



Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden a un centro de apoyo familiar. Un estudio observacional de un centro único.

Recibido: Enero 13, 2026.

Aceptado: Mayo 14, 2026.

Publicado: Mayo 18, 2026.

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.


Como citar:

Gualpa T, Jadán J, Peralta M, Morocho M. Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden a un centro de apoyo familiar. Un estudio observacional de centro único. Actas Médicas (Ecuador) 2026;14(1):84-94.

DOI: <http://doi.org/10.61284/296>

Hospital Alcívar.

ISSN-L: [2960-8309](https://doi.org/10.61284/296)

 Copyright 2026, Tránsito Maribel Gualpa Cajamarca, Jéssica Natalia Jadán Quituzaca, Mónica Alexandra Peralta Tapia, Manuel Ismael Morocho Malla. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

* Autor de correspondencia

Email: Tránsito Maribel Gualpa Cajamarca

<tmarigualpa87@gmail.com>

Dirección: Av. 9 de Octubre 11-68 y Abelardo J. Andrade. Gualaceo – Ecuador.

Código Postal: EC010402

Teléfono: [593] 072 255 064.

Tránsito Maribel Gualpa Cajamarca ¹ , Jéssica Natalia Jadán Quituzaca ¹ , Mónica Alexandra Peralta Tapia ¹ , Manuel Ismael Morocho Malla ¹ .

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Resumen

Introducción: En Ecuador, 6 de cada 10 mujeres, son víctimas de violencia intrafamiliar. El objetivo del presente estudio fue identificar actitudes, conocimientos y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden a un Centro de Apoyo Psicológico estatal, en el cantón Gualaceo, en Cuenca, Ecuador.

Materiales y métodos: Se trató de un estudio cualitativo, narrativo, con alcance exploratorio-descriptivo, realizado en el Centro de apoyo a la Mujer y la Familia “Las Marías”. El universo estuvo conformado por 28 mujeres participantes. Se utilizaron la observación y la entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados con los programas Excel y ATLAS ti.

Resultados: Entre las participantes, las mujeres casadas son las más afectadas (50%); el 32.14% tiene entre 31 y 40 años; el 57.14% tiene instrucción incompleta; el 64.29% se dedica a quehaceres domésticos; el 32.14% procede de Gualaceo; el 42.86% reside en Gualaceo; el 96.43% es de religión católica y el 57.14% tiene nivel socioeconómico regular. Las mujeres que acuden al centro “Las Marías”, piensan que la violencia intrafamiliar es agresión física y psicológica, las que sufren son las mencionadas por falta de comunicación. La actitud que adoptaban era la de sentirse tristes, desesperadas y con miedo, pero mantenían la relación creyendo que la pareja cambiaría; algunas abandonaban el hogar y otras decían denunciarlos.

Conclusiones: La violencia intrafamiliar en nuestro medio es similar a la de otros países; la diferencia radica en el nivel académico de nuestras mujeres, en la falta de medios para defenderse en un mundo tan cambiante y en la dependencia de otras personas para vivir.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud; Violencia doméstica y sexual contra la mujer; Agresión; Maltrato a la mujer; Violencia familiar.



Knowledge, attitudes, and practices regarding domestic violence among women attending a family support center: A single-center observational study.

Abstract

Introduction: In Ecuador, 6 out of 10 women are victims of domestic violence. The objective of this study was to identify attitudes, knowledge, and practices related to domestic violence among women attending a state-run Psychological Support Center in the canton of Gualaceo, Cuenca, Ecuador.

Materials and methods: This was a qualitative, narrative study with an exploratory-descriptive scope, conducted at the "Las Marías" Women and Family Support Center. The study population consisted of 28 participating women. Observation and semi-structured interviews were used. Data were analyzed using Excel and ATLAS.ti software.

Results: Among the participants, married women were the most affected, representing 50%; 32.14% were between 31 and 40 years old; 57.14% had incomplete schooling; 64.29% were homemakers; and 32.14% were from Gualaceo. 42.86% reside in Gualaceo; 96.43% are Catholic, and 57.14% have a moderate socio-economic status. The women who attend the "Las Marías" center believe that domestic violence consists of physical and psychological aggression, and that those who suffer are those mentioned due to a lack of communication. Their attitude was one of feeling sad, desperate, and afraid, but they stayed in the relationship believing their partner would change; some left home, and others reported the abuse.

Conclusions: Domestic violence in our community is similar to that in other countries; the difference lies in the educational level of our women, their lack of resources to defend themselves in such a rapidly changing world, and their dependence on others for survival.

Keywords:

Knowledge, attitudes, and practices in health; Domestic and sexual violence against women; Aggression; Abuse of women; Family violence.

Introducción

La violencia de género en el ámbito intrafamiliar —paradójicamente, el entorno destinado a la protección y la seguridad de sus integrantes— constituye un fenómeno histórico y un problema social de gran complejidad [1]. Su naturaleza es multifacética, articulada por factores de vulnerabilidad que incluyen la transmisión intergeneracional de la violencia, el aislamiento psicosocial, el consumo problemático de sustancias y las carencias de capital cultural y socioeconómico. No obstante, el núcleo del problema radica en la asimetría estructural de poder y en la persistencia de una cultura de violencia que trasciende los estratos sociales, las edades y los contextos geográficos.

Este ciclo suele instaurarse desde el noviazgo, en el que se normalizan dinámicas de control bajo una percepción distorsionada de la causalidad: el agresor la justifica como una reacción, mientras que la víctima, inicialmente, la interpreta como un evento fortuito o situacional [2, 3]. Con el tiempo, estas agresiones evolucionan hacia una violencia sistemática



física, psicológica y sexual. El impacto resultante es la erosión de la autopercepción de la mujer, quien desarrolla sentimientos de indefensión aprendida, culpa y dependencia patológica del agresor, y se convence de su propia incapacidad para la autonomía [4].

En el contexto de la violencia intrafamiliar, es frecuente el uso de mecanismos de defensa adaptativos, como la negación o la minimización, que cronifican el abuso durante años [5]. La ruptura de este equilibrio patológico suele producirse ante la intervención de terceros o el impacto del entorno: la victimización secundaria de los hijos, la presión social del entorno inmediato o la mediación de instituciones jurídicas y terapéuticas [6].

A pesar de la implementación de programas de apoyo especializado que han logrado mitigar la incidencia de lesiones físicas, la violencia psicológica persiste como una dimensión menos visible y de difícil erradicación. Aún persiste una brecha significativa entre la existencia de recursos institucionales y la denuncia efectiva, debido al silencio y la estigmatización que persisten en diversas latitudes. Por lo expuesto, la presente investigación se propone analizar la violencia intrafamiliar mediante la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que la enfrentan, con el fin de aportar datos que permitan optimizar las estrategias de intervención.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este estudio es observacional, cualitativo, con alcance exploratorio-descriptivo.

Escenario

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de apoyo a la Mujer y la Familia “Las Marías”, ubicado en el cantón Gualaceo, provincia del Azuay- Ecuador. El estudio se realizó desde el 1 de enero de 2013 hasta el 30 de diciembre de 2014.

Participantes

Se incluyeron mujeres atendidas en la institución por violencia intrafamiliar.

Variables

Se incluyeron variables sociodemográficas como edad, estado civil, ocupación, instrucción, residencia, religión, nivel socioeconómico. Las variables de análisis cualitativo (Ejes CAP) se centraron en tres dimensiones .

Conocimientos: Se exploró la información que las mujeres almacenaron, basada en su experiencia y formación. Las subcategorías medidas incluyeron:

- Definición o concepto de la violencia intrafamiliar.

- Identificación de los tipos de violencia: física, psicológica, económica y sexual.

- Reconocimiento de causas (falta de comunicación, machismo, alcoholismo).

- Conocimiento de las consecuencias (depresión, desintegración familiar, muerte).

- Noción de legalidad (si la violencia constituye un delito) y existencia de leyes de amparo.

Actitudes: Se midieron la disposición voluntaria y sentimientos frente a la situación de violencia. Se incluyeron variables como:

- Sentimientos de culpa por la violencia sufrida.

- Estados emocionales prevalentes: tristeza, desesperación y miedo.

- Percepción sobre la posibilidad de cambio en el agresor.



Prácticas: referidas a las acciones ejecutadas ante eventos de agresión (inacción o respuesta).

Se consideraron:

Mecanismos de defensa (negación, ocultamiento de lesiones).

Búsqueda de apoyo (denuncia legal, abandono del hogar o permanencia en la relación).

Fuentes de datos/mediciones

La recolección de datos se realizó mediante una combinación de fuentes primarias y técnicas cualitativas, diseñadas para capturar la complejidad del fenómeno. Como fuente primaria, se realizó una entrevista semiestructurada a las 28 mujeres participantes, utilizando un guion previamente validado que exploró las dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la violencia. Complementariamente, se empleó la observación directa para registrar comportamientos y dinámicas no verbales durante el proceso. Para el procesamiento y la medición de la información cualitativa, los testimonios fueron transcritos y analizados con el software ATLAS.ti, que permitió la codificación de unidades de significado y la emergencia de categorías temáticas, mientras que las variables sociodemográficas fueron procesadas mediante estadística descriptiva en Excel.

Sesgos

Para mitigar los sesgos de selección, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, asegurando que todas las participantes pertenecieran al universo de usuarias del Centro de Apoyo "Las Marías" que habían experimentado violencia intrafamiliar. El sesgo del entrevistador se controló mediante una guía de entrevista semiestructurada y diarios de campo validados, lo que permitió mantener la objetividad durante la recolección de los relatos. Para reducir el sesgo de memoria, o recuerdo, las entrevistas se centraron en vivencias significativas y se realizaron en un entorno de confianza que facilitó la evocación de información precisa. Finalmente, el sesgo de interpretación de los datos cualitativos se minimizó mediante la triangulación de la información y el uso del software ATLAS.ti, lo que aseguró que la categorización de los testimonios fuera sistemática y concordante con los objetivos planteados.

Tamaño del estudio

La muestra fue no probabilística. Se incluyen todos los casos críticos de violencia intrafamiliar.

Variables cuantitativas

Los resultados sociodemográficos se presentan en frecuencias y porcentajes. No se convirtieron las variables recolectadas en escala en variables categóricas.

Análisis estadístico

El análisis de los datos cualitativos se estructuró mediante un proceso de categorización y codificación de los testimonios obtenidos en las entrevistas. Las variables se organizaron en tres ejes temáticos principales: conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las mujeres frente a la violencia intrafamiliar. Para la gestión y el procesamiento de esta información, se utilizó el software de análisis cualitativo ATLAS.ti, que permitió segmentar las citas textuales, asignar códigos específicos a las unidades de significado y establecer redes de relación entre las categorías emergentes. Este enfoque facilitó la reducción de datos y la interpretación



sistemática de las vivencias narradas, garantizando el rigor en la identificación de los patrones de conducta y las percepciones de las participantes.

Resultados

Participantes

Se analizaron 26 mujeres por violencia intrafamiliar.

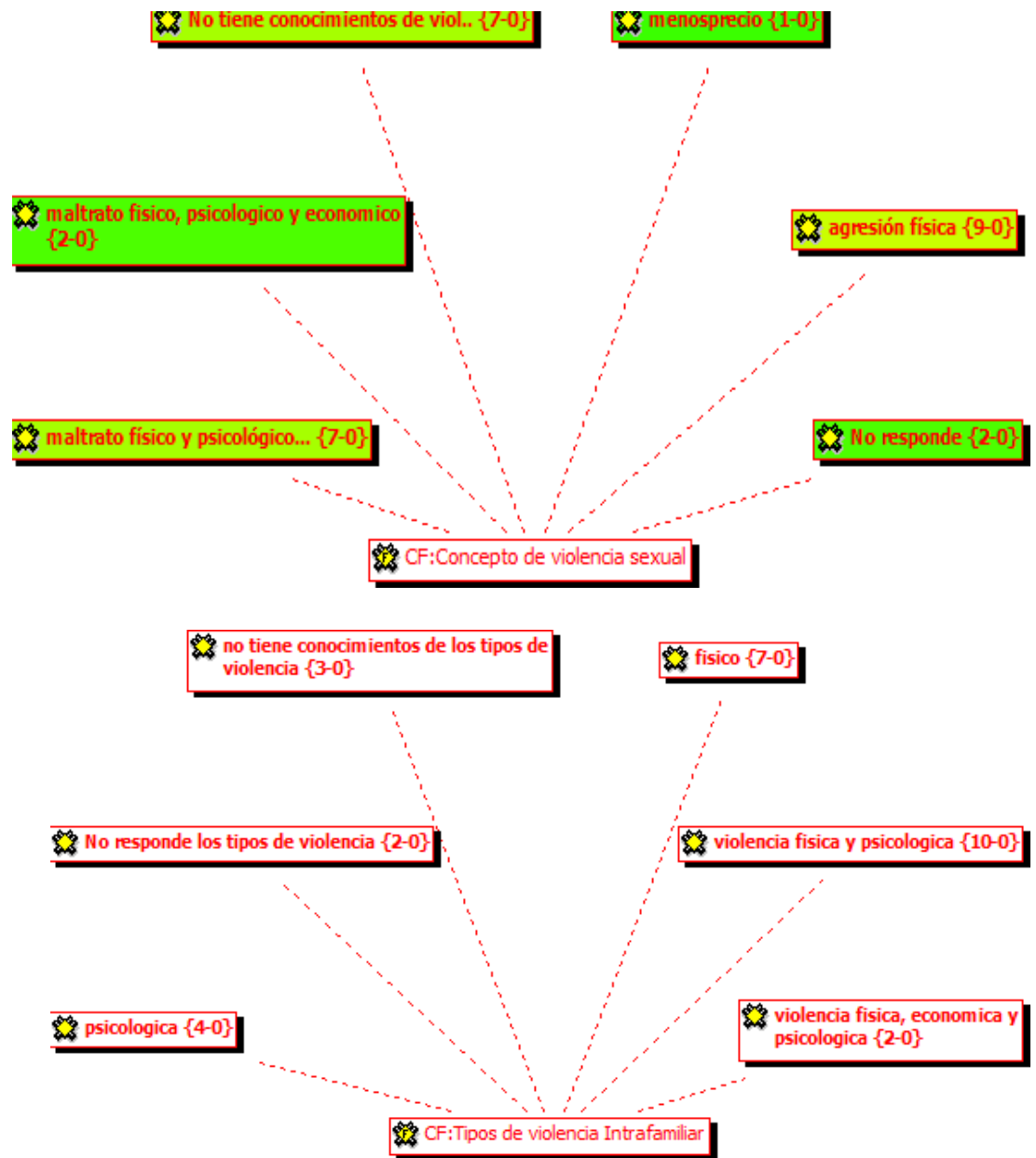
Descripción sociodemográfica del grupo

El perfil sociodemográfico de las 28 mujeres participantes reveló que el grupo más afectado por la violencia intrafamiliar se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años (32.14%). En cuanto al estado civil, la mayoría de las usuarias son casadas (50%). Predominó un nivel educativo bajo, con un 57.14% de instrucción primaria incompleta, y la principal ocupación reportada fue los quehaceres domésticos (64.29%). Geográficamente, la mayor parte de la muestra reside en el cantón Gualaceo (42.86%). Finalmente, en el ámbito socioeconómico y religioso, el 57.14% se autodefinieron en un nivel económico regular, mientras que la gran mayoría de las participantes profesó la religión católica (96.43%).

Conocimientos del grupo de mujeres afectadas por violencia

En cuanto a la dimensión de conocimientos, los resultados revelan que la totalidad de las mujeres participantes posee una noción clara de la definición de violencia intrafamiliar, vinculándola directamente con el maltrato físico y verbal. Se identificó que las víctimas reconocen con facilidad la violencia física (golpes, empujones) y la psicológica (insultos, humillaciones), aunque presentan una menor identificación inicial de la violencia patrimonial y sexual.

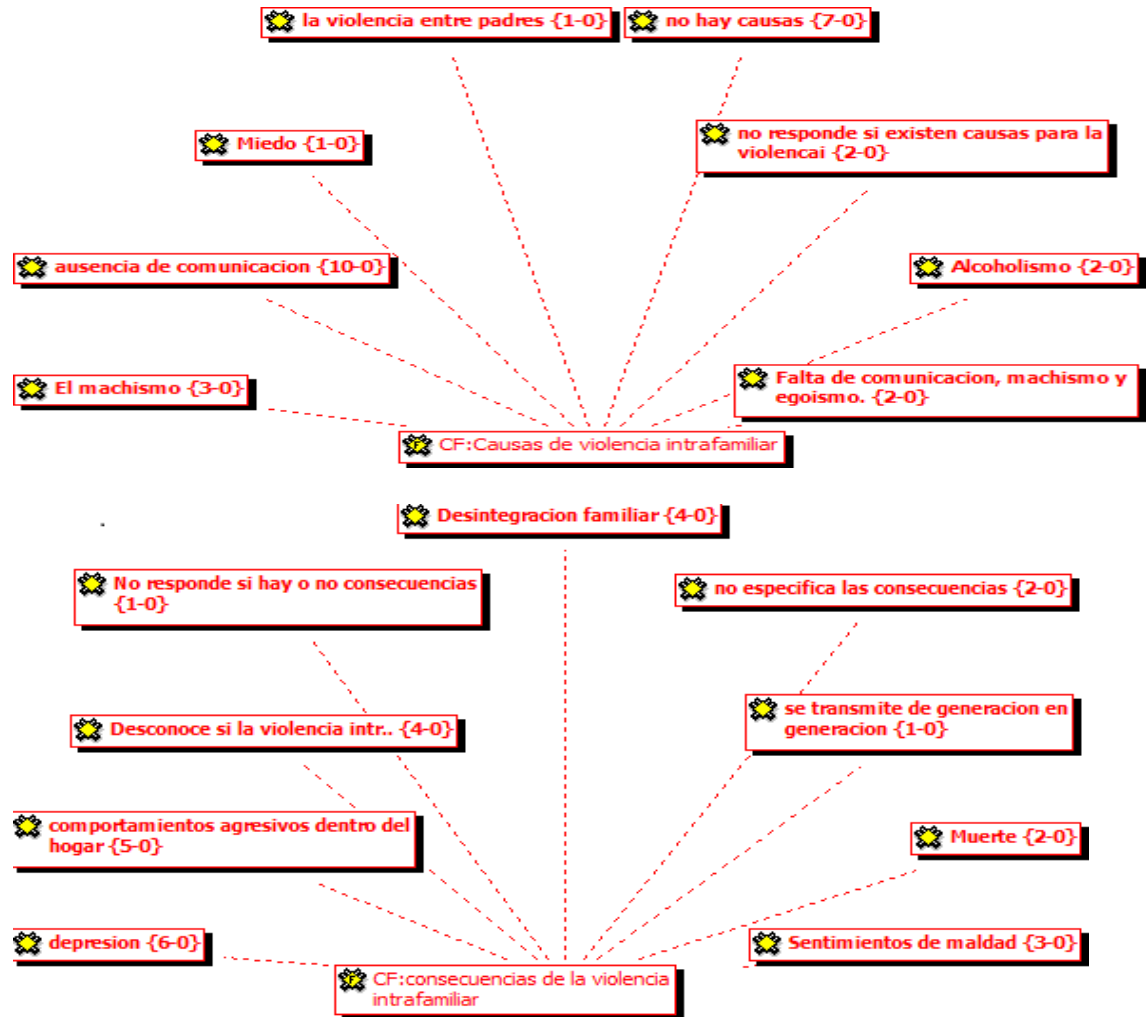
Respecto a las causas, las participantes asocian el fenómeno principalmente al machismo, al consumo de alcohol por parte del agresor y la falta de comunicación en la pareja. En el ámbito legal, si bien la mayoría reconoce que la violencia es un "delito" y tiene nociones sobre la existencia de leyes de amparo, persiste un desconocimiento de los procedimientos específicos para ejercer sus derechos. Finalmente, las mujeres identifican claramente las consecuencias devastadoras del maltrato, destacando la desintegración familiar y el impacto psicológico negativo en el desarrollo de sus hijos como los efectos más graves.» Los resultados de la encuesta con la puntuación más alta revelan un perfil de competencias que se alinea directamente con los objetivos de la Medicina Basada en Valor.



Actitudes del grupo de mujeres afectadas por violencia

En la dimensión de actitudes, los resultados del estudio cualitativo evidencian una marcada prevalencia de estados emocionales negativos entre las víctimas, con predominio de sentimientos de tristeza, desesperación y miedo ante la presencia del agresor. Un hallazgo relevante es que la mayoría de las mujeres (21 de las 28 participantes) manifiesta no sentirse culpable por la violencia padecida, aunque persiste un subgrupo que aún internaliza la responsabilidad del maltrato o ha experimentado sentimientos de culpa en el pasado. Asimismo, se identificó una actitud de tolerancia y de mantenimiento de la relación, basada en la esperanza de un cambio conductual por parte de la pareja. No obstante, ante la persistencia de las agresiones y la afectación de terceros (como los hijos), esta disposición

evoluciona hacia actitudes de confrontación que culminan en el abandono del hogar o la decisión de interponer denuncias legales para romper el ciclo de violencia.



Prácticas del grupo de mujeres afectadas por violencia

En la dimensión de prácticas, los resultados describen un espectro de acciones que evolucionan a lo largo del ciclo de la violencia. Inicialmente, predomina la ocultación de la situación, en la que las mujeres emplean mecanismos como el uso de maquillaje o prendas de vestir para disimular lesiones físicas, evitando así el juicio social o la victimización secundaria. Respecto a la búsqueda de ayuda, se observó que la mayoría de las participantes no acudieron de inmediato a centros de salud tras las agresiones, sino que optaron por guardar silencio o automedicarse en casa. No obstante, el punto de inflexión en sus prácticas se produce ante la gravedad de las lesiones o ante la percepción de riesgo para sus hijos, lo que las motiva a presentar la denuncia legal y a acudir a centros de apoyo especializados como "Las Marías". En este sentido, la práctica de abandonar temporalmente el hogar se presenta como una medida de autoprotección recurrente, aunque muchas reportaron haber sostenido la relación durante períodos prolongados debido a la dependencia económica y a la presión de las estructuras familiares tradicionales.



Discusión

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública en todo el mundo y una grave violación de los derechos fundamentales. En el Ecuador, 6 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia, presentando un claro aumento de esta en cifras en las mujeres mestizas y afroamericanas (7 de cada 10), sin embargo, la información sobre el tipo de práctica, el conocimiento y la actitud que la mujer toma ante esta situación es desconocida.

Con la aparición de programas de apoyo específico a mujeres maltratadas, tanto las que deciden hablar como las que salen del domicilio, se ha visto que ha reducido el abuso físico, no el psicológico, pero aun así, en todo el mundo, incluido en nuestro país, las mujeres siguen sufriendo debido a que permanecen callando y ocultando los actos que el agresor comete. Se observa que, entre las mujeres que acuden al centro "Las Marías", la mayoría asocia la violencia intrafamiliar con la agresión física; en comparación con la teoría, carecen de conocimiento sobre otras formas de violencia, como la psicológica, la sexual y la económica, aunque algunas las mencionan [7, 8].

La causa principal de la violencia intrafamiliar en nuestra investigación fue el déficit de comunicación, pero, según lo planteado, la causa es diferente, aunque podría interpretarse que, dado que el cónyuge era quien proveía en el hogar, no tenían el tiempo necesario para comunicarse [9].

En comparación con lo descrito, las consecuencias que acarrea la violencia intrafamiliar son: depresión, comportamientos agresivos dentro del hogar, desintegración familiar, sentimientos de tristeza, desesperación, culpabilidad, maldad e incluso propensión al suicidio; es similar. Se puede constatar que las mujeres mantienen la relación en la que existe maltrato, ya sea porque refieren que los hijos serían los más afectados, por amenazas de quitarles a sus hijos por parte de sus cónyuges, o porque creen que cambiarían [10, 11].

Del total de mujeres entrevistadas las prácticas que realizaban son similares a los descritos en la teoría, que son, defenderse verbalmente y físicamente durante la agresión, huir del hogar en la mayoría de los casos por varias ocasiones y acudir al personal médico por las lesiones sufridas por dicho acto o denunciarlos legalmente por uno o varios motivos, y las actitudes que tomaban era no hablar con nadie sobre su situación y pocas buscaban con quien hablar [2].

De las mujeres entrevistadas, la información recibida del centro de ayuda proviene, en la mayoría de los casos, de amigos, y otras ya conocían la existencia de dicho centro. Esto es útil, ya que dichos establecimientos son el lugar adecuado de acogida para este grupo de mujeres, de acuerdo con lo planteado.

La ayuda recibida en el centro les ha servido para recuperarse psicológicamente, y mejorar su autoestima. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a denunciar el maltrato cuando se les pregunta directamente [12]. En realidad, muchas esperan silenciosamente que alguien les pregunte. Según la observación que hicimos, las mujeres eran introvertidas; tenían recelo de ventilar sus vidas y, al principio de sus relaciones maritales, veían la violencia como algo normal, ya que también habían sufrido como pequeñas y habían observado cómo sufrían sus madres, e incluso les decían que el matrimonio era para toda la vida, de manera similar a lo plasmado en la teoría [12].



Conclusión

El estudio concluye que, si bien las mujeres poseen un conocimiento adecuado de la definición y las consecuencias de la violencia intrafamiliar, persiste la normalización de las agresiones psicológicas y una comprensión limitada de los mecanismos legales de protección. Las actitudes identificadas reflejan una transición desde la culpa y la desesperación hacia una toma de conciencia, motivada principalmente por el bienestar de los hijos y el apoyo institucional, lo que transforma prácticas iniciales de ocultamiento y silencio en acciones concretas de denuncia y de búsqueda de ayuda especializada. En definitiva, el Centro de Apoyo "Las Marías" cumple un rol determinante al interrumpir el ciclo de violencia, evidenciando que el abordaje de este fenómeno requiere no solo atención jurídica, sino también el fortalecimiento de la autonomía emocional y del capital informativo de las víctimas para garantizar su seguridad y la de su entorno familiar.

Abreviaturas

VF: violencia familiar.

Información suplementaria

Los materiales suplementarios no han sido declarados.

Agradecimientos

No declarada.

Contribuciones de los autores

Tránsito Maribel Gualpa Cajamarca: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original.

Jéssica Natalia Jadán Quituzaca: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Mónica Alexandra Peralta Tapia: Conceptualización, análisis formal, software, validación, visualización, redacción – revisión y edición.

Manuel Ismael Morocho Malla: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

El estudio fue autofinanciado por los autores.

Disponibilidad de datos o materiales

No aplica.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética Asociado a la Salud (COBIAS) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador.

Consentimiento para publicación

No aplica cuando no se publican imágenes, radiografías o fotografías específicas de pacientes.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Uso de IA generativa

Los autores declaran haber usado la IA generativa de forma responsable en la sección "Discusión", sin sustituir el pensamiento crítico, la experiencia y el juicio de los autores. La IA se utilizó bajo supervisión y control para elaborar la sección de discusión. El uso de la herramienta de IA mantiene la privacidad y la confidencialidad de los datos y aportaciones, incluidos los manuscritos publicados e inéditos, así como cualquier información personal identificable. Se ha cumplido con las políticas de la revista que



permiten el uso de IA generativa únicamente en las secciones de introducción y discusión. Solo se otorgan derechos limitados a la IA para prestar un servicio. Se revisaron y verificaron cuidadosamente la precisión, la integridad y la imparcialidad de todos los resultados generados por IA, a fin de garantizar que el manuscrito refleje una contribución auténtica y original.

Información de los autores

Tránsito Maribel Gualpa Cajamarca, Médica por la Universidad de Cuenca (Ecuador, 2014).

Correo: tmarigualpa87@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0009-0001-0108-4299>

Jéssica Natalia Jadán Quituzaca, Médica por la Universidad de Cuenca (Ecuador, 2014). Especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos por la Universidad Particular de Especialidades Espíritu Santo (Ecuador, 2026).

Correo: jjadan90@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0009-0005-3044-511X>

Mónica Alexandra Peralta Tapia, Médica por la Universidad de Cuenca (Ecuador, 2014).

Correo: monik_87@outlook.es

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7206-3658>

Manuel Ismael Morocho Malla, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cuenca (Cuenca, 2020). Especialista en Psiquiatría por la Universidad de Cuenca (Cuenca, 2004). Diploma Superior en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud por la Universidad de Cuenca (Cuenca, 2009). Diploma superior en didáctica Universitaria en Ciencias de la Salud por la Universidad de Cuenca (Cuenca, 2009). Magíster en Investigación de la Salud por la Universidad de Cuenca (Cuenca, 2012).

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5959-3582>

Referencias

1. Walker-Descartes I, Mineo M, Condado LV, Agrawal N. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am*. 2021 Apr;68(2):455-464. doi: [10.1016/j.pcl.2020.12.011](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011). Epub 2021 Feb 13. PMID: 33678299.
2. Moreira DN, Pinto da Costa M. Should domestic violence be or not a public crime? *J Public Health (Oxf)*. 2021 Dec 10;43(4):833-838. doi: [10.1093/pubmed/fdaa154](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa154). PMID: 33009562.
3. Md Said MHB, Emmanuel Kaka G. Domestic Violence in Cross-Border Marriages: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2023 Jul;24(3):1483-1502. doi: [10.1177/15248380221074321](https://doi.org/10.1177/15248380221074321). Epub 2022 Mar 1. PMID: 35232287.
4. Sharifi F, Jamali J, Larki M, Roudsari RL. Domestic Violence against Infertile Women: A systematic review and meta-analysis. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2022 Feb;22(1):14-27. doi: [10.18295/squmj.5.2021.075](https://doi.org/10.18295/squmj.5.2021.075). Epub 2022 Feb 28. PMID: 35299802; PMCID: PMC8904118.
5. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry*. 2020 Jul-Aug;71:101594. doi: [10.1016/j.ijlp.2020.101594](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594). Epub 2020 Jun 2. PMID: 32768101; PMCID: PMC7264022.
6. Sapkota BD, Simkhada P, Newton D, Parker S. Domestic Violence Against Women in Nepal: A Systematic Review of Risk Factors. *Trauma Violence Abuse*. 2024 Oct;25(4):2703-2720. doi: [10.1177/15248380231222230](https://doi.org/10.1177/15248380231222230). Epub 2024 Jan 30. PMID: 38288481; PMCID: PMC11370213.



7. Das A, Suresh S, Desai G, Satyanarayana VA. Domestic Violence and Self-Injurious Thoughts and Behaviors Among Adults. *Crisis*. 2025 Nov;46(6):334-344. doi: [10.1027/0227-5910/a001022](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a001022). Epub 2025 Sep 2. PMID: 40891138.
8. Su Z, McDonnell D, Cheshmehzangi A, Ahmad J, Chen H, Šegalo S, Cai Y. What "Family Affair?" Domestic Violence Awareness in China. *Front Public Health*. 2022 Mar 4;10:795841. doi: [10.3389/fpubh.2022.795841](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.795841). Erratum in: *Front Public Health*. 2022 Jul 27;10:990348. doi: [10.3389/fpubh.2022.990348](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.990348). Erratum in: *Front Public Health*. 2023 Jan 04;10:1122931. doi: [10.3389/fpubh.2022.1122931](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1122931). PMID: 35309197; PMCID: PMC8930911..
9. Sabri B, Mani SS, Kaduluri VPS. Integrated domestic violence and reproductive health interventions in India: a systematic review. *Reprod Health*. 2024 Jun 29;21(1):94. doi: [10.1186/s12978-024-01830-0](https://doi.org/10.1186/s12978-024-01830-0). PMID: 38951870; PMCID: PMC11218333.
10. Sabina C, Perez-Figueroa D, Reyes L, Campaña Medina E, Pereira de Souza E, Markovits L, Oña Jacho AC, Rojas Bohorquez GK. Evaluation of Integrative Community Therapy with Domestic Violence Survivors in Quito, Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Apr 12;20(8):5492. doi: [10.3390/ijerph20085492](https://doi.org/10.3390/ijerph20085492). PMID: 37107774; PMCID: PMC10138899.
11. Mas Camacho MR, Acebo Del Valle GM, Gaibor González MI, Chávez Chacán PJ, Núñez Aguiar FDR, González Nájera LM, Guarnizo Delgado JB, Gruezo González CA. Domestic Violence and its Repercussions in Children in the Province of Bolivar, Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2020 Jan-Mar;49(1):23-28. English, Spanish. doi: [10.1016/j.rcp.2018.04.006](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.006). Epub 2018 Jun 5. PMID: 32081204.
12. Herrero Olarte S, Meneses K, Arias E, García B. Analysis of the Capacity to Inherit Intergenerational Gender Violence According to Sex: The Case of Ecuador. *Violence Against Women*. 2025 Dec 22:10778012251384621. doi: [10.1177/10778012251384621](https://doi.org/10.1177/10778012251384621). Epub ahead of print. PMID: 41428765.

DOI: Digital Object Identifier. **PMID:** PubMed Identifier.

Nota del Editor

Actas Médicas (Ecuador) se mantiene neutral respecto de los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.
