vulnerado por la violencia de género en la población ecuatoriana.

2.3.2. Obligaciones del estado ecuatoriano hacia las mujeres

Ecuador forma parte de la Convención Belem do Pará quien implementa acuerdos que favorecen a las mujeres, pues los informes nacionales corroboran la necesidad de su implementación, el país forma parte desde el 30 de junio de 1995 y la Comisión Interamericana de Mujeres vela y monitoria se cumplimiento dentro del estado. Las obligaciones se detallan a continuación:

Figura 2. *Obligaciones del estado hacia las mujeres.*

Incluir en su legislación y política interna el cumplimiento de la Convención	Diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia	Abstenerse de cualquier práctica de violencia
Garantizar el acceso a la justicia y debidos procesos	Asegurar mecanismos de resarcimiento, reparación y compensación	Aumentar el conocimiento y el monitoreo del derecho a una vida libre de violencia
Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres	Fomentar y apoyar programas de educación sobre la violencia contra las mujeres;	Ofrecer programas eficaces de rehabilitación y capacitación a las mujeres víctimas de violencia
Alentar a los medios de comunicación la elaboración de directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres;	Garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente que permita visualizar la violencia que sufren las mujeres;	Promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias.

Fuente: Convención Belém do Pará (1994).

La Convención distingue entre a la violencia dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier relación interpersonal con la mujer vulnerada, también aquellas agresiones ejercidas fuera del ámbito doméstico por otras personas y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, finalmente y no menos importante también reconoce a la violencia de género deriva del uso del poder del Estado en forma arbitraria (INEC, 2019).

2.4. Violencia de género en Ibarra

Boira y Narváz (2016) refieren que en Ecuador existen varias agencias gubernamentales y no gubernamentales llevan a cabo acciones para trata el tema de Violencia en Ecuador, especialmente buscan erradicar la violencia de género o en su defecto, atender oportunamente a sus víctimas y agresores participantes en la violencia intrafamiliar; con el trabajo de estos

organismos fue posible el estudio donde se determinó que, dentro de la provincia de Imbabura, los cantones Ibarra, Otavalo y Cotacachi son los sectores donde más predominan los hechos de violencia de género durante los últimos años, en ellos se detallan la violencia física siendo la más frecuente, seguido por la violencia psicológica y tan solo en 27 casos se registró violencia sexual. Algo interesante por rescatar es la reducción de la violencia durante los meses de noviembre y diciembre, sin embargo, es en esas fechas donde el rendimiento del personal policial que atiende los casos de violencia se ve presenta de forma irregular; semanalmente los días viernes, sábados y domingo registran un incremento en el número de casos intervenidos por la policía nacional.

A estas alturas es importante recordar el factor cultural de las comunidades donde el matrimonio es un acontecimiento inseparable y la separación es mal vista por sus pobladores, esto representa un factor de riesgo que vulnera aún más la situación de las víctimas que están limitadas a realizar las respectivas denuncias.

Una de las entidades que más trabaja en la erradicación de la violencia a nivel provincial es el Patronato de Acción Social de la Provincia de Imbabura quienes tratan la Violencia intrafamiliar, violencia de género y violencia sexual a través de la sensibilización y prevención desde las juntas parroquiales de Imbabura, en estos ámbitos es donde se logra identificar varios casos que salen de los participantes con gran frecuencia, por lo que la demanda de estas intervenciones a nivel provincial incrementó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021 (Aguilar, 2022).

2.4.1. Características sociodemográficas de las víctimas de violencia en Imbabura

Como se ha dicho antes, la violencia de género no transcurre dentro de una población determinada, mucho menos se asocia a una edad, puesto que se han presentado caso de violencia contra mujeres menores de 6 años, los acontecimientos tampoco se asocian a un contexto en específico, se habla normalmente de agresores que son pareja o ex pareja de la mujer, pero también puede ser un docente, jefe, desconocido del contexto social que vulnera los derechos de una persona del género femenino. Para entender esto, se presenta a continuación datos cuantitativos sobre las Características sociodemográficas identificadas en casos de violencia de género en la provincia de Imbabura:

Tabla 4. Datos cuantitativos de violencia de género

Género	89,6% Mujeres. 10,4% Hombres
Edad	Media de 34,5 años
Estado civil	36,3 % soltera
	52,6 % casada
	1% viuda
	7,7 %divorciada
	2,4% unión libre
Nacionalidad	97,6% ecuatoriana
	2,4% no ecuatoriana
Nivel de instrucción	4,6% sin estudios
	37,5% educación básica
	47,3% bachillerato
	2% técnico
	8,6% superior
Ocupación	56,4% quehaceres domésticos
	13,8% comerciante
	12,4 empleado
	6,3 estudiante

Fuente: Boira y Narváez (2016).

A pesar de que frecuentemente se asocia la violencia con el género femenino, no hay que dejar de lado la presencia de los hombres, ya sea como agresor o como víctima, no obstante para la investigación se refieren únicamente los datos asociados al género femenino de la provincia de Imbabura, de esto se puede recalcar que esta problemática afecta a todo tipo de individuos sin necesidad de limitarse a una región o edad, incluso al nivel de instrucción pues se puede evidenciar que mujeres con estudios superiores también forman parte de esta población vulnerada, así como también estudiantes y trabajadoras que se desarrollan en la sociedad; un dato preocupante son las mujeres que desempeñan los quehaceres domésticos pues son más de la mitad de los casos estudiados, estas mujeres se limitan a su hogar, difícilmente cuentan con una red de apoyo más allá que la del núcleo familiar por lo que no sorprende que sean las víctimas de mayor frecuencia en casos de violencia intrafamiliar y de género.

Desde el 2014 hasta el 2021 en la provincia de Imbabura han acontecido un total de 16 femicidios, acto reconocido con la mayor expresión de violencia de género, estos casos incluyen agresiones sexuales, psicológicas y físicas en diversos contextos, primando el ámbito familiar. Mientras transcurre el 2022 el Departamento de Violencia Intrafamiliar (DEVIF) de Imbabura ha recopilado 123 de violencia intrafamiliar en la ciudad de Ibarra y 61 denuncias en Otavalo, esto alarma a las autoridades pues el año no transcurre ni la mitad del año que, a diferencia del 2022 se registraron 174 en toda la provincia durante el 2021 (Diario El Norte, 2022).

2.5. Mujeres sobrevivientes de violencia de género

La violencia de género es un problema social y de derechos humanos que afecta a mujeres de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia de género se define como "cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, incluidas 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" (OMS, 2013, p. 1). Las mujeres que sufren violencia de género enfrentan múltiples consecuencias, incluyendo problemas de salud mental, económicos y sociales. Según Gómez-Barris (2019), "la violencia de género es una violación de los derechos humanos y un obstáculo para la igualdad de género" (p. 45).

Es fundamental que las mujeres que han sobrevivido a situaciones de violencia de género reciban el apoyo necesario para superar las secuelas que esta situación les ha dejado. Según el Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU) de Costa Rica (2021), las mujeres sobrevivientes de violencia de género necesitan "atención médica, asesoría legal, terapia psicológica y apoyo social y económico".

Para muchas mujeres, salir de una relación violenta puede ser un proceso largo y difícil. En un estudio realizado por Johnson y cols. (2016), se encontró que las mujeres sobrevivientes de violencia de género a menudo experimentan "sentimientos de vergüenza, culpa, temor, desesperación y tristeza" (p. 110). Además, estas mujeres pueden enfrentar obstáculos para encontrar vivienda segura y empleo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia futura.

La violencia de género es una problemática social que afecta principalmente a las mujeres. En este sentido, es importante visibilizar y abordar el impacto que esta situación tiene en la vida

de las mujeres que la han sufrido. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la violencia de género se define como "cualquier comportamiento basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado".

En conclusión, la violencia de género es una problemática que afecta gravemente la vida de las mujeres. Es importante que se tomen medidas para prevenir la violencia y apoyar a las sobrevivientes en su camino hacia la recuperación y la reconstrucción de sus vidas. Es necesario visibilizar y abordar esta situación para garantizar el bienestar y la seguridad de todas las personas, sin importar su género.

2.6. Consecuencias de la violencia de género

La violencia de género es un problema social que tiene graves consecuencias para las víctimas, sus familias y la sociedad en su conjunto. Esta forma de violencia se define como cualquier acto de violencia basado en la pertenencia a un género, que resulte en sufrimiento físico, sexual o psicológico. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Las consecuencias de la violencia de género son múltiples y variadas. En primer lugar, la víctima puede sufrir lesiones físicas y psicológicas que pueden tener un impacto duradero en su salud y bienestar. Además, la violencia de género puede resultar en aislamiento social, pérdida de empleo, deterioro de las relaciones interpersonales y aumento de la pobreza (Loinaz & Ortiz-Ospina, 2021).

Las consecuencias de la violencia de género también pueden afectar a los hijos de las víctimas. Estos pueden sufrir trastornos emocionales y conductuales, problemas de salud y bajo rendimiento académico (Barrios & Ferrer, 2019). Además, la violencia de género puede perpetuar un ciclo intergeneracional de violencia, en el que los hijos de las víctimas tienen más probabilidades de convertirse en perpetradores o víctimas de violencia de género en el futuro (Krug et al., 2002).

La violencia de género también tiene un costo económico importante para la sociedad. Las víctimas pueden necesitar atención médica, asesoramiento y apoyo legal, lo que puede ser costoso. Además, la violencia de género puede afectar la productividad laboral y la capacidad de las víctimas para mantener empleos y sostener a sus familias (Banco Mundial, 2018).

En conclusión, la violencia de género tiene graves consecuencias para las víctimas, sus familias y la sociedad en su conjunto. Es importante tomar medidas para prevenir y abordar la violencia de género, y para apoyar a las víctimas y sus familias. Esto incluye el desarrollo de políticas y programas que aborden la violencia de género y proporcionen apoyo a las víctimas, así como la promoción de la igualdad de género y el cambio cultural que fomente relaciones igualitarias y saludables.

2.7.Resiliencia

La resiliencia es una habilidad que permite a las mujeres víctimas de violencia de género sobrevivir y recuperarse de situaciones extremadamente difíciles. La violencia de género es una forma de violencia que afecta a mujeres de todas las edades, culturas y estatus socioeconómicos en todo el mundo, y tiene efectos negativos a largo plazo en la salud mental y física de las víctimas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2020), la resiliencia se define como la capacidad de "adaptarse y recuperarse de experiencias adversas". Esto significa que una persona puede superar situaciones estresantes y traumáticas, incluso aquellas que parecen insuperables. La resiliencia se relaciona con la capacidad de resistencia y adaptación de una persona en situaciones difíciles, lo que resulta en la superación de las experiencias negativas y la recuperación (Gómez, Ortega & Rodríguez: 2019).

Investigaciones muestran que la resiliencia es un factor importante en la recuperación de mujeres que han experimentado violencia de género (Dankoski et al., 2020; Gutiérrez & Gracia, 2019). Estos estudios sugieren que la resiliencia puede ayudar a las mujeres a enfrentar la violencia, recuperarse de los efectos negativos y seguir adelante con sus vidas.

La resiliencia puede aumentar la autoestima, la autoconfianza y la capacidad para tomar decisiones informadas (Warttig et al., 2016). Estas habilidades son importantes para las mujeres que han experimentado violencia de género, ya que pueden ayudarlas a tomar medidas para protegerse a sí mismas y a sus hijos y a buscar apoyo y recursos para salir de situaciones violentas (Cáceres, Álvarez & Fernández; 2018). Esta es una habilidad importante para las mujeres víctimas de violencia de género, ya que les permite adaptarse y recuperarse de situaciones adversas y superar los efectos negativos de la violencia. Los profesionales de la salud y otros proveedores de servicios deben considerar la importancia de la resiliencia al

trabajar con mujeres que han experimentado violencia de género y apoyarlas en la construcción de habilidades de resiliencia.

2.8. Calidad de Vida.

La Calidad de Vida se relaciona con algunas dimensiones, donde el ser humano se desenvuelve, siendo las principales la física, social, medioambiental y psicológica (González, Castillo, & López, 2018). El término Calidad de Vida se utilizó por primera vez en los Estados después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido comienza a partir de la década del 60 del pasado siglo, cuando los científicos sociales inician investigaciones en Calidad de Vida, recolectan información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda (Ribot et al., 2015).

Actualmente el termino de Calidad de Vida se define a través de la incorporación de tres ramas de las ciencias: ciencias sociales, economía y medicina, cada una promoviendo el desarrollo de un punto de vista diferente para ser conceptualizada (Cummins, 2004).

Así también, la OMS (1999), la define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (Sánchez & Moreno; 2019). Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Tabla 5. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times$

	(H+S), en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidades de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Shockley (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Fuente: Tomado de "Calidad de vida: una revisión teórica del concepto", A. Urzúa y A. Caqueo, 2012, *Terapia Psicológica*, 30(1), p. 62. (<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>). CC. BY – NC.

2.9.Confiabilidad y valides del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF

El instrumento Calidad de Vida - WHOQOL/BREF es una herramienta ampliamente utilizada en la evaluación de la calidad de vida en diferentes contextos y poblaciones. Para garantizar la fiabilidad y validez de esta herramienta, se han llevado a cabo numerosos estudios de investigación.

En un estudio llevado a cabo en el año 2018 por Domènech-Abella y colaboradores, se evaluó la fiabilidad del instrumento Calidad de Vida - WHOQOL/BREF en una muestra de adultos mayores españoles. Los resultados mostraron una alta fiabilidad en todas las dimensiones del instrumento, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaban entre 0,78 y 0,91. Así también,

en el estudio denominado Validation of the World Health Organization's Quality of Life scale (WHOQOL-BREF) in patients with HIV/AIDS in Nigeria. African Journal of AIDS Research (2018) se analizó la fiabilidad del instrumento Calidad de Vida - WHOQOL/BREF en una muestra de adultos mayores españoles. Los resultados mostraron una alta fiabilidad en todas las dimensiones del instrumento, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaban entre 0,78 y 0,91. Así también, en el estudio realizado por Skevington, Lotfy, and O'Connell (2004), se encontró que la consistencia interna de las diferentes dimensiones del instrumento WHOQOL/BREF oscilaba entre 0,68 y 0,89, lo que indica una buena fiabilidad. Lo mencionado se relaciona con el estudio denominado Power, Quinn, and Schmidt (2005), donde se encontró que la consistencia interna de las diferentes dimensiones del instrumento oscilaba entre 0,66 y 0,80, lo que también indica una buena fiabilidad.

2.10. Confiabilidad y valides de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la resiliencia en diferentes poblaciones. En los últimos años, se han llevado a cabo varios estudios para evaluar la confiabilidad y validez de la escala, con el objetivo de mejorar su uso y aplicación en la práctica clínica y en la investigación.

En un estudio llevado a cabo en el año 2018 por Wagnild y Collins, se evaluó la fiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) en una muestra de adultos estadounidenses. Los resultados mostraron una alta fiabilidad en todas las dimensiones de la escala, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaban entre 0,89 y 0,91. Además, se encontró una alta correlación entre los puntajes de la ER-14 y otros instrumentos que miden constructos relacionados con la resiliencia, lo que sugiere una alta validez de la escala.

En otro estudio llevado a cabo por Rodríguez-Rey y colaboradores en el mismo año, se evaluó la fiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) en una muestra de madres españolas de niños con discapacidad. Los resultados mostraron una alta fiabilidad en todas las dimensiones de la escala, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaban entre 0,85 y 0,92. Además, se encontró una alta correlación entre los puntajes de la ER-14 y otros instrumentos que miden constructos relacionados con la resiliencia y la salud mental, lo que sugiere una alta validez de la escala en esta población específica.

En conclusión, los estudios realizados desde el año 2018 han confirmado la confiabilidad y validez de la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) en diferentes poblaciones y contextos.

Los resultados obtenidos sugieren que este instrumento sigue siendo una herramienta útil para la evaluación de la resiliencia en la práctica clínica y en la investigación.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

El presente estudio se realizará en la Fiscalía de Ibarra, ubicada en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la calle Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado N3-19 sector Hospital San Vicente de Paúl, tal como se observa en la figura 2.1.

La zona de influencia de la institución abarca los seis cantones que conforman la provincia de Imbabura, estos son Ibarra, Otavalo, Cotacachi, Antonio Ante, Pimampiro y Urcuquí.

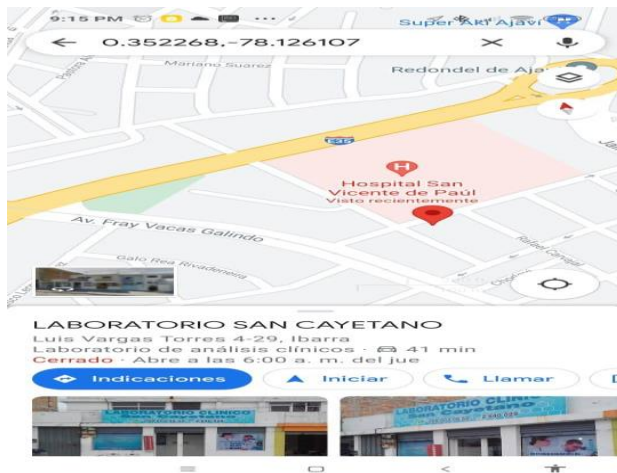


Figura 3. Localización de la fiscalía

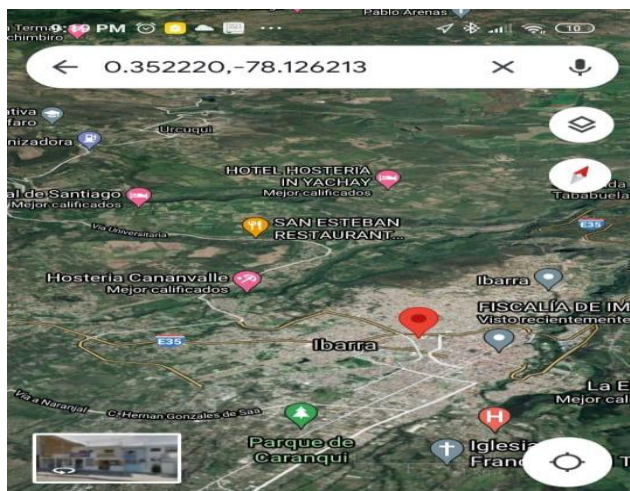


Figura 4. Zona de influencia de la fiscalía

3.2. Enfoque y tipo de investigación

Sampieri (2003) define al diseño no experimental como aquella investigación que se ejecuta sin manipular deliberadamente variables, es decir, se observa los fenómenos en ambiente natural. Este estudio debido a su corte sería definido en un tiempo único, mismo que el autor refiere como aquel donde se el propósito es describir variable y su incidencia de interrelación en un momento dado.

Mantiene tendencia a ser cuantitativa fenomenológica e interpretativa ya que analiza la relación de dos o más variables entre la muestra y el objeto, con el fin de valorar de forma estadística si existe influencia de alguna variable con la otra.

3.3. Participantes

El presente estudio marcó su tendencia de muestreo a través del método no probabilístico, es decir, se seleccionó en la población objeto con criterios de exclusión bajo la premisa de violencia intrafamiliar. La población está conformada por un total de 50 participantes, mayores de edad que mantendrán su anonimato.

3.4. Técnicas de recolección de datos

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, el cual es definido por Hernández et al. (2014), como “un proceso que recolecta analiza y vincula datos cuantitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema” (p.798). Es decir, se uso instrumentos de medición que a través de la recolección de datos permiten la realización del análisis en base al estudio de variables. La presente investigación se sustenta en la construcción de bibliografía actualizada de los diferentes repositorios de bases de datos, proveyendo el enfoque científico.

3.5. Procedimiento

El presente estudio está enfocado en una investigación de campo en el periodo septiembre 2021 – febrero 2022. Para su ejecución se realizó:

- **Objetivo 1:** Determinar el nivel de calidad de vida en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

Fase 1: Se identifico a la población de estudio, mediante un proceso de selección basándose en el criterio de exclusión de violencia intrafamiliar, el grupo objeto de estudio fueron 50 mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

Fase 2: Se selecciono el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF, la presente escala que consta de la valoración de las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

- **Objetivo 2:** Conocer la capacidad de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

Fase 3: Se aplicará la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

- **Objetivo 3:** Analizar la relación de la calidad de vida con la resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

Fase 4: Se utilizo el sistema SPSS versión 25, con la finalidad de relacionar las variables, verificar la hipótesis de estudio y la obtención de los resultados estadísticos. Se emitió las conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

3.6. Consideraciones bioéticas

En el presente estudio investigativo, se desarrolló bajo el criterio de violencia de género en la población de mujeres sobrevivientes. Los aspectos analizados mantienen el corte ético de no afectación a las actividades humanas. La participación fue de carácter voluntario, con la autorización mediante el consentimiento informado, considerando el código de ética, la constitución ecuatoriana y demás normas nacionales e internacionales que se enfocan en garantizar el derecho de las mujeres. El estudio gira en torno a la siguiente hipótesis:

Hipótesis Hi: Cuando mayor es la calidad de vida mayor capacidad de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra

Hipótesis Ho: Cuando a menor calidad de vida mayor capacidad de resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra

Para la extracción y análisis de resultados se utilizó el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF y la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 6. Resultados de la población objeto de estudio

Población			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mujeres	50	100,0

Fuente: Elaboración propia (2022).

Se trabajó con una población objeto de 50 mujeres sobrevivientes que se encuentran dentro del rango de 20 a 42 años, víctimas de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra.

4.1.1. Resultados del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF

Tabla 7. Resultados del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 por dominio

Baremos	Salud física		Salud psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0 – 19 calidad de vida muy mala	6	12%	15	30%	11	22%	10	20%
20 – 39 calidad de vida mala	15	30%	24	48%	21	42%	25	50%
40 – 59 calidad de vida ni buena ni mala	13	26%	6	12%	10	20%	13	26%
60 – 79 calidad de vida buena	14	28%	5	10%	7	14%	1	2%
80 – 100 calidad de vida muy buena	2	4%	0	0%	1	2%	1	2%

Fuente: Elaboración propia (2022).

Nota: Cuanto mayor sea la puntuación de cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida, es decir, no existen puntos de corte propuestos y que, a mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Tabla 8. Resultados de la percepción general del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100

Resultados Globales	Frecuencia	Porcentaje
0 – 40 (baja)	15	30%
>40 – 60 (promedio)	21	42%
>60 (buena)	14	28%

Fuente: Elaboración propia (2022).

Nota: Cuanto mayor sea la puntuación de cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida, es decir, no existen puntos de corte propuestos y que, a mayor puntuación, mayor calidad de vida. Igual que el anterior

En los resultados obtenidos en el grupo objeto de estudio se puede observar que el dominio de mayor puntuación en el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100, que, con respecto a la calidad de vida muy buena, no existe una frecuencia (cantidad de número de personas) relevante, no obstante, con respecto a la calidad de vida buena es relevante mencionar que el 28% de la población puntúa en dicha categoría con respecto al dominio de salud física. No obstante, el dominio de salud psicológica tiende a un puntaje bajo con el 48%, lo cual indicaría una calidad de vida baja con respecto a dicha categoría.

Las relaciones sociales también muestran un puntaje mínimo, es decir, 32 mujeres parte de la población valorada en el presente estudio refieren tener una calidad de vida muy mala (11) y mala (21). Lo mencionado guarda relación con el estudio denominado “Quality of life in people with disabilities who have been victims of violence: a literature review” (2019), se analizó la calidad de vida a través del instrumento mencionado ut supra, encontrando dentro de la revisión literaria que la violencia afecta diferentes aspectos de la calidad de vida, en este caso incide en los dominios que se valora con el instrumento de calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100. En el dominio de Ambiente, se observa que el 50% de la población de estudio mantiene una calidad de vida mala.

Es de relevancia mencionar que la calidad de vida puede mejorar cuando se les proporciona apoyo emocional, atención médica y psicológica, además de, recursos para la inclusión social y la autonomía. Así también, el estudio denominado “Calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de género: una revisión sistemática. Psychosocial Intervention”, muestra que las víctimas de violencia de género tienen una peor calidad de vida.

Con respecto a los resultados globales es menester resaltar que los puntajes más altos indican una mejor calidad de vida y viceversa, no existe un indicador de baremo establecido en base a la calificación, no obstante, existen varios estudios tales como Development of the WHOQOL-OLD module. Quality of life research (2005) y lo antes mencionados, que plantean una interpretación referencial que basa su interpretación en diversos factores, como la población de referencia, el contexto cultural y el objetivo específico del estudio. En el presente estudio, la población objeto en un 28% alcanzo un puntaje global sobre los 60 puntos.

En conclusión, el puntaje se mantiene en un rango >40 hasta los 60 en su mayoría, es decir, mantienen una calificación promedio en el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100, considerando que a mayor puntuación tendencia a mayor calidad de vida, se puede interpretar que en los estudiantes objeto de estudio de la presente investigación, existen estímulos que influyen sobre esta variable.

4.1.2. Resultados de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Tabla 9. Resultados de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Resultados Globales	Frecuencia	Porcentaje
14 y 35 (baja)	12	24%
36 y 39 (moderada)	22	44%
50 y 70 (alta)	16	32%

Fuente: Elaboración propia (2022), tomado del SPSS-V25.

Los resultados que arrojaron el presente estudio investigativo es que el 24% de las mujeres mantienen una resiliencia baja, así también se observa que el 44% mantiene una tendencia a una resiliencia moderada. Este último resultado se relaciona con el estudio denominado “Resiliencia y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género y su relación con las estrategias de afrontamiento” (Huerta, García & Vera; 2017) que fue aplicado en 117 mujeres víctimas de violencia de género que se encontraban bajo tratamiento psicológico, arrojando como principales hallazgos un nivel de resiliencia percibido moderado. Así también, el estudio realizado por Cáceres, Álvarez & Fernández (2018), menciona que la resiliencia tiene un impacto positivo en su calidad de vida, es decir, mujeres con mayores niveles de resiliencia percibida también tenían mejor calidad de vida, en la investigación mencionada las mujeres mantuvieron un nivel moderado de resiliencia.

Es importante resaltar que en el estudio realizado la mayoría de la población objeto de estudio (44%) mantuvo una resiliencia con puntaje moderado, esto se relaciona con los resultados obtenidos en torno a la variable calidad de vida, donde se mantiene dicha tendencia.

En base a lo manifestado, se podría concluir que la resiliencia incide en la calidad de vida y viceversa, considerando que las mujeres sobrevivientes valoradas tienen una capacidad relativamente buena para enfrentar adversidades, situaciones difíciles y superar efectos negativos que han experimentado por la violencia, sin embargo, es necesario realizar un seguimiento y aplicar herramientas que permitan mejorar los indicadores antes mencionados. Finalmente, los resultados del estudio investigativo en cuanto a los resultados globales de la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) en el baremo alto (50-70), existe una prevalencia del 32%.

4.1.3. Resultados del instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 y de la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Tabla 10. Resultados de la correlación de variables

CORRELACIÓN	
Variables	Sig. (Bilateral)
Resiliencia	
Calidad de Vida	0,58

Fuente: Elaboración propia (2022), tomado del SPSS-V25.

Tabla 11. Resultados de la correlación de dimensiones que valora el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 con la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

CORRELACIÓN	
Dimensiones	Sig. (Bilateral)
Salud física	0,47
Salud Psicológica	0,66
Relaciones Sociales	0,6
Ambiente	0,61

Fuente: Elaboración propia (2022), tomado del SPSS-V25.

El Coeficiente de correlación mediante el SPSS-V25, por el coeficiente de Pearson es entre 0 y 0,10 (correlación inexistente), entre 0,10 a 0,29 (correlación débil), entre 0,30 y 0,50 (correlación moderada) y de 0,50 a 1,00 (correlación fuerte). Es indispensable mencionar que la fuerza de la correlación está directamente relacionada con el contexto y la naturaleza de las variables. En el presente estudio, existe una relación entre la resiliencia y la calidad de vida, es decir, que a mayor resiliencia mayor calidad de vida. Con respecto a las dimensiones

específicas que valora el instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100, se evidencia una correlación con la Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14), es decir, en las dimensiones de salud física ($,47$; *correlación moderada*), psicológica ($0,66$; *correlación fuerte*), relaciones sociales ($0,6$; *correlación fuerte*) y ambiente ($,61$; *correlación fuerte*), se observa que con resultados obtenidos por el SPSS V-25, existe una correlación moderada y fuerte, es decir, en las dimensiones se evidencia que a menor capacidad de resiliencia, menor calidad de vida y viceversa. Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis de investigación, ya que existe relación entre las variables de estudio, llegando a concluir que, a mayor calidad de vida, mayor resiliencia en las mujeres sobrevivientes de violencia.

CONCLUSIONES

- Se identificó que en la población objeto de estudio, correspondiente a las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra existe una tendencia a la puntuación promedio con respecto a la calidad de vida (42%), dentro de los dominios que se valora en la presente variable se identificó que en los dominios de salud psicológica, social y ambiental existe una inclinación a mantener una calidad de vida mala característica en el baremo de 20-39.
- Con respecto a la calidad de vida buena, existe una frecuencia de 14 que representa el 28% de las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra en el dominio de salud física, considerando los estudios bibliográficos utilizados esto se relaciona con factores tales como el apoyo emocional, atención médica y psicológica.
- El 44% de las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra, presentaron una resiliencia moderada, la cual se encuentra dentro del rango 36 y 39 de puntuación en base a la escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14); lo que refleja que las personas valoradas tienen una capacidad relativamente buena para enfrentar adversidades, situaciones difíciles y superar efectos negativos que han experimentado por la violencia. El resultado se relaciona con la calidad de vida, la cual en su mayoría también arroja una puntuación promedio (42%), lo que podría apertura la posibilidad de que las mujeres valoradas en la presente investigación se encuentran trabajando en su capacidad de recuperación y adaptación a su nueva realidad.
- La relación que existe entre la resiliencia y la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra, mediante la codificación de datos por el sistema SPSS v-25 a través del coeficiente de Pearson, se evidencia que existe una correlación significativa (0.62, *correlación fuerte*), lo cual indica que a mayor resiliencia mayor calidad de vida.

- En base a lo expuesto anteriormente, teniendo como base los resultados obtenidos en el estudio a través del sistema SPSS V25 y la población de mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Fiscalía General de Ibarra, se acepta la hipótesis investigativa, es decir, tras el análisis de resultados se concluye que existe una relación entre las variables, donde a mayor capacidad de resiliencia mayor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Fiscalía General del Estado de Ibarra que se establezcan estrategias de fortalecimiento enfocadas en incidir en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de violencia de género, con la finalidad de que conforme a derecho se garantice la reparación integral y las garantías constitucionales sobre todo en la recuperación emocional, psicológica y física.
- Se recomienda a las instituciones rectoras en tema de violencia tal como el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos promover programas de fortalecimiento en resiliencia y el afrontamiento dirigido a mujeres sobrevivientes de la violencia de género, con la finalidad de fortalecer las capacidades y la salud mental por medio de canales que cuenten con profesionales especializados en brindar este acompañamiento.
- Se sugiere para estudios posteriores realizar la valoración de grupos control, de mujeres sobrevivientes que sean parte de un proceso terapéutico y las que no tengan acceso al mismo, con la finalidad de identificar hallazgos relevantes que permitan establecer estrategias enfocadas en promover capacidades, habilidades y destrezas.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100

CALIDAD DE VIDA - WHOQOL/BREF

	Muy Mala (1)	Regularo (2)	Normal (3)	Bastante buena (4)	Muy buena (5)
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muy Inactivo (1)	Un Poco Inactivo (2)	Lo normal (3)	Bastante activo (4)	Muy activo (5)
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

PREGUNTAS	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extrema (5)
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿En qué grado necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

PREGUNTAS	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extrema (5)
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

	Muy insatisfecho (1)	Un Poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho(5)
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con con los servicios de transporte de su zona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

PREGUNTAS	Nunca (1)	Raramente (2)	Moderado (3)	frecuente (4)	Siempre (5)
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2. Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

ANEXO I

La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Fecha: _____

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de "1". Si no está muy seguro, haga un círculo en el "4", y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el "7", y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

En esta investigación, la puntuación media de la escala es de 71 (DE = 32,81), y el rango de puntuación estará comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos.

Anexo 3. Escala de Resiliencia ER-14 en forms

Escala de Resiliencia ER-14

Estimado participante, reciba un cordial saludo. Mi nombre es Verónica Mafla, estudiante de la Maestría en Psicología mención en Psicoterapia de la UTN, actualmente realizo la presente investigación, por ende, es vital importancia su participación voluntaria.

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti.

Marca con una X la respuesta que más te identifica. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas; por lo tanto, lee con mucha atención cada una de las preguntas y contesta lo más sinceramente posible.

Opciones de respuesta: A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde (totalmente de desacuerdo) y a la izquierda (totalmente de acuerdo).

- 1= Totalmente en desacuerdo.
- 2= Muy en desacuerdo.
- 3= En desacuerdo.
- 4= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- 5= De acuerdo.
- 6=Muy de acuerdo.

Anexo 4. Instrumento calidad de vida- WHOQOL/BREF 0-100 en forms

Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marque en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta

¿Cuántos años tiene? *

Anexo 5. Consentimiento Informado

¿Está de acuerdo en participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación? *

Si

No

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, & Silva. (2017). Tras las competencias de los nativos digitales: avances de una metasíntesis. . *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 471-489.
- Aliaga, Cuba, & Mar. (311-320). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. . *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2016.
- Aranda. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 813-825.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *Declaración Mundial de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas. Obtenido de www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1991, 16 de diciembre). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad*. Obtenido de <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>
- Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. (1982, 6 de Agosto.). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Viena: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019, 29 de abril). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Presidencia de la República del Ecuador. Obtenido de <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>
- Chaparro, A. (18 de abril de 2016). La vejez vista desde la historia y las culturas. *El Telégrafo*. Obtenido de <https://fiapam.org/la-vejez-vista-desde-la-historia-y-las-culturas/>
- Cofré, Chandia, Chacana, Ramírez, Rodríguez, Rosales, . . . Farias. (2021). VALIDACIÓN DEL TEST 5 REPETICIONES DE SENTARSE Y LEVANTARSE EN ADULTOS

MAYORES CON ARTROSIS EN EXTREMIDADES INFERIORES. *Journal of Sport and Health Research.*, 99-106.

Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito. (15 de junio de 2020). *Derechos Quito*. Obtenido de Día de la toma de consciencia del Abuso y maltrato del Adulto Mayor:
<https://proteccionderechosquito.gob.ec/2020/06/15/9267031/#:~:text=En%20diciembre%20de%202011%20la,aumentar%20la%20protecci%C3%B3n%20y%20la>

Córdova. (2017). LA VIOLENCIA ECONÓMICA Y/O PATRIMONIAL CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO FAMILIAR. *Revista del Instituto de la Familia*, 39-58.

Cuideo. (13 de Marzo de 2019). *STOP Sedentarismo en la tercera edad*. Obtenido de cuideo.com: <https://cuideo.com/blog-cuideo/stop-sedentarismo-en-la-tercera-edad/#Sedentarismo-segun-la-OMS>

Domínguez, R. y. (2020). ¿Violencia psicológica o impacto psicológico de la violencia? El caso de la plataforma SíseVe del Ministerio de Educación (Perú). *Scielo*, 160-161.

El Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión. (2000, 18 de diciembre). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Diario Oficial de las Comuniades Europeas. Obtenido de https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Fernández, I., Sentandreu-Mañó, T., & Tomas, J. (2020). Impacto del estatus de fragilidad sobre la salud y calidad de vida en personas mayores españolas. *Atención Primaria*, 731-737.

Glocer. (2021). Los cuerpos de la violencia: género y sexualidad. *Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica*, 1-12.

Gobierno de España. (1978, 29 de diciembre). *Constitución de España*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Obtenido de [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))

González, Castillo, & López. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista Conamed.*, 2-23.

Hermosa, D. I., & Polo. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental . *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 349-356.

- INEC. (2009). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de Salud, Bienestar y Envejecimiento : https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf
- Jaramillo, & Cuevas. (2019). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites . *Scielo*, 113-130.
- Jaramillo, & Cuevas. (2020). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites. *Scielo*, 113-130.
- Martínez, M. (2021). Tesis Doctoral. *Fragilidad, calidad de vida y salud sexual en mayores de 65 años*. Universidad de Valencia.
- MIES. (s.f de s.f de 2020). *Panorama Ecuador*. Obtenido de publications.iadb.org: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-Resumen-Ecuador.pdf>
- Novoa, Ayala, Gallardo, Gutiérrez, López, Merino, . . . Torres. (2015). *Guía de detección Violencia Intrafamiliar*. Program Erasmus de la Unión Europea: Acacia.
- OEA. (junio de 2015). *Más Derechos para más gente*. Obtenido de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- OEA. (21 de marzo de 2019). *Más Derechos para más gente*. Obtenido de Ecuador se adhiere a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: https://www.oas.org/es/centro_noticias/fotonoticia.asp?sCodigo=FNC-96134#:~:text=El%20Gobierno%20del%20Ecuador%20se,Chile%2C%20Argentina%20y%20El%20Salvador.
- Olivi, Fadda, & Pizzi. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Scielo*, 227-249.

- OMS. (15 de junio de 2020). *El Maltrato en los Mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse#>
- Orueta, R., Rodríguez, Á., Carmona, J., Moreno, A., García, A., & Pintor, C. (2008). Anciano Frágil y Calidad de Vida. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 101-105.
- Pando, Gonzáles, Aranda, & Elizalde. (2018). Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-Gohisalo” (versión breve). *Scielo*, 68-75.
- Purba, Hunfeld, Iskandarsyah, Sadarjoen, & Passchier. (2018). Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLoS One*, 13-18.
- Rivadeneira. (2017). Violencia Física contra la mujer: Una propuesta de abordaje desde un servicio de salud . *Revista CUIDARTE*, 1656-1666.
- Rodríguez. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Scielo*, 87-88.
- Sansariq. (2016). Violencia intrafamiliar contra la mujer. *Medigraphic*, 1-8.
- Santamaría, González, B., Gonzáles, S., Jahouh, & Collazo. (2019). CAÍDAS PREVIAS Y RIESGO DE CAÍDAS EN RELACIÓN A LA FRAGILIDAD. *revista.infad*, 291-298.
- Savigne. (2021). EL ADULTO MAYOR EN CUBA Y LA CALIDAD DE VIDA . *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 1-13.
- Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. (2002, 12 de abril). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Naciones Unidas. Obtenido de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- TED Ideas Worth spreading. (ABRIL de 2017). Terminemos con el edadismo [video]. VIU. Obtenido de https://www.ted.com/talks/ashton_applewhite_let_s_end_ageism?language=es
- Trejo, M., & Sánchez , R. (2021). *Políticas Sociales de Envejecimiento Activo y Marco Normativo de Intervención Social en Gerontología*. Obtenido de https://campus.viu.es/bbcswebdav/pid-3309120-dt-content-rid-56345330_1/courses/2021_04_A_50291/02MGER_Varios.pdf

Villaquirán, Ramos, Jácome, & Mar. (2020). Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *Medicina*, 51-58.

Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2018). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 26(1), 131-140.

Zúñiga, M. P., García, R., & Araya, A. (2019). Fragilidad y su correlación con calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas mayores que viven en la comunidad. *Revista médica de Chile*, 870-876.