



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“RELACIÓN ENTRE INCREMENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A LA MUJER E INSEGURIDAD ALIMENTARIA, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL ECUADOR. 2020”

Trabajo de titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

NUTRICIONISTA – DIETISTA

AUTOR: LOURDES MAGDALENA CAZHO YUPA

DIRECTORA: N.D. TANNIA VALERIA CARPIO ARIAS Msc, PhD.

Riobamba – Ecuador

2021

© 2021, Lourdes Magdalena Cazho Yupa

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho del Autor.

Yo, Lourdes Magdalena Cazho Yupa, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor/autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 18 de febrero de 2021



Lourdes Magdalena Cazho Yupa




0302945506

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El trabajo de titulación; tipo: Proyecto de investigación, **RELACIÓN ENTRE INCREMENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A LA MUJER E INSEGURIDAD ALIMENTARIA, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL ECUADOR. 2020**, realizado por el señor/ la señorita: **LOURDES MAGDALENA CAZHO YUPA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Dra. Susana Isabel Heredia. Mgs. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	 Firmado electrónicamente por: SUSANA ISABEL HEREDIA AGUIRRE	2021/02/18
N.D. Tannia Valeria Carpio Arias Msc, PhD. DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN	 Firmado electrónicamente por: TANNIA VALERIA CARPIO ARIAS	2021/02/18
N.D. Verónica Carlina Delgado López Msc. MIEMBRO DEL TRIBUNAL	 Firmado electrónicamente por: VERONICA CARLINA DELGADO LOPEZ	2021/02/18

DEDICATORIA

Con mucho orgullo y satisfacción, a mis padres Buenaventura Cazho y Alegría Yupa, por su apoyo único e incondicional, por estar presente en cada escalón de mi vida. A mis hermanos/as Inés, Dolores, Iván, Elvia y Klever por ser los mejores hermanos que la vida me pudo dar y por ser motivación para cumplir mis sueños. A mi abuelita y sobrino que están en el cielo.

Lourdes

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida, por permitirme cumplir mis sueños y por guiarme en este camino lleno de aprendizaje (Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Filipenses 4:13). A mis padres por brindarme su apoyo moral y económico durante todo proceso académico, gracias por los valores inculcados y poder ser una mejor persona día a día, LOS AMO!!. A la prestigiosa Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y de manera muy especial a la Facultad de Salud Pública, Carrera de Nutrición y Dietética por ser responsable de este gran logro. A la Doctora Valeria Carpio, a quien admiro desde la primera clase compartida y quien más que una docente se ha convertido en un gran ejemplo, guía, y apoyo en este proceso investigativo, gracias por impartir sus conocimientos y por ser fuente de inspiración. A la Doctora Verónica Delgado por su apoyo, por formar parte de este proyecto y por cada minuto invertido para guiarme con tan valiosas sugerencias y conocimientos. Una mención muy especial a la Dra Fernanda Vinueza quien tuvo la cortesía de brindar su valioso tiempo para el desarrollo de este trabajo.

Agradecida eternamente:

Lourdes

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMMARY/ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	8
1.1. Coronavirus	8
<i>1.1.1. Definición</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2. Clasificación</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2.1. Coronavirus SARS (SARS-CoV-1)</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2.2. Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV).....</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2.3. Características clínicas del SARS-CoV-1 y el MERS-CoV.....</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2.4. Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).....</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2.5. Origen y propagación del COVID-19.....</i>	<i>11</i>
<i>1.1.2.6. Epidemiología y patogenia</i>	<i>12</i>
<i>1.1.2.7. Características clínicas.....</i>	<i>13</i>
<i>1.1.2.8. Diagnóstico</i>	<i>14</i>
<i>1.1.2.9. Prevención</i>	<i>15</i>
1.2. Violencia intrafamiliar.....	16
<i>1.2.1. Definición de Violencia.....</i>	<i>16</i>
<i>1.2.2. Tipos de violencia intrafamiliar.....</i>	<i>19</i>
<i>1.2.2.1. Violencia física.....</i>	<i>19</i>
<i>1.2.2.2. Violencia psicológica</i>	<i>19</i>

1.2.2.3.	<i>Violencia sexual</i>	20
1.2.2.4.	<i>Violencia económica o patrimonial</i>	21
1.2.3.	<i>Factores desencadenantes</i>	21
1.2.4.	<i>Diagnóstico</i>	23
1.2.5.	<i>Consecuencias de violencia intrafamiliar</i>	23
1.2.6.	<i>Intervención</i>	24
1.2.7.	<i>Sanciones por delitos de violencia contra las mujeres</i>	24
1.2.7.2.	<i>Violencia psicológica</i>	25
1.2.8.	<i>Políticas públicas</i>	26
1.2.9.	<i>Servicios de asesoría legal, psicológica y casas de refugio</i>	27
1.3.	<i>Inseguridad alimentaria</i>	27
1.3.1.	<i>Definición de inseguridad alimentaria</i>	27
1.4.	<i>Seguridad alimentaria</i>	29
1.4.1.	<i>Componentes básicos de seguridad alimentaria</i>	29
1.4.1.1.	<i>Disponibilidad</i>	30
1.4.1.2.	<i>Estabilidad</i>	30
1.4.1.3.	<i>Acceso</i>	30
1.4.1.4.	<i>Consumo y utilización biológica</i>	30
1.4.2.	<i>Conceptos ligados a la seguridad alimentaria</i>	31
1.4.2.1.	<i>Hambre</i>	31
1.4.2.2.	<i>Hambruna</i>	31
1.4.2.3.	<i>Pobreza</i>	31
1.4.2.4.	<i>Pobreza extrema</i>	32
1.4.3.	<i>Factores desencadenantes de la inseguridad alimentaria</i>	32
1.4.4.	<i>Diferencias de género en cuanto a inseguridad alimentaria</i>	33
1.4.5.	<i>Consecuencias</i>	33
1.4.5.1.	<i>Malnutrición</i>	33
1.4.5.2.	<i>Desnutrición Aguda</i>	34
1.4.5.3.	<i>Desnutrición Crónica</i>	34

1.4.5.4.	<i>Sobrepeso y obesidad</i>	34
1.5.	Métodos para medir la seguridad alimentaria	35
1.5.1.	<i>Escala del componente acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar.</i>	35
1.5.2.	<i>Clasificación de inseguridad alimentaria</i>	36
1.5.2.1.	<i>Inseguridad alimentaria moderada</i>	36
1.5.2.2.	<i>Inseguridad alimentaria grave</i>	36

CAPÍTULO II

2.	MARCO METODOLÓGICO	38
2.1.	Diseño de la investigación	38
2.1.1.	<i>Tipo de estudio</i>	38
2.1.2.	<i>Población y muestra</i>	38
2.1.3.	<i>Localización y duración de estudio</i>	38
2.1.4.	<i>Participantes</i>	38
2.1.4.1.	<i>Criterios de inclusión</i>	38
2.1.4.2.	<i>Criterios de exclusión</i>	39
2.1.5.	<i>Universo</i>	39
2.1.6.	<i>Muestra</i>	39
2.1.7.	<i>Variables</i>	40
2.1.7.1.	<i>Operacionalización de variables de estudio</i>	40
2.1.8	<i>Variable independiente</i>	65
2.1.8.	<i>Variable dependiente</i>	65
2.2.	Descripción de procedimientos	65
2.2.1.	<i>Procedimiento de recolección de información</i>	65
2.3.	Diseño de base de datos	66
2.4.	Temas estadísticos	66
2.4.1.	<i>Plan de análisis de datos</i>	66

CAPITULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	67
3.1.	Marco de resultados	67
3.1.1.	<i>Características generales y demográficas de la población</i>	67
3.1.2.	<i>Violencia intrafamiliar</i>	69
3.1.2.1.	<i>Sección ámbito familiar</i>	69
3.1.2.2.	<i>Sección vida en pareja</i>	70
3.1.2.3.	<i>Violencia intrafamiliar antes de la cuarentena</i>	71
3.1.2.4.	<i>Motivos de enojo durante la cuarentena</i>	71
3.1.2.5.	<i>Violencia intrafamiliar durante la cuarentena</i>	73
3.1.2.6.	<i>Mujeres que contaron el incidente de violencia a algún familiar o conocido</i>	74
3.1.2.7.	<i>Denuncias</i>	75
3.1.2.8.	<i>Consecuencias</i>	76
3.1.2.9.	<i>Separación</i>	77
3.1.2.10.	<i>Pensamiento de suicidio por los conflictos con el esposo o pareja</i>	77
3.1.3.	<i>Seguridad alimentaria</i>	78
3.1.3.1.	<i>Sección: Aportes económicos y disponibilidad de recursos</i>	78
3.1.3.2.	<i>Disponibilidad de alimentos durante la cuarentena</i>	79
3.1.3.3.	<i>Escala del componente de acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar)</i>	80
3.1.3.4.	<i>Categoría y prevalencia de la inseguridad alimentaria (acceso)</i>	81
3.2.	Estadística inferencial	82
3.2.1.	<i>Relación entre violencia intrafamiliar antes y durante la cuarentena</i>	82
3.2.2.	<i>Relación entre violencia intrafamiliar y pérdida de peso durante la cuarentena</i> .82	
3.2.3.	<i>Relación entre violencia intrafamiliar y ganancia de peso durante la cuarentena</i> 83	
3.2.4.	<i>Relación entre violencia intrafamiliar y nivel de instrucción.</i>	84
3.2.5.	<i>Relación entre inseguridad alimentaria y zona de residencia.</i>	84
3.2.6.	<i>Relación entre inseguridad alimentaria y violencia intrafamiliar.</i>	85
3.3.	Discusión de los resultados	86

CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	94
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Sanción por violencia física.....	25
Tabla 2-1:	Sanción por violencia psicológica	25
Tabla 3-2:	Operalización de variables de estudio	40
Tabla 4-3:	Características generales y demográficas de la población.....	67
Tabla 5-3:	Violencia a lo largo de vida.....	69
Tabla 6-3:	Vida en pareja.....	70
Tabla 7-3:	Violencia intrafamiliar antes de la cuarentena	71
Tabla 8-3:	Motivos de enojo durante la cuarentena	71
Tabla 9-3:	Violencia intrafamiliar durante la cuarentena.....	73
Tabla 10-3:	Contó el incidente a algún familiar o conocido	74
Tabla 11-3:	Denuncias	75
Tabla 12-3:	Consecuencias	76
Tabla 13-3:	Razones por el que no se ha separado o no quiere separarse del esposo o pareja	77
Tabla 14-3:	Pensamiento de suicidio por los conflictos con el esposo o pareja	77
Tabla 15-3:	Responsabilidad de la pareja con los gastos del hogar	78
Tabla 16-3:	Disponibilidad de recursos económicos para gastos personales.....	78
Tabla 17-3:	Disponibilidad de alimentos en la actual emergencia.....	79
Tabla 18-3:	Persona encargada de la compra de alimentos durante la cuarentena	79
Tabla 19-3:	Disminución de ingresos del hogar durante la cuarentena	79
Tabla 20-3:	Condiciones y dominios del componente HFIAS	80
Tabla 21-3:	Categoría y prevalencia de inseguridad alimentaria (acceso).....	81
Tabla 22-3:	Relación entre violencia intrafamiliar antes y durante la cuarentena	82
Tabla 23-3:	Relación entre violencia intrafamiliar durante el confinamiento y la pérdida de peso durante la cuarentena	82
Tabla 24-3:	Relación entre violencia intrafamiliar y ganancia de peso durante la cuarentena	83
Tabla 25-3:	Relación entre violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria	84
Tabla 26-3:	Relación entre violencia intrafamiliar y nivel de instrucción.....	84
Tabla 27-3:	Relación entre violencia intrafamiliar y zona de residencia.....	84
Tabla 28-3:	Relación entre inseguridad alimentaria y nivel de instrucción.....	85
Tabla 29-3:	Relación entre inseguridad alimentaria y zona de residencia.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-1: Ciclo de violencia.....	22
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

ANEXO B: ENCUESTA NACIONAL DE VIOLENCIA SOBRE RELACIONES
FAMILIARES DE LAS MUJERES.

ANEXO C: ESCALA DEL COMPONENTE ACCESO DE LA INSEGURIDAD
ALIMENTARIA (HFIAS)

ANEXO D: BASE DE DATOS

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de relacionar el incremento de la violencia intrafamiliar a la mujer e inseguridad alimentaria durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, en el Ecuador 2020. Estudio de tipo transversal, observacional, se seleccionó 168 mujeres ecuatorianas de edades comprendidas entre 18 y 65 años que conviven con su pareja o cónyuge durante la emergencia sanitaria. Se aplicó una encuesta de tres categorías: 1) datos sociodemográficos, 2) violencia intrafamiliar, preguntas de la “encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres” (ENVIGMU 2019), (INEC 2019); (Sie, Sie y Projektmanagement 1999) y 3) preguntas de inseguridad alimentaria de la encuesta “Escala de acceso a la inseguridad alimentaria en el hogar” (HFIAS), (Coates, Swindale y Bilinsky 2000b). El análisis de datos se realizó con el programa estadístico R& R-studio, se aplicó estadística descriptiva e inferencial con la prueba estadística χ^2 para variables cualitativas dicotómicas y regresión logística para variables categóricas y así determinar significancia estadística (valor $p < 0.05$). Como resultado se observa que existe una asociación estadísticamente significativa (valor $p < 0.00$) entre el incremento de la violencia intrafamiliar a la mujer e inseguridad alimentaria y respecto al riesgo la probabilidad de tener inseguridad alimentaria es 13.5 veces mayor en las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en comparación a las mujeres que no experimentan agresión. Esta investigación acepta la hipótesis alternativa en el que la violencia intrafamiliar a la mujer se relaciona con mayores niveles de inseguridad alimentaria en la mujer, durante la emergencia sanitaria COVID-19, siendo el ingreso económico, desempleo, tensión y estrés generado por el confinamiento las causas principales. No se encontró significancia estadística entre inseguridad alimentaria y nivel educación superior, por lo que se recomienda realizar un estudio más amplio para responder esta pregunta.

Palabras clave: <VIOLENCIA INTRAFAMILIAR>, <INSEGURIDAD ALIMENTARIA>, <CONFINAMIENTO>, <EMERGENCIA SANITARIA>, <COVID-19>.



Firmado electrónicamente por:
**JHONATAN RODRIGO
PARRERO UQUILLAS**



6-01-2021

0534-DBRAI-UPT-2021

SUMMARY/ABSTRACT

The objective of the present research is to relate the increase in family violence and food insecurity against women during the public health emergency situation due to the covid-19 pandemic in Ecuador 2020. A cross-sectional and observational design was carried out in a sample of 168 Ecuadorian women (18 -65 years old) who live with their partner or spouse during the health emergency. A survey of three categories was applied: First, sociodemographic data. Second, family violence. In this category, questions from the “national survey on family relations and gender violence against women” (ENVIGMU 2019), and the National Statistics and Census Institute (INEC 2019); (Sie, Sie and Projektmanagement 1999) were applied. Third, questions based on food insecurity from the survey “Household Food Insecurity Access Scale” (HFIAS), (Coates, Swindale and Bilinsky 2000b). Data analysis was performed with the RStudio statistical program applied with descriptive and inferential statistics with the ch2 statistical test for dichotomous qualitative variables and logistic regression for categorical variables and statistical variables to determine statistical significance. As a result of this research, there is a statistically significant association (p-value <0.000) between family violence and food insecurity against women. Related to the risk, the probability of having food insecurity is 13.5 times higher in women who suffer family violence compared to women who do not experience aggression. This research accepts the alternative hypothesis in which family violence against women is related to higher levels of food insecurity during the health emergency. On the other hand, economic income, unemployment, tension, and stress generated by the confinement have been the main consequences. There was no evidence on statistical significance among university and non-university women. Finally, it is recommended to develop a wider study to answer this question.

Keywords: <FAMILY VIOLENCE>, <FOOD INSECURITY>, <CONFINEMENT>, <HEALTH EMERGENCY>, <COVID-19>.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus forman parte de la familia de los coronaviridae que son virus del ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla, no segmentados, envueltos y de sentido positivo (Yang et al. 2020). En las dos últimas décadas a nivel global se ha presenciado tres virus que son altamente patógenos a la población humana, causando grandes tasas de letalidad que alarman y preocupan a toda una sociedad. Estos coronavirus son: el SARS-CoV-1, el coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente conocido por sus siglas de MERS-CoV (Zaki et al. 2012) y el SARS-CoV-2 nuevo coronavirus que se conoce como COVID-19 (Li, Qun et al. 2020a) (Raoult et al. 2020).

El virus SARS-CoV-2, COVID-19 que tuvo su origen a finales de diciembre del 2019 en Wuhan, China, es un virus totalmente nuevo y altamente patógeno, con una transmisión muy alta, rápida y fácil de persona a persona, mediante secreciones nosocomiales que por inhalación se penetra en el organismo especialmente en los pulmones, provocando la infección (Li, Jin Yan et al. 2020). A raíz del surgimiento de esta pandemia la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto al comité de emergencia (COE) el 30 de enero del 2019 declaran que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (OMS 2020a). Hasta la fecha de este escrito (24/116/2020) a nivel mundial el número total de casos confirmados es de 59.342.857, con un total de 1.399.782 muertes (OMS 2020b) y en el territorio ecuatoriano existe un total de 185.944 casos confirmados y las cifras de muertes es de 13.225 por COVID-19 (Ecuador: OMS 2020). Debido a la rápida propagación y su forma de transmisión los gobiernos de los países afectados declaran cuarentena obligatoria, esta disposición en Ecuador entró en vigencia el 16 de marzo (MSP 2020), a partir de la fecha los ciudadanos se han quedado en casa, que es favorable y positivo al sector Sanitario para mitigar la transmisión del virus, sin embargo, esta pandemia no solo afecta al sistema de salud y la economía de los países, sino también, los escenarios de violencia intrafamiliar se han visto agravados debido a que muchas mujeres y niñas se vieron obligados al confinamiento en casa junto a sus agresores, lo que incrementa los casos de violencia sexual debido a que muchas de estas situaciones se desarrollan en el círculo familiar, siendo los grupos más vulnerables las niñas y adolescentes (Vara Horna 2020), en este sentido el confinamiento en el hogar no es un lugar seguro, ni apropiado para las personas víctimas de violencia. (Noceck 2020).

El confinamiento también ha provocado problemas en la cadena de suministro de alimentos, la restricción de movilidad ha causado dificultad en el acceso y disponibilidad de alimentos sanos y seguros, no solo en cuanto a cantidad sino también a calidad nutricional, el efecto negativo de

acceso y disponibilidad genera en las personas inseguridad alimentaria (IA), entendiéndose por este término: una condición grave que afecta el estado de salud de las personas, según FAO la IA se define “cuando las personas no tienen acceso físico, social o económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO. 2010), (Schmeer et al. 2015). El incremento de precio de los alimentos en los diferentes supermercados, mercados y tiendas de abastos, también, limitan a las personas al acceso y disponibilidad de alimentos frescos y nutritivos como cereales, leguminosas, pescados, carnes, lácteos, verduras y frutas, fuentes principales de carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y antioxidantes, que son esenciales para el funcionamiento del sistema inmune del ser humano, se ha evidenciado que mantener un buen sistema inmune reduce las complicaciones causadas por el coronavirus COVID-19, el no tener accesos a las provisiones antes mencionadas se pone en riesgo el estado de salud y nutricional de las personas (FAO. 2020).

En países como México el 41,6 % de las familias evidencian inseguridad alimentaria leve y un 28,2 % de las familias IA moderada y severa (Verónica Mundo-Rosas 2013), esto se deduce a que alrededor de 8.322,486 familias tuvieron que reducir la cantidad de ingesta de los alimentos, siendo así, que un adulto o niño se quedó sin alimentarse en el transcurso de un día (Humberto et al. 2017). Los sectores más afectados por la IA tanto moderada y severa son las áreas rurales, en un tercio de las familias mexicanas y alrededor de un cuarto del sector urbano experimentan IA. El nivel de educación del jefe de hogar o del responsable de los ingresos y las zonas en donde habitan son factores importantes en el ámbito de inseguridad alimentaria. En Honduras recientemente se evidenció que el bajo nivel de educación o instrucción de la madre está asociado con la inseguridad alimentaria familiar en las zonas rurales (Saha et al. 2014).

En Ecuador la inseguridad alimentaria es un problema que afecta gravemente a las condiciones de vida de las personas. A nivel nacional un total de 8.7% de las familias tienen inseguridad alimentaria, de esto el sector más afectado es la zona rural en un 76% y el sector urbano en un 27% (Calero, 2011), (Pozo, 2017). En comparación con otros países, en el Ecuador el nivel educativo de las personas responsables de la administración de los recursos económicos, también repercute en el sistema alimentario. Según la encuesta ENSANUT -2012 mencionan que las madres sin ningún nivel de instrucción y que viven en el área rural son tres veces mayor en comparación a las madres que viven el área urbana, las madres de las zonas rurales presentan los siguientes niveles de instrucción: primaria (50%), secundaria (30%) y nivel superior (4%), en el área urbana el 17% de las madres accedieron a un nivel de educación superior, que es un porcentaje mucho alto en comparación a las madres de las zonas rurales. Además, las madres indígenas y montubias

son las que en mayor proporción no tuvieron acceso a ningún nivel de instrucción en un porcentaje de 28% y 14%, respectivamente (ENSANUT-ECU 2012 2014).

En lo que respecta a situación de pobreza y económica en el país, a nivel nacional un 25% experimenta pobreza y un 8.9 % pobreza extrema, que representa a 4.4 millones de ecuatorianos, la zona más afectada por esta problemática es el sector rural con un 41.8% con pobreza y un 18.7% con pobreza extrema, en el sector urbano las cifras son bajas evidenciándose pobreza en un 17,2% y pobreza extrema en un 4.3%. Estos datos fueron alarmantes antes de la crisis por COVID-19 y se vuelven más graves con la actual pandemia, en cuanto a los datos sobre la capacidad de ahorros de las familias, el último informe de Encuesta Nacional de ingresos y gastos del 2011 – 2012 concluyó que el 41% de los hogares gastan más que la cantidad de ingresos que tenían y esto no les permite ahorrar, siendo esto un problema graves para enfrentar la crisis actual en los hogar (ONU 2020a), y afecta negativamente a la seguridad alimentaria de las personas.

El Ecuador anteriormente ya había presenciado una crisis de similar magnitud, el terremoto suscitado el 16 abril del 2016 con epicentro en la provincia de Manabí, cantón Pedernales, afectó el estado de salud y nutricional de las personas víctimas de este desastre. Un estudio de acceso y disponibilidad de alimentos demostró que durante el terremoto las familias del sector rural presentan mayor inseguridad alimentaria en comparación al sector urbano, además se evidencio que el 33.3% (9 hogares) tienen inseguridad alimentaria severa; predominando la presencia de inseguridad leve (51.9%) (Pozo 2017).

Justificación

La inseguridad alimentaria y la violencia intrafamiliar a la mujer son problemas muy alarmantes a nivel del mundo y el país, y más aún por la pandemia actual y el confinamiento para controlar la propagación del COVID-19. La restricción de movilidad ha limitado a las personas al acceso y disponibilidad de alimentos suficientes, estos componentes en condiciones negativas son desencadenantes de inseguridad alimentaria. El confinamiento en el hogar de muchas de las mujeres junto a su agresor, y el acceso limitado a los servicios y a espacios públicos agravan aún más la situación de VI a la mujer (ONU 2020b).

La violencia intrafamiliar a la mujer y la inseguridad alimentaria son situaciones preocupantes a nivel global, estos escenarios se han visto incrementados y agravados por la pandemia del COVID-19 que está atravesando actualmente el país y el mundo. El confinamiento ha sido una de las estrategias principales aplicadas para controlar la expansión del virus (MSP 2020). Dadas las circunstancias al confinamiento, la presente investigación propone analizar el incremento de violencia intrafamiliar a la mujer e inseguridad alimentaria en las familias ecuatorianas durante la emergencia sanitaria.

El trabajo investigativo contribuye con datos actualizados y relevantes sobre cuáles son los factores desencadenantes de violencia intrafamiliar a la mujer e inseguridad alimentaria y cómo tales factores contribuyen al desarrollo y aumento de escenarios de violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria en el Ecuador durante el confinamiento en tiempo de COVID-19, siendo esta información de gran utilidad para futuras investigaciones enfocadas y relacionadas a este tema.

La pandemia del coronavirus ha ocasionado grandes pérdidas humanas y debido a esto el gobierno ha brindado especial atención al sistema de salud, sin embargo, también existen otros escenarios como violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria que han sido fuertemente golpeados por la crisis debido al confinamiento. Esta investigación favorece a una intervención que incluya todos los sectores que están siendo afectados por la pandemia y plantear estrategias que garantice el bienestar de la población en todos los ámbitos.

Además, los resultados obtenidos de esta investigación aporta de manera positiva y significativa a las diferentes organizaciones encargadas de salvaguardar la integridad de la mujer y a entidades dirigidas al suministro de alimentos en los hogares, a la implementación de planes de acción más rápidos, adecuados y óptimos que mitiguen o disminuyan escenarios de violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria durante la crisis actual y futuras amenazas naturales (FAO 2020), ya que la humanidad no está exenta de ningún desastre que vulnera la vida de las personas.

Por último, esta investigación al igual que la pandemia actual, es un tema totalmente nuevo e innovador que contribuye al país y al mundo con información relevante que ayude en la toma de decisiones para controlar o evitar situaciones en las que la integridad de las personas está siendo vulneradas, además, que garantizar el acceso y disponibilidad a alimentos suficientes, adecuados, sanos y nutritivos es esencial para mantener un estado nutricional óptimo que ayudan disminuir las complicaciones causadas por el coronavirus covid-19.

Objetivos

Objetivo general

Valorar la relación entre la violencia intrafamiliar a la mujer y la inseguridad alimentaria, durante el confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Ecuador en el año 2020.

Objetivos específicos

- Identificar características generales y demográficas de la población en estudio.
- Identificar aspectos sobre la violencia intrafamiliar en la mujer y los cambios de esta durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en Ecuador.
- Valorar el nivel de inseguridad alimentaria en la mujer durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en Ecuador.

Hipótesis

Hipótesis alternativa

La violencia intrafamiliar a la mujer se relaciona con mayores niveles de inseguridad alimentaria en la mujer, durante la emergencia sanitaria COVID -19.

Hipótesis nula

La violencia intrafamiliar a la mujer no se relaciona con mayores niveles de inseguridad alimentaria en la mujer, durante la emergencia sanitaria COVID -19.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Coronavirus

1.1.1. Definición

A lo largo de toda la humanidad se ha presentado numerosas infecciones de procedencia viral que afectan al organismo y han cobrado muchas vidas humanas, esto ha perjudicado principalmente el sistema sanitario y la economía de los países. En las últimas dos décadas se ha presentado tres virus que han sido altamente patógenos y todos con amplias tasas de mortalidad.

Los coronavirus forman parte de la familia de los coronaviridae que son virus del ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla, no segmentados, envueltos, de sentido positivo (Kooraki et al. 2020), los tamaños varían de 60 nm a 140nm de diámetro, en el microscopio se observa una forma de espinas a su alrededor que aparenta a una corona, pues de ahí su denominación de coronavirus (Singhal 2020b), estos virus tienen procedencia de los animales salvajes, que afectan principalmente a aves y mamíferos. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud 2002), los coronavirus también pueden ser zoonóticos (transmisión de animales a humanos), en las personas estos virus pueden provocar diferentes síntomas desde un resfriado simple hasta graves problemas respiratorio graves y muchas otras afecciones que pueden llegar a provocar la muerte de quienes lo padecen.

Hasta la actualidad se han descubierto siete tipos de coronavirus que causan enfermedades o infecciones en humanos, siendo estas de alta y baja patogenicidad (Raoult et al. 2020). De estos siete CoV humanos, se especulaba que dos coronavirus alfa α (HCoV-229E y HCoV-NL63) y dos coronavirus beta β (HCoV-OC43 y HCoV-HKU1) podrían solo causar una enfermedad leve que afecte a las vías respiratorias superiores provocando fiebre, resfriado común en huéspedes inmunodeprimidos, con excepción de algunos casos de enfermedades infecciosas graves en lactantes, niños y ancianos (Cui, Li y Shi 2019); (Raoult et al. 2020).

Los tres virus que han surgidos en las últimas dos décadas, son coronavirus zoonóticos siendo altamente patógenos a la población humana, que han causado grandes tasas de letalidad que

alarman y preocupan a toda una sociedad. Estos coronavirus son: el SARS que actualmente tiene el nombre de SARS-CoV-1 (Organización Mundial de la Salud 2012), el coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente por sus siglas de MERS-CoV (Zaki et al. 2012) y el SARS-CoV-2 que es el nuevo coronavirus que se conoce como COVID-19 (Li, Qun et al. 2020a) (Raoult et al. 2020).

1.1.2. Clasificación

1.1.2.1. Coronavirus SARS (SARS-CoV-1)

El coronavirus del SARS-CoV-1 es el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente se originó por primera vez en Guangdong, al sureste de China (Wong et al. 2015), desde su aparición en Noviembre del 2002 afectó a alrededor de 8,098 paciente y provocó la muerte de 744 personas, hasta Julio del 2003, tuvo una letalidad de 9.6%, el 80% de los infectados fueron en China Occidental y Hong Kong (Wong et al. 2015), afectó a más de 30 países a nivel mundial (Guan et al. 2004), inicialmente el virus se evidencio en civetas de palma y posteriormente en los murciélagos. Las medidas de protección para prevenir la propagación de virus fueron la higiene de manos, uso de mascarillas, guantes, distanciamiento social, cuarentena, aislamiento de los pacientes contagiados (Bauch et al. 2005)

1.1.2.2. Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV)

El virus tuvo su debut en Junio del 2012 en Jeddah, Arabia Saudita en un paciente de 60 años que posteriormente falleció a causa de esta infección con neumonía grave e insuficiencia multiorgánica (Omrani, Al-Tawfiq y Memish 2015), este virus se ha observado principalmente en países ubicados en el medio oriente, con una letalidad total de 38% (Wong et al. 2015), según los últimos reportes hasta el 15 de agosto del 2015 se observaron un total de 1401 infecciones por MERS-CoV y 500 muertes asociadas a este virus, la vía de transmisión del virus es zoonótica es decir de animal a personas (Omrani, Al-Tawfiq y Memish 2015).

Según el estudio realizado por (Kasem et al. 2018), menciona que los síntomas más comunes que presentan los pacientes portadores de este virus son fiebre, dolor de garganta, mialgia, tos y dificultad para respirar, y ocasionalmente hemoptisis (Kasem et al. 2018). Se realizó una encuesta serológica en camellos dromedarios de Omán y las Islas Canarias lo que mostró una alta prevalencia de anticuerpos neutralizantes de MERS-CoV, siendo los camellos los portadores de

este virus y que su transmisión es zoonótica. El contagio de MERS-CoV de persona a persona ocurre mediante las partículas nosocomiales (De Wit et al. 2016).

1.1.2.3. Características clínicas del SARS-CoV-1 y el MERS-CoV

Los dos coronavirus tienen una patogenia similar por lo tanto el periodo de incubación es de 15 días, en un 95% los pacientes presentan sus primeros síntomas en un periodo de 13 días, la sintomatología principal de estos pacientes son fiebre, escalofríos, tos, malestar general, mialgia y dolor de cabeza, los síntomas menos frecuentes son problemas gastrointestinales como diarrea, vómito y náuseas. No es común ver síntomas respiratorios, lo que dificulta la toma de muestra con hisopos nasofaríngeos, la tomografía de tórax en TC suelen ser anormales más en el coronavirus MERS CoV, que en aquellos pacientes con SARS-CoV-1 (De Wit et al. 2016).

Los factores de riesgo para estas patologías son principalmente tener la mayoría de edad >65 años, tener enfermedades crónicas no transmisibles y ser del sexo masculino, en menor porcentaje requieren de ingreso a la UCI (20%) y un 50-89% requieren de ventilación mecánica, la letalidad de las enfermedades es del 36% para el síndrome respiratorio de medio oriente y el 10% para el coronavirus SARS-CoV1 (De Wit et al. 2016).

1.1.2.4. Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)

El surgimiento de este virus ha causado gran interés a nivel mundial en Investigadores, Científicos, Médicos de diferentes ramas y para la salud pública en general. A pesar de que en las dos últimas décadas del siglo XXI se han observados dos virus que han sido pandemia a nivel mundial, todavía no se logra tener un control y prevención adecuado frente a estas enfermedades que en cada apareamiento cobran miles de vidas humanas.

El SARS-CoV-2 que produce la enfermedad de COVID 19 es un virus totalmente nuevo, desconocida por nuestra población. Al ser un virus nuevo muchos médico, científicos e investigadores han estudiado su forma de transmisión y propagación. El coronavirus COVID-19 tiene una transmisión muy alta, rápida y muy fácil de persona a persona (Li, Jin Yan et al. 2020). El COVID-19 es altamente homólogo al coronavirus del mamífero murciélago (Pan et al. 2020), es decir que el virus es procedente del murciélago y tiene una transmisión es zoonótica.

El organismo humano no tiene inmunidad contra el virus, lo que hace que las personas sean más vulnerables, además de que el sistema de salud no posee suficientes insumos médicos para tratar la enfermedad, hasta el momento la única forma de prevenir es con el aislamiento/distanciamiento social, la cuarentena, uso mascarillas o cubrebocas, aplicar continuamente el lavado de manos y llevar una alimentación sana, variada y equilibrada. Los daños que causa en el organismo son principalmente daño pulmonar provocando diferentes tipos de neumonía, también produce alteración a nivel cardiovascular, entre muchas otras afecciones. Las personas que tiene mayor riesgo de contraer el virus son aquellos con Síndrome metabólico, pacientes con ovarios poliquísticos, trombosis, cáncer, enfermedades autoinmunes (VIH o SIDA), gran parte de estas enfermedades son consecuencia de una alimentación inadecuada, el consumo excesivo de harinas refinadas, azúcares simples, grasas saturadas y alimentos procesados, que día a día son adoptadas por la población y causan afecciones en la nuestra salud.

1.1.2.5. Origen y propagación del COVID-19

En diciembre del 2019 se presenta el primer caso de COVID-19 en Wuhan, China. Los contagios presentados en esta fecha eran de personas que tenían antecedentes de visita al mercado de mariscos de la provincia de Hubei ubicado al sur de este país. La propagación se extendió rápidamente dentro de esta provincia y a nivel mundial. Varios informes han mencionado que su forma de transmisión es mediante gotitas de partículas respiratorias y su rápida propagación se debe al tiempo de incubación que tiene el virus (Wilder-Smith y Freedman 2020).

Al presentarse los primeros casos y al ser de etiología desconocida, iniciaron varios estudios para identificar la causa, se descartó la posibilidad de que sea infecciones causadas por los dos coronavirus que había surgidos en la dos últimas décadas tales como el SARS-CoV-1 y el MERS, tras varios estudios se llegó a la conclusión de que se trata de un nuevo coronavirus que inicialmente le denominaron 2019-nCoV y el 12 de enero pasó a ser anunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020a).

Al presentarse los primeros 41 casos de neumonía de los cuales siete eran graves y un paciente fallecido, no había evidencia de que la transmisión era de persona a persona, posteriormente se presenta dos casos locales que no tenían antecedentes de vistas al mercado de mariscos este dato importante confirmó que la transmisión era de persona a persona, para tener una información más certera se presentaron otros 14 casos de 2019-nCoV en el personal médico. El 21 de enero la

OMS anuncia que la transmisión es de persona a persona y se deben adoptar diferentes medidas para evitar el contagio y la propagación (Li, Jin Yan et al. 2020); (Cui, Li y Shi 2019).

Desde la fecha hasta el momento el número de casos ha ido incrementando de manera significativa en China y en los países de casi todo el mundo, conforme se propaga esta enfermedad también ha provocado un gran número de muertes. Para frenar la propagación del virus se requiere el enfoque de tres organismos principales que son los expertos en salud pública, el gobierno y el público en general (Pan et al. 2020). Cada uno de los países afectados han puesto en marcha diferentes medidas que ayuden a disminuir y controlar el contagio. Sin embargo, todas las medidas aplicadas no son suficientes y cada día el número de casos es mayor que al anterior.

1.1.2.6. Epidemiología y patogenia

Toda las personas de todas las edades tienen riesgo de contagiarse, algunos con mayor o menor probabilidad, hasta la actualidad los estudios han demostrado que la prevalencia es mayor en personas adultos > 65 años, adultos que viven periodos largos en ancianos, personas de todas las edades que tengan alguna afección médica como enfermedad pulmonar crónica, afecciones cardíacas graves, pacientes inmunodeprimidos con VIH o SIDA, Cáncer, fumadores, pacientes trasplantados de médula ósea u otros órganos individuos con enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad con un IMC = o >40 , DM II, ERC y con enfermedades hepáticas (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2020).

La mayoría de los casos que se han observado en los adultos mayores de 60 años y pocos son los casos que se han presentado en niños. Los niños son menos propensos de contraer el virus y en el caso de adquirir el virus presentan síntomas leves (Li, Qun et al. 2020b). Además, el COVID-19 tiene una tasa de letalidad que aumenta con la edad, es decir que esta enfermedad está ahorrando niños, pero matando principalmente a los adultos (Raoult et al. 2020)

El medio de propagación de este virus es mediante las partículas de gotas de saliva producidas durante la tos o el estornudo del paciente sintomático o asintomático, este último ha generado la gran mayoría de propagación a nivel mundial, debido a que un paciente que no presenta ningún síntoma desconoce totalmente que está contagiado, y por ello no realiza o aplica el aislamiento social y sigue en contacto con las personas. Se evidencia que la mayor carga viral se encuentra en la cavidad nasal en comparación a la garganta, es decir existe mayor riesgo de contagio cuando una persona estornuda que cuando tose. Otra de las medidas esenciales es mantener una distancia de 2 metros de persona a persona. El virus del COVID-19 se deposita en las superficies que

cuando las personas tocan estos espacios y posteriormente el contacto con la nariz, la boca y los ojos se adquiere la infección por COVID-19 (Singhal 2020a). Este virus permanece por varios días en las diferentes superficies, pero este se puede eliminar en menos de un minuto con una higiene adecuada de manos con una duración aproximada de 40 a 60 segundos, con una frecuencia de cada 15 – 20 minutos y durante el día el número de lavados de manos debe ser de al menos 8 veces.

El periodo de incubación del COVID-19, después del contacto directo con una persona infectada con o sin sintomatología varía de dos a catorce días, con una mediana de 5 días entre los dos mencionados anteriormente. “Los estudios han identificado el receptor de angiotensina 2 (ACE 2) como el receptor a través del cual el virus ingresa a la mucosa respiratoria” (Singhal 2020a).

1.1.2.7. Características clínicas

Los síntomas más comunes del paciente infectado con COVID-19 son: fiebre (no en todos los casos), tos, dolor de garganta y cabeza, fatiga, mialgia (dolor muscular) y disnea (dificultad respiratoria) (Singhal 2020a), diferentes fuentes mencionan que la presencia de anosmia y ageusia, pérdida del sentido del olfato y del gusto respectivamente, pueden ser usados como síntomas para detectar una posible infección del virus. En un estudio en Europa sobre la prevalencia de anosmia en pacientes con COVID-29 concluyó que de 117 pacientes el 47% presentaron este síntoma, el 67% de los casos eran en mujeres (Klopfenstein et al. 2020), este síntoma clínico ha dado positivo en las pruebas de coronavirus sin ningún otro síntoma, es decir, son pacientes ocultos portadores del virus y facilitan la propagación del virus, esta característica clínica podría ser usado como una herramienta rápida para la identificación del virus en personas asintomáticas.

En los primeros siete días la enfermedad puede progresar a neumonía, insuficiencia respiratoria, y muerte (Singhal 2020a), esto debido a un aumento en las citocinas inflamatorias. La presencia del síntoma disnea desde el inicio de la infección se presenta en un tiempo promedio de 5 a 7 días de hospitalización y el síndrome de respiración aguda en 10 días. En un 25 y 30% de los casos se requiere el ingreso a la UCI. Las principales complicaciones que presentan estos pacientes son lesión pulmonar aguda, shock y lesión renal aguda. Afortunadamente existe algunos pacientes a los que se han dado altas hospitalarias en la segunda y tercera semana desde el inicio de la enfermedad, con un tiempo promedio de hospitalización de 10 días. La mayoría de los pacientes que desafortunadamente fallecen son aquellos mayores de >70 años y que tienen presencia de

comorbilidades en un porcentaje de 50-75% de los casos, se estima que la tasa de letalidad en población en general es del 2 al 3% (Singhal 2020a).

Toda la información anteriormente descrita está sujeta a modificación, debido a que constantemente existen nuevos hallazgos clínicos, actualización de las tasas de hospitalización, morbi-mortalidad y recuperación de los pacientes.

Adicional a toda la información antes mencionada en el caso de los neonatos, lactantes y niños la presencia de este virus es de manera leve, un estudio realizado en un hospital de China, con 34 pacientes que conforman esta población, se demostró que todos los casos presentados en este ciclo de vida eran asintomáticos o presentan una enfermedad leve, en este caso los síntomas más comunes fueron tos en un 38% y fiebre en un 50%, el informe menciona que todos los pacientes se recuperaron tras una terapia respiratoria y afortunadamente no hubo ni un solo caso de muertos (Singhal 2020a).

1.1.2.8. Diagnóstico

Inicialmente un paciente con COVID-19 presenta tos, fiebre, malestar general, contacto directo con algún paciente o persona que haya dado positivo a las pruebas de esta enfermedad (Singhal 2020a), en algunos estudios realizados mencionan que los pacientes también pueden presentar problemas gastrointestinales (Li, Qun et al. 2020b), es importante tener en cuenta que también existen pacientes asintomáticos que son los causantes de la propagación y el aumento rápido de la enfermedad, entonces, para confirmar un caso de COVID-19 existen diferentes pruebas que se deben realizar aquellos pacientes que presenten los síntomas antes mencionados y aquellos que tengan antecedentes de contacto con algún paciente con COVID-19.

Los test que se toman a los pacientes para confirmar infección por COVID-19 hasta el momento son tres, la PCR que comprueba si existe material genético en el cuerpo, es decir indica si tiene el virus del coronavirus activo en el cuerpo, el procedimiento consiste en realizar la extracción de una secreción nasofaríngea con un hisopo nasal, posteriormente este es analizado en un laboratorio (Kokkinakis et al. 2020), los otros dos son test rápidos: test de anticuerpo y test de antígeno, el test de anticuerpo mide si existe anticuerpo contra el coronavirus, en este existen dos tipos de anticuerpos las inmunoglobulinas M (IGm) que mide una infección reciente y las inmunoglobulinas G (IGg) que miden infección de antigüedad, el problema con los test rápidos es que presenta una sensibilidad de 60% al 80%, es decir que hasta un 36% de los pacientes pueden ser falsos negativos, que cuando la prueba sale negativo no necesariamente quiere decir

que no se tenga el virus, puede ser que sí y que incluso que esté activo, la sensibilidad aumenta con el número de días de sintomatología, es decir a mayor número de días de sintomatología la sensibilidad mejora y más probabilidad de que la prueba salga positivo, pero aun así hasta en 7 días de síntomas la sensibilidad llega a un 80% , es decir que hasta un 20% de los pacientes que se hacen un test rápido de anticuerpos pueden ser falsos negativos, y por último el test rápido de antígeno miden la presencia de proteínas pertenecientes al coronavirus, este test ha demostrado ser muy poco específico, tiene una sensibilidad de un 34% a un 60% es decir si sale negativo existe un 70% probabilidad de que los resultados pueden ser falsos positivos y que en realidad se positivo para COVID-19 con lo cual el test rápido de antígeno no son nada recomendables (Kokkinakis et al. 2020); (Li, Zhengtu et al. 2020); (Phan et al. 2020).

1.1.2.9. Prevención

Hasta la actualidad aún no existe un tratamiento específico para la enfermedad del COVID-19, sin embargo, la población puede evitar la propagación del virus, aplicando las recomendaciones que actualmente son dictadas por la Organización Mundial de Salud (uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social), ya que estas son fáciles de aplicar, aunque difícil para una generación que vive su día a día rodeado de personas, socialmente muy activos e introvertidos y con un estilo de vida en constante movimiento.

Son varias las dificultades que existen para la prevención de la enfermedad como las características inespecíficas de la enfermedad, pacientes asintomáticos que provoca la rápida propagación del virus, el tiempo de incubación prolongado, duración prolongada e incluso el contagio después de la recuperación del paciente (Singhal 2020a).

Los primeros casos de esta enfermedad se observaron a finales de diciembre en Wuhan provincia de Hubei, China siendo el epicentro de esta pandemia que actualmente está arrasando con la población humana, al ser fechas de culminación de año son épocas de grandes festividades en la que la mayoría de las personas optan por movilizarse a diferentes lugares. En la ciudad de Wuhan, China antes de que el gobierno anunciara la cuarentena, más de 5 millones de habitantes ya se habían movilizado a diferentes lugares, como consecuencia de esta gran movilización se incrementó el número de casos de COVID-19 en esta provincia.

En Ecuador se confirma el primer caso el 28 de febrero la paciente cero viajó desde España a visitar a sus seres familiares y con esto la propagación del virus, desde entonces en el país se activó el Comité de Operaciones Emergentes para tener un control de la propagación de este virus.

Las medidas que actualmente se está aplicando a nivel mundial y que están al alcance o facilidad de la población son la higiene de manos, el aislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social, cada uno de estos aspectos se deben aplicar en diferentes áreas, a continuación, se detallan.

“El aislamiento es la separación de personas enfermas con enfermedades contagiosas de personas no infectadas” (Wilder-Smith y Freedman 2020). Es decir, se separa a una persona con COVID-19 de una persona sana, esta medida se aplica generalmente en entornos de hospitalización, el aislamiento es útil para evitar la transmisión y propagación de la enfermedad infecciosa.

“Cuarentena: limitación de personas que se sospecha que ha estado expuestas a una patología contagiosa pero que no están enfermas, ya sea porque no está infectado o por el periodo de incubación del virus” (Wilder-Smith y Freedman 2020). Es el caso del nuevo COVID-19, que algunos pacientes son asintomáticos debido a la duración del tiempo de incubación y no se sabe si son o no portadores de virus, al aplicar la cuarentena se identifican o se descartan los casos de la enfermedad, evitando también la propagación del virus.

“Distanciamiento social está diseñado para reducir las interacciones entre las personas en una comunidad más amplia, en la cual los individuos pueden ser infecciosos, pero aún no han sido identificados y, por lo tanto, aún no están aislados” (Wilder-Smith y Freedman 2020). Se sabe que la transmisión de COVID-19 se da a una distancia de 2 metros (Singhal 2020a), al aplicar el distanciamiento social se evita que estas partículas de virus se propaguen en otras personas donde la aglomeración de personas sea mayor.

Las medidas están enfocadas para toda la población para reducir la propagación del virus. En pacientes con COVID-19 que se encuentran en etapa leve, se recomienda aislamiento en el hogar que tenga buena ventilación, entrada de la luz solar para la destrucción del virus, el sujeto debe utilizar mascarilla quirúrgica simple y aplicar la higiene de manos cada 15 o 20 minutos, este procedimiento debe tener una duración mínima de 40 a 60 segundos (Singhal 2020a).

1.2. Violencia intrafamiliar

1.2.1. Definición de Violencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) violencia se define como “El uso deliberado de la fuerza física 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 muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Washington 2002).

De acuerdo a la ley de violencia a la mujer y a la familia, concreta que la violencia contra la mujer es “[...] toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (Congreso Nacional 1995); (Del Pozo 2014); (ENVIGMU 2018).

En el Art 2 de la Convención Iberoamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer mencionan que la violencia contra la mujer incluye violencia física, sexual y psicológica “[...] dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual” (Convención Belém do Pará 2014).

En el Ecuador la erradicación de violencia de género es primordial a partir del 2007, desde la fecha se ha puesto en marcha el plan para la Erradicación de la Violencia contra la Niñez, Adolescencia y Mujeres (Ministerio de Justicia 2017), este abordaje se lleva a cabo de manera integral e interinstitucional para reducir las tasas de violencia, prevenir los diferentes tipos maltrato que aquejan a la población y se respeten los derechos y obligaciones independientemente de la situación, edad, religión, cultura, en la que cada persona se encuentren.

En los últimos años la situación de las mujeres en el Ecuador se ha modificado de manera positiva dentro del ámbito social, educación, la remuneración por los empleos ha mejorado, las puertas para realizar diferentes actividades que antes estaban destinados para los hombres ahora ya son ejecutadas por las mujeres, sin embargo, la situación dentro de los hogares no ha cambiado mucho, cada vez se evidencia mayor violencia o maltrato por parte de su cónyuge o pareja, esto debido a que desde tiempos arcaicos el hombre siempre ha tenido la noción de ser autoridad y estar siempre al mando de todo y todos, por esto la violencia contra la mujer dentro del hogar aún existe.

Según Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres realizada en el Ecuador refiere que 6 de cada 10 mujeres mayores de 15 años han sufrido uno o más tipos de violencia tanto física, verbal, sexual y psicológico (Moncayo et al. 2014). EL 60.6% de las mujeres ecuatorianas han sufrido algún tipo de violencia durante toda su vida, de este porcentaje el 58.7% ocurre en la zona rural y el 61.4% en la zona rural (ENVIGMUN-INEC 2018); (Olaley 2020). En el mismo escrito mencionan que la violencia no siempre es de parte de su cónyuge o pareja, sino también de personas que son ajenas a la familia o fuera de su entorno social. Al analizar el tipo de agresión más frecuente provenientes de su cónyuge o pareja se evidencia este orden: violencia

física (87,3%), violencia psicológica o emocional (76,3%), violencia patrimonial o económica (61%), y violencia sexual (53,5%) (Moncayo et al. 2014). Como se había mencionado maltrato dentro del hogar es más evidente y difícil de solucionar, sin duda estos porcentajes desmienten el concepto de que el hombre está presente siempre en la vida de la mujer para proteger y cuidar su integridad, más bien, son ellos mismos quienes están poniendo en riesgo la vida de aquellas mujeres a las que les maltratan.

La violencia intrafamiliar no solo se manifiesta de una manera, sino viene acompañado de diferentes formas que pueden ser golpes junto con insultos o amenazas, apropiación de pertenencias se combina con humillaciones, encierros o el impedimento de visitas a familiares y el maltrato sexual se relaciona con la fuerza, respecto a esto no solo está el hecho de que son golpeadas o insultadas sino que son varios factores a tener en cuenta y que todos estos ámbitos afectan la integridad, la autoestima y el desarrollo personal de mujeres víctimas de violencia.

Los escenarios de maltrato y violencia se ven agravados en momentos de tensión, la actual pandemia por COVID-19, que condujo al confinamiento ha desatado incremento en las llamadas de emergencia a las líneas telefónicas destinadas para este ámbito, ya que el encierro para los agresores no es una situación que ellos sepan manejar y controlarse, pues al contrario ellos desatan su ira y furor, el quedarse en casa también es preocupante para las niñas y adolescentes ya que la mayor parte de las agresiones sexuales suceden dentro del ámbito familiar, en este sentido no es el lugar más apropiado para aquellas que sufren este tipo de violencia. Otro de los problemas que ha desencadenado el confinamiento por COVID-19 es la responsabilidad de los quehaceres del hogar y colaborar en las actividades de los más pequeños de la casa a realizar actividades escolares, esta función corresponde tanto a padres como a mujeres sí, pero la realidad en muchas ocasiones no suele ser así, ya que es la madre o la mujer quien lleva la mayor parte de la carga, esta situación no es beneficiosa para aquellas que tienen responsabilidades administrativas, académicas (Staniscuaski et al. 2020), en sí labores que día a día desarrollan para subsistir el hogar y sin embargo el hombre no lo realiza, esto nos da un enfoque de inequidad de género, que es un problema para las mujeres y también puede ser un tipo de maltrato hacia la mujer a ser responsable total de los quehaceres del hogar.

Todos los factores mencionados en el anterior párrafo pueden ser desencadenantes de diferentes tipos de violencia que pueden ir desde palabras que suenan ofensivas o que causen baja autoestima en la mujer, hasta golpes o incluye provocar la muerte considerándose un caso de femicidio, a continuación, se detallan cada uno de los tipos de violencia según la ley contra la violencia a la mujer y a la familia (Congreso Nacional 1995); (ENVIGMUN-INEC 2018)

1.2.2. Tipos de violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un problema de amenaza global que no distingue clase social ni económica otros ámbitos como en el quehacer humano, familiar, laboral, educativo, político y principalmente en el aspecto conyugal, siendo este último donde las mujeres deberían sentirse más seguras, sin embargo no lo es, pues los casos más frecuentes suceden en este entorno (Olaley 2020) y esto sucede a nivel mundial y Ecuador no exonera de este problema, según el último reporte de INEC la mayor prevalencia de casos se suscita en las zonas urbanas, el 60.6% de las mujeres ecuatorianas han vivido algún tipo de violencia, tanto física, psicológica, sexual y matrimonial, los resultados en la zona urbana abarca un porcentaje de 61.4% y en la zona rural un 58.7 % (Núñez, Inga y Naranjo Leldiñe 2016). Los diferentes tipos de violencia en ocasiones actúan de manera independiente por lo que hay que entender cada uno de los escenarios de violencia.

1.2.2.1. Violencia física

Es el tipo de violencia más evidente ya que es una acción radica en causar daño, dolor, sufrimiento e incluso la muerte, estos actos causan en la mujer marcas o huellas en el cuerpo, y su recuperación puede llevar mucho tiempo en sanar (Martínez et al. 2016), muchos de los victimarios les privan de libertad a sus víctimas para ocultar el daño causado ante los familiares, vecinos o la sociedad en general. Los porcentajes que arrojan los estudios sobre este tipo de violencia concluyen que una de cada cuatro mujeres demostró violencia física por parte de su pareja y el 17.6% de este dato fueron denunciados (INEC 2019)

1.2.2.2. Violencia psicológica

“Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido” (ENVIGMUN-INEC 2018); (Moncayo et al. 2014). Este tipo de violencia vulnera la integridad de la mujer haciéndose sentir inferior a los demás o con baja autoestima, ya que las palabras dirigidas a ella son dolorosas, este problema puede desencadenar situaciones de depresión muy graves que pueden llevar al suicidio de quien la padece, la baja autoestima también puede desencadenar aislamiento social, porque temen a ser rechazadas o criticadas por la situación que atraviesa.

La violencia psicológica generalmente no es denunciada y con el pasar del tiempo se convierte en costumbre en las parejas, debido a que en este tipo de maltrato no es evidente en comparación a la violación física que deja huella o marcas externa, pero si causa gran daño interior a la víctima, (Romero, Romero y Arellano 2017). según la encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres en el Ecuador solo en un 11.4% de mujeres denunciaron este tipo de violencia por parte de su pareja. de las mujeres vivieron de violencia psicológica a lo largo de su vida, con más claridad se evidencia que la mayoría del maltrato psicológico es silenciado por las mujeres (INEC 2019).

1.2.2.3. Violencia sexual

Los actos de violencia sexual incluyen desde la imposición de llevar a cabo una relación sexual no deseada, posiciones, gestos, actos o formas de vestir hasta abuso y violación con uso de fuerza física (Blanco y Directoras 2016), también se puede considerar violencia sexual si durante el acto existe insultos, malos tratos y acusaciones, cuando una mujer esta indispuesta a tener relaciones sexuales pueden surgir chantajes o amenazas con palabras como, va a tener relaciones con otras mujer o simplemente abandonarla, en la mayoría de los casos las mujeres tienden a tener miedo de perderlo y acceden o se sienten obligadas a contraer relaciones.

Además, la violencia sexual generalmente suele estar acompañado por maltrato físico y psicológico, ya que al imponer tener relación sexual puede surgir forcejeo que es el uso de la fuerza física, este tipo de violencia es frecuente en la población ecuatoriana según la encuesta de ENGIVMU el 8.3% de las mujeres evidenciaron violencia sexual, y de este total el 18.3% fueron denunciados (INEC 2019).

Los tres tipos de violencia citados en este ámbito tienen relación el uno con el otro, la violencia física pues se relaciona con violencia sexual al existir el uso de la fuerza y con la relación violencia psicológica al surgir palabras hirientes hacia la víctima, según los datos de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres concluye que las mujeres casadas o con unido hecho de edades entre 16 y 20 han sufrido algún tipo de violencia en un 76% por parte de su pareja y las mujeres de 26 a 30 son las que menos porcentaje de violencia presentaron en 51% (Olaleye 2020), las mujeres víctimas de violencia se mantienen en constante miedo por sí misma y por las familias sobre todo por sus hijos, esta última es la razón por el cual no se separan de sus agresores debido a que piensan en que sucederá con los hijos o tienen dependencia económica de parte de su pareja y separarse no es adecuado en estas situaciones, por las mismas razones pasan por alto las

denuncias y si los hacen, al pasar por un proceso jurídico en muchos de los casos al final vuelven con sus parejas pensando que en algún momento la situación cambiara o que su pareja dejará la actitud que tiene.

1.2.2.4. Violencia económica o patrimonial

La violencia económica o patrimonial en la mujer implica la apropiación, retención o destrucción de bienes tales como instrumentos de trabajo, documentos personales u otros objetos, limitación de recursos económicos para cubrir necesidades propias de la mujer, también implica irresponsabilidad por parte del hombre en los compromisos económicos del hogar (ENVIGMUN-INEC 2018); (Olaleye 2020); (INEC 2019).

1.2.3. Factores desencadenantes

Los factores desencadenantes de la violencia intrafamiliar son diversos y múltiples que puede iniciar desde una simple discusión que llegan a insultos, amenazas y golpes o que el desencadenante de la violencia sea cuestión de celos, problemas económicos, problemas con el consumo de alcohol o de sustancias psicotrópicas, en ocasiones puede también ser una causa la llegada de un nuevo miembro a la familia, es decir, tener un hijo cambia la forma de vida de las parejas y la forma de vivir en pareja cambia, surgen las discusiones, todos estos factores con el pasar del tiempo se desliga algún tipo de violencias. Otros desencadenantes pueden ser la falta de control ante cualquier situación del agresor, la incomunicación y la incapacidad de resolver problemas entre pareja (Bonilla 2019).

La encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres evidencia como principal causa de una violencia intrafamiliar están los celos con un 47.4%, el consumo de alcohol, tener otra relación amorosa, problemas económicos tienen porcentajes similares de 37%, la pérdida de empleo en un 17.1%, el hecho de que la mujer comience a trabajar y tener sus propios ingresos le predispone al maltrato en un 12.5%, en menor porcentaje el no quedar embarazada también indica un factor de riesgo en un 2.6% (Moncayo et al. 2014).

El trabajo investigativo en Cuba respecto a violencia contra la mujer concluye que el nivel de ocupación de una mujer es un factor causal para la violencia intrafamiliar de este estudio el 90%

de las amas de casa y eran vulnerables a eventos de violencia doméstica y respecto al nivel de escolaridad el 95% de las encuestadas tenían escolaridad baja (Regla Martínez Lemus et al. 2016).

1.2.3.1. El ciclo de la violencia basada en género contra las mujeres

El proceso de violencia suele presentarse de manera cíclica, este círculo vicioso genera dependencia emocional difícil de romper tanto en la víctima como con el agresor, el ciclo de la violencia es útil para la comprensión de la violencia, este escenario inicia con la acumulación de tensión que tiene una duración de corto a largo plazo, es decir, que puede durar desde días hasta años y en el proceso suelen desatarse gritos o pequeñas discusiones por parte del agresor, en esta situación la víctima adapta una actitud complaciente para calmar al agresor, esta situación se agrava cuando existe el consumo de alcohol o las drogas; la siguiente fase en este círculo es el estallido de la tensión donde todo el control acumulado se descontrola y surge episodios de maltrato físico, psicológico y sexual ya que surgen agresiones como insultos, maltratos, gritos, abuso sexual, humillación o apropiación de pertenencias únicas y también amenazas, ante esta situación la víctima se siente intimidada e indefensa que desencadena ansiedad o depresión, su reacción no es la adecuada ya que evita difundir los hechos a familias, amigos o vecinos, debido a la amenaza o teniendo el pensamiento de que va a cambiar, y este círculo pasa a la siguiente fase y la última; que es la luna de miel o arrepentimiento en este periodo el agresor se muestra calmado, amable e incluso pide perdón por lo sucedido y promete no volverá a suceder, es por esto que imposibilita a la víctima a denunciar porque tienen el pensamiento de que el suceso fue al erróneo por parte de su pareja, después de las tres fases, este círculo vicioso puede volver a la primera y continuar nuevamente todo las fases, entonces esto explica por qué las mujeres no suelen denunciar o tardan en hacerlo, ya que existe un constante cambio de actitud por parte de su pareja. a continuación, se ilustra la imagen del ciclo de violencia (ENVIGMUN-INEC 2018).



Gráfico 1-1: Ciclo de violencia

Realizado por: (ENVIGMUN-INEC, 2018)

1.2.4. Diagnóstico

Para identificar como una mujer está siendo violentada la primer particularidad que se debe tener en cuenta es observar la personalidad del agresor, la actitud que se torna en ellos es inmadurez, dependencia económica hacia los padres o cualquier miembro de la familia o incluso de su víctima y no solo dependencia económica si no también afectiva y emocional, estos agresores pueden ser inseguros, impacientes e impulsivos, otro punto muy importante a tener en cuenta del victimario es su vocabulario, en ocasiones se aíslan, no se preocuparse por su aspecto físico y académico, además son personas que CON intimidación y amenaza tratan de solucionar cualquier situación (Regla Martínez Lemus et al. 2016).

En el caso de la víctima, es decir, de la mujer que está siendo violenta las actitudes que tienen son en general: baja autoestima, inseguridad, síntomas de depresión, en ocasiones pueden presentar sentimiento de culpabilidad, esta última situación impide a la agredida a afrontar la situación de violencia, evitando denunciar a su victimario a las autoridades competentes (Bonilla 2019), todas estas actitudes desencadenan en la mujer diversas consecuencias que pueden afectar su salud mental y se requiere intervención por un especialista en este ámbito.

1.2.5. Consecuencias de violencia intrafamiliar

La violencia puede desencadenar muchos problemas a nivel individual, social y conductual de quien la padece, afectando también el bienestar de situaciones personales que a la larga dependiendo del tipo de agresión que recibe la mujer puede afectar su salud mental o incluso provocar la muerte, esta última dejando en la orfandad a sus hijos que dependía únicamente de ella para sobrevivir, la persona agresora en muchos de los casos también agreden a sus hijos y el quedarse junto a su padre puede generar miedo e incertidumbre en un hogar, a continuación se detallan cuáles son las consecuencia que puede generar la violencia a la mujer.

en el maltrato físico puede generar lesiones abdominales, torácicas, cerebrales, quemaduras de diferentes grados y escaldaduras, traumatismos, laceraciones y en situaciones más graves el maltrato físico puede provocar discapacidad en la víctima o incluso a la muerte (Washington 2016), en el informe mundial de violencia detallan las cantidades de muertes causadas por violencia en edad comprendidas de 15 – 44 años, el porcentaje de defunciones es 14% provocadas por el hombre (Washington 2002); (Bonilla 2019).

Respecto a salud mental y conductual pueden causar en la víctima hábito de consumo de alcohol, tabaco y drogas para confrontar la situación, consecuencias emocionales tales como depresión y

ansiedad, insomnio estrés postraumático, problemas en la alimentación que pueden ocasionar pérdida o ganancia de peso que afectan su estado de salud y nutricional, también puede ocasionar problemas de atención en el área laboral o social, pensamientos negativos o suicidios que atenten contra su vida (Washington 2016); (Bonilla 2019)

En cuanto a la salud sexual y reproductiva puede generar embarazos no deseados, causados por maltrato sexual, las parejas forcejean a sus víctimas y obligan a tener relaciones y como consecuencia surge no solo embarazos no deseados, si no también puede ocasionar complicaciones en el embarazo que pueden llegar a un aborto, problemas en el aparato reproductivos muy dolorosos y complejos, aún más grave la violencia sexual puede desencadenar infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual, se visto en las camas de los hospitales o en la consulta externa que los casos de transmisión de VIH son principalmente por parte de la pareja o conviviente (Bonilla 2019).

1.2.6. Intervención

Realizar una intervención en casos de violencia está enfocada en proceso jurídicos, en el cual se deben tener en cuenta varios factores tales como: proteger los derechos de las víctimas, garantizar el cumplimiento de la pena y la reparación integral por el daño causado y evitar la destrucción de pruebas sólidas en el caso de existir. Dentro de la intervención se deben tener en cuenta medidas de protección para evitar el acercamiento del agresor:

- Prohibición de acudir a ciertos lugares o reuniones
- No acercarse a la víctima
- No realizar acto de persecución o intimidación.
- Obedecer la boleta de auxilio
- Obedecer la orden de salida del hogar
- Privación de custodia cuando las víctimas sean menores de edad y en caso de ser necesario nombrar un tutor idóneo para el cuidado (PreViMujer 2020).

1.2.7. Sanciones por delitos de violencia contra las mujeres

Según el concepto anteriormente mencionado sobre violencia contra la mujer, se suscitan penas según tipo de violencia ocasionado hacia la mujer

1.2.7.1. Violencia física

Las sanciones por delito son impuestas según el grado de lesión causado en la víctima, se ilustra en la tabla 1.

Tabla 1-1: Sanción por violencia física

Tiempo de lesión o daño causado	Sanción: pena privativa de libertad
4 – 8 días de incapacidad	30 – 60 días
9 – 30 días de incapacidad	Dos meses a un año
Enfermedad o disminución de sus facultades físicas o mentales que no supera los 90 días	3 – 5 años
Enajenación mental, incapacidad permanente, enfermedad transmisible e incurable	5 – 7 años
Lesiones causadas durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública.	Sancionado con el máximo de pena privativa prevista para cada caso aumentada en un tercio.

Fuente: Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2018)

Elaborado por: Cazho Lourdes, 2020

1.2.7.2. Violencia psicológica

Las sanciones por daño psicológico son impuestas según el grado de trauma causado, se ilustra en la tabla 2.

Tabla 2-1: Sanción por violencia psicológica

Daño causado	Sanción: pena privativa de libertad
Daño leve que afecte ámbitos cognoscitivos, afectivos somático, de comportamiento y de relaciones, sin que cause impedimento de sus labores cotidianas	30 – 60 días
Daño moderado en las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que provoque incumplimiento en las labores cotidianas y se requiera tratamiento de personal de salud mental.	6 meses a un año
Daño psicológico severo que al ser tratado con especialista no se logra revertir	1 – 3 años

Fuente: Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2018)

Elaborado por: Cazho Lourdes, 2020

1.2.7.3. Violencia sexual

Las sanciones por maltrato sexual son impuestas van desde los 6 meses hasta los 22 años dependiendo de la gravedad de la violencia sexual (COIP 2018); (PreViMujer 2020)

1.2.8. Políticas públicas

1.2.8.1. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” (2018 – 2021)

Esta estrategia entró en vigencia en el año 2017, en el que enfatiza la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres tales como la trata de personas y trabajos sexuales de las mujeres y el femicidio que en la actualidad sucede con mucha frecuencia (PNBV 2017a); (Yasuní 2017); (PreViMujer 2020).

Objetivo: garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades a todas las personas, sin discriminación de clase social, económica, raza y nivel de educación (PNBV 2017b); (PNBV 2017a).

1.2.8.2. Código orgánico integral penal

Entró en vigencia a partir del 10 de agosto del 2014, esta entidad abarca aspectos relacionados con la trata de personas o cualquier acto que vulnera la dignidad de las mujeres (COIP 2014).

Objetivo: reconocer y sancionar la muerte de una mujer, tráfico de órganos, explotación sexual, adopción ilegal de niños y adolescentes, la mendicidad y cual otra modalidad de explotación contra la mujer (Ministerio de Gobierno 2014); (Revista Informática Jurídica 2014).

1.2.8.3. Ley orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

Entró en vigencia a partir del 5 de febrero del 2018, en el que se abarca acciones urgentes y medidas de protección inmediata para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, además, de la creación de un sistema de alerta temprana para evitar femicidios (Ley Orgánica Integral 2018); (PreViMujer 2020).

Objetivo: prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos mayores ya sea en lugares públicos o privados (Oficial Suplemento 2018).

1.2.9. Servicios de asesoría legal, psicológica y casas de refugio

1.2.9.1. Defensoría pública

Brinda servicios gratuitos de asesoramiento en casos de violencia contra la mujer o violencia intrafamiliar (Defensoría Pública 2020)

1.2.9.2. Centro ecuatoriano para la promoción y acción de la mujer

Entidad sin fines de lucro que cuenta con una casa hogar, en esta institución se ofrecen servicios en defensa de los derechos humanos, mejoría de calidad de vida y empoderamiento de las mujeres (CEPAM 2018)

1.3. Inseguridad alimentaria

1.3.1. Definición de inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria es una condición grave que afecta el estado de salud de las personas, según la FAO se entiende por IA “cuando las personas no tienen acceso físico, social o económico a suficiente alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO. 2010). Las alteraciones en las cadenas de suministro de alimentos han provocado en la población dificultad para el acceso y disponibilidad de alimentos sanos y seguros no solo en cuanto a cantidad sino también a calidad nutricional.

Según el informe global sobre la crisis alimentaria 2019 encabezado por varias organizaciones que trabajan para frenar la inseguridad alimentaria a nivel mundial, concluyen “el 17.2% de la población mundial y alrededor de 1300 millones de personas han experimentado inseguridad alimentaria aguda en 2018, en comparación con 124 millones de personas en el 2017” (FAO, FIDA, OMS, WFP, UNICEF. 2017); (FAO 2018), en todo el mundo uno de cada ocho personas carece de acceso constante a los alimentos para satisfacer sus necesidades de vida saludable (Schmeer et al. 2015). Al analizar los niveles de IA moderado y grave los porcentajes ascienden a un 26.4% o alrededor de 2000 millones de personas que padecen estos niveles de inseguridad alimentaria (FAO 2017). La actual crisis que está amenazando al país y al mundo pone en desventaja a todos aquellos que tienen limitación en el acceso a los alimentos, para estas poblaciones es difícil afrontar una crisis que es la pandemia actual, dentro de otra crisis que es la inseguridad alimentaria que ya venían experimentando con anterioridad, es evidente que son personas vulnerables a la enfermedad del COVID-19 (Loopstra 2020). Los países de altos ingresos también experimentan niveles moderados de inseguridad alimentaria en un 8% regiones de América septentrional y Europa.

La inseguridad alimentaria (IA) pone en riesgo el estado de salud de las personas más aún de los grupos vulnerables como los niños, mujeres embarazadas, ancianos y personas con discapacidad, en América Latina y el Caribe alrededor de 85 millones de niños que padecen IA, estos grupos vulnerables son beneficiarios de almuerzos apoyados por la FAO y de ellos 10 millones de niños dependen únicamente de esta ayuda alimentaria (FAO. 2020). Las personas en situación de pobreza son las que se encuentran más desatendidas y el existir instituciones con este fin humanitario es de gran ayuda para ellos.

En países como México el 41,6 % de las familias se clasificó en inseguridad alimentaria leve y un 28,2 % de las familias se clasificó en moderada y severa (Verónica Mundo-Rosas 2013), las tasas más altas se evidenciaron al sur del país, con estos porcentajes se puede decir que alrededor de 8.322,486 familias tuvieron que reducir la cantidad de ingesta de los alimentos, es decir, que un adulto o niño se quedó sin alimentarse en el transcurso de un día (Humberto et al. 2017). Los sectores más afectados por la IA tanto moderada y severa son las áreas rurales en un tercio de las familias mexicanas y alrededor de un cuarto experimentan IA en el sector urbano. El idioma también es un factor muy importante en cuanto a IA, en este mismo análisis se evidencio que la población que predominan alguna lengua indígena padece inseguridad alimentaria moderada y severa en un 42.2%, en comparación con la población que no dominan este idioma se evidencia 27.1% de inseguridad alimentaria moderada y severa (Verónica Mundo-Rosas 2013).

En el Ecuador la inseguridad alimentaria es un problema que afecta gravemente a las condiciones de vida de las personas. A nivel nacional un total de 8.7% de las familias tienen inseguridad

alimentaria, de esto el sector más afectados son las zonas rurales con 76% y el sector urbano se ve afectado en un 27% (Calero, 2011), (Pozo, 2017). En comparación con otros países, en el Ecuador el nivel educativo de las personas responsables de la administración de los recursos económicos, también repercute en el sistema alimentario. Según la encuesta ENSANUT -2012 mencionan que las madres sin ningún nivel de instrucción, y que viven en el área rural son tres veces mayor en comparación a las madres que viven el área urbana, las madres de las zonas rurales presentan los siguientes niveles de instrucción: primaria (50%), secundaria (30%) y nivel superior (4%), en el área urbana el 17% de las madres accedieron a un nivel de educación superior, que es un porcentaje mucho alto en comparación a las madres de las zonas rurales. Además, las madres indígenas y montubias son las que en mayor proporción no tuvieron acceso a ningún nivel de instrucción 28% y 14%, respectivamente. n (ENSANUT-ECU 2012 2014).

1.4. Seguridad alimentaria

La definición de seguridad alimentaria (SA) no surge si no hasta los años 70 y 80, fue establecido de acuerdo al acceso y disponibilidad alimentaria a nivel mundial y nacional, no siendo suficiente este concepto, en la década de los 90 se incorpora el concepto inocuidad y preferencias culturales, con estos tres aspectos se llega a una definición concluyente, se entiende por seguridad alimentaria nutricional “es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo” (INCAP 1999).

1.4.1. Componentes básicos de seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria establece cuatro pilares fundamentales que son disponibilidad de alimentos, estabilidad, acceso a los alimentos y consumo y utilización de alimentos, la falta de uno de estos componentes durante el suministro de alimentos desencadena inseguridad alimentaria, esto repercute en el estado de salud y nutricional de la población. A continuación, se definen cada uno de los componentes:

1.4.1.1. Disponibilidad

Se entiende por disponibilidad, a aquellos alimentos que están disponibles a nivel local o nacional, teniendo en cuenta la producción, importación, almacenamiento y ayudas humanitarias, es decir, que los alimentos deben estar disponibles para su consumo en los supermercados, mercados y tiendas de barrio (FAO 2011).

1.4.1.2. Estabilidad

Consiste en la existencia de almacenes o silos y bancos de alimentos en condiciones adecuadas, que garanticen su consumo óptimo, así también la existencia de suficientes alimentos para tiempos de crisis o desastres, en este ámbito surgen demandas muy altas de ayuda humanitaria para personas con escasos recursos o con problemas de movilización, tener un centro de acopio con alimentos es de gran ayuda para estas situaciones (FAO 2011).

1.4.1.3. Acceso

Hace referencia a los medios existen para la producción de alimentos, ya sea la calidad de la tierra, existencia de fuentes hídricas, insumos, tecnología y conocimiento sobre los procesos de producción de alimentos; la limitación a este componente de seguridad alimentaria tiene causalidad físico que puede ser insuficiencia de alimentos debido a que la población afectada habitan en lugares aislados o la falta de recursos económicos que no les permiten acceder a los alimentos necesario para cubrir las preferencias alimentarias (FAO 2011); (Luzdary Yerili Pozo Fuertes 2017).

1.4.1.4. Consumo y utilización biológica

Este último componente se subdivide en dos conceptos. El consumo se describe a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y las preferencias alimentarias, la inocuidad de los alimentos, la dignidad de la persona, las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar (FAO 2006). La utilización biológica, hace énfasis en el estado nutricional del individuo como resultado de la biodisponibilidad de nutrientes en el organismo, a través de procesos de ingestión, absorción y utilización, esto también va a depender del estado de salud de la persona, ya que una inadecuada utilización biológica conlleva a problemas del estado nutricional como desnutrición

o malnutrición (Luzdary Yerili Pozo Fuertes 2017); (FAO 2006). La utilización biológica, hace énfasis en el estado nutricional del individuo como resultado de la biodisponibilidad de nutrientes en el organismo, a través de procesos de ingestión, absorción y utilización, esto también va a depender del estado de salud de la persona, ya que una inadecuada utilización biológica conlleva a problemas del estado nutricional como desnutrición o malnutrición (Luzdary Yerili Pozo Fuertes 2017); (FAO 2006).

1.4.2. Conceptos ligados a la seguridad alimentaria

1.4.2.1. Hambre

El hambre constantemente está en aumento, principalmente en las subregiones de África, se evidencia en niveles más altos en la población africana subsahariana en un 22.8% y en un nivel más bajo en América latina (FAO 2017), “Escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada “. Las estimaciones más recientes de la FAO, el número de personas hambrientas en el mundo era de 923 millones en 2007 (De Ventas y Comercialización 2008).

1.4.2.2. Hambruna

La limitación o escases en la disponibilidad de alimentos es el resultado de una secuencia de procesos que a largo plazo causa un aumento notable y propagado de la morbilidad y mortalidad (FAO 2006).

1.4.2.3. Pobreza

Falta de los recursos económico necesario para cubrir las necesidades esenciales no alimentarias (vestimenta, luz eléctrica y vivienda), viven con menos de 2.5 USD al día. Según el reporte de diciembre del 2019 a nivel nacional un 25% de la población ecuatoriana experimenta pobreza (ONU 2020a).

1.4.2.4. Pobreza extrema

Falta de los recursos económicos necesario para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, es decir, cubrir las necesidades mínimas de calorías, las personas viven con menos de 1.25 USD al día. A nivel nacional el 8.9 % de los ecuatorianos experimentan pobreza extrema (ONU 2020a).

La zona más afectada por esta problemática es el sector rural con un 41.8% con pobreza y un 18.7% con pobreza extrema, en el sector urbano las cifras son bajas evidenciándose pobreza en un 17,2% y pobreza extrema en un 4.3%. Estos datos fueron alarmantes antes de la crisis por COVID-19 y se vuelven más graves con la actual pandemia, en cuanto a los datos sobre la capacidad de ahorros de las familias, el último informe de Encuesta Nacional de ingresos y gastos del 2011 – 2012 concluyó que el 41% de los hogares gastan más que la cantidad de ingresos que tenían y esto no les permite ahorrar (ONU 2020a), siendo esto un problema graves para enfrentar la crisis actual en los hogar, y afecta negativamente a la seguridad alimentaria de las personas.

1.4.3. Factores desencadenantes de la inseguridad alimentaria

Existen varios factores que contribuyen a que millones de personas, especialmente en la zona rural, pasen hambre y malnutrición.

- La situación de pobreza.
- La mala distribución de las riquezas
- El rápido aumento de la población.
- desempleo, disminución de ingreso
- La insalubridad del medio ambiente.
- La falta de formación básica y la mala inversión de los ingresos.
- Limitado acceso a la educación y capacitación
- Bajos volúmenes de producción
- Poca diversidad de productos (Falcones et al. 2012).

El nivel de educación del jefe de hogar o del responsable de los ingresos y las zonas en donde habitan son factores importantes en el ámbito de inseguridad alimentaria. En Honduras recientemente se evidencio que la baja educación materna está asociada con la inseguridad alimentaria familiar en las zonas rurales de Honduras (Saha et al. 2014).

Otros de los factores que originan inseguridad alimentaria principalmente moderada y graves es la brecha de género, el FAO menciona que en todos los continentes se evidencian más inseguridad alimentaria entre las mujeres que en los hombres, esto se observa en mayor medida en países de América latina (FAO 2017).

1.4.4. Diferencias de género en cuanto a inseguridad alimentaria

El último reporte presentado por la FAO y otras organizaciones, al analizar inseguridad alimentaria por género, en hombres y mujeres, la prevalencia fue más alta en mujeres que en hombres, los porcentajes más altos se evidenciaron en América latina, además el lugar de residencia, la situación económica y el nivel de instrucción de la mujer intervienen de manera significativa para determinar el nivel de inseguridad alimentaria. otro estudio realizado respecto a la inseguridad alimentaria y género concluye que las oportunidades laborales y el grado de instrucción interviene en la determinación de inseguridad alimentaria (FAO 2017).

1.4.5. Consecuencias

Según FAO en 2019, las consecuencia que surgen por la IA son principalmente, en niños provoca el retraso en el crecimiento, aunque con las estrategias aplicadas los porcentajes han estado disminuyendo con lentitud; en las mujeres persiste la anemia ferropénica y sin embargo lo que más preocupa a nuestra población es el sobrepeso y la obesidad que cada se evidencian porcentajes más altos en la mayoría de los países, esto implica poner en marcha medidas más drásticas para detener e invertir esta pandemia global (FAO 2017). A continuación, se detallan con más claridad las consecuencias.

1.4.5.1. Malnutrición

La malnutrición puede desencadenar problemas de alimentación tanto por déficit como por exceso. El resultado de una ingesta deficiente o escasas de nutrientes conducen a la desnutrición, deficiencias nutricionales, etc. y un consumo excesivo de alimentos poco saludables conduce al sobrepeso u obesidad (Freire WB et al., 2013) y como consecuencia la aparición de numerosas

enfermedades crónica degenerativas tales como: hipertensión, Diabetes mellitus II, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, etc.

1.4.5.2. Desnutrición Aguda

El indicador utilizado para el diagnóstico de desnutrición aguda es Peso/ Talla, la alteración en este indica emaciación en el que la persona que la padece presenta delgadez extrema por ende pérdida de peso, que puede ser a causa de periodos prolongados de hambruna o alguna enfermedad metabólica.

1.4.5.3. Desnutrición Crónica

El indicador utilizado para el diagnóstico de desnutrición crónica es el retardo de la Talla/Edad. Generalmente se relaciona con situaciones de pobreza y como consecuencia se presentan graves repercusiones en el desarrollo cognitivo del niño/a.

Las cifras de desnutrición en el Ecuador son altamente preocupantes, según el último reporte de ENSANUT 1 de cada 4 niños y niñas < 5 años sufren desnutrición crónica, al parecer la población indígena es la más afectada con esta condición, los resultados muestran que 1 de cada 2 niñas/os con DC y 4 de cada 10 presentan anemia por deficiencia de hierro (ENSANUT 2014).

1.4.5.4. Sobrepeso y obesidad

La OMS define: “acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, que puede causar daño al organismo y ser perjudicial para la salud” (OMS 2016), el sobrepeso u obesidad son desencadenantes de enfermedades metabólicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia y algunos tipos de cáncer y contribuye a la muerte de 4 millones de personas de todas las edades en todo el mundo, estas cifras constituyen un importante desafío para la salud pública y requiere más esfuerzo para controlar esta pandemia mundial, ya que ninguna región y ningún grupo de edad está exenta esta patología. En países con ingresos altos y medianos existe más prevalencia de obesidad en niños escolares, adolescentes y adultos debido a que los costos de los alimentos nutritivos más altos esto explican la relación de inseguridad alimentaria y el sobrepeso

u obesidad, y los alimentos menos sanos con alta densidad energética tienen precios más bajos y las personas terminan por elegir los alimentos más económicos.

La malnutrición en general parece afectar a todos los países del mundo ya sea esta por déficit o por exceso, esta evidencia impulsa a los gobiernos a tomar medidas más drásticas para estabilizar estos problemas de salud, todas las estrategias deben estar “destinadas a proteger, promover, y apoyar la lactancia materna” (FAO 2017) y para aumentar la disponibilidad y acceso a alimentos sanos y nutritivos, fomentando una alimentación saludable con alimentos reales, impulsando el consumo de agua y la práctica de actividad física, evitando al máximo el consumo de productos procesados ricos en grasas y sal, harinas refinadas y grasas saturadas que a largo plazo causan graves problemas en el organismo.

1.5. Métodos para medir la seguridad alimentaria

En la actualidad existen diversos métodos o indicadores de medición de la seguridad alimentaria, sin embargo, la seguridad alimentaria es un campo muy amplio que posee diferentes dimensiones y matices que no puede ser medido con solo un indicador o método que nos permita llegar a una conclusión específica o única y decir que una población u hogar tiene seguridad o inseguridad alimentaria. Para el análisis de inseguridad alimentaria de esta investigación se aplicó la escala del componente acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar (HFIAS), debido a que la escala hace énfasis al ingreso económico pues dada la circunstancia de la pandemia del COVID-19 muchas familias perdieron sus empleos y con esta se vio afectado sus ingresos económicos y por ende también se interrumpió el acceso a los alimentos sanos y nutritivos.

1.5.1. Escala del componente acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar (HFIAS).

La HFIAS es una herramienta útil que permite medir la inseguridad alimentaria en los hogares en lo respecta acceso. Esta escala hace énfasis principalmente en capturar la percepción que tienen las familias sobre los cambios de la calidad de su dieta, independientemente de su composición nutricional. Es utilizado cada año para medir la prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares estadounidenses, considerando principalmente el componente acceso, se basa en que la experiencia de inseguridad alimentaria de los hogares origina datos y respuestas predecibles que permiten cuantificar y posteriormente resumirse a una escala siendo estas: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, inseguridad alimentaria moderada e inseguridad alimentaria severa (Coates, J., Swindale, A., Bilinsky, 2013) .

La escala HFIAS está compuesta por dieciocho preguntas, de las cuales nueve son de afirmaciones o negaciones de ocurrencia que representa un nivel de severidad de inseguridad alimentaria conforme avanzan las preguntas y las otras nueve son de frecuencia de ocurrencia que son un complemento a cada pregunta de ocurrencia para determinar la frecuencia con la que ocurrió una determinada situación. Las preguntas se responden originalmente con un tiempo recordatorio de cuatro semanas, debido a la circunstancia de la pandemia para esta investigación se añadió durante la cuarentena, entonces primero se pregunta sobre la ocurrencia de una condición escrita en la encuesta (si o no). Si la respuesta es afirmativa posteriormente la participante responde la pregunta de frecuencia de ocurrencia que puede ser pocas veces (una o dos veces), algunas veces (tres a diez veces) y con frecuencia (más de diez veces) todas las preguntas se responden en base al contexto de la pandemia. Si la respuesta de ocurrencia corresponde a no sucedió o respondió negativamente, la pregunta de frecuencia de ocurrencia se omite. Las preguntas de la HFIAS abordan la situación de todos los miembros del hogar, sin distinción entre niños mujeres embarazadas, adolescentes o adultos, ya que todas las preguntas de ocurrencia se responden en un contexto familiar más no individual (Coates, J., Swindale, A., Bilinsky, 2013).

La escala del componente de acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar se ilustra en el anexo A.

1.5.2. Clasificación de inseguridad alimentaria

1.5.2.1. Inseguridad alimentaria moderada

La población que experimenta este nivel de IA generalmente reduce la cantidad de alimentos que consumen en su forma habitual, esto afecta no solo la cantidad sino también la calidad de los alimentos, lo cual altera la variedad de la alimentación, los inadecuados hábitos alimentarios cotidianos y a larga repercuten en el estado de salud y nutricional de las personas, la causa de este cambio de alimentación es la limitación al acceso a alimentos sanos y nutritivos por falta de recursos económicos u otros factores. A nivel mundial un 17.2% más o menos unos 1300 millones de personas han experimentado este nivel de IA (FAO 2017).

1.5.2.2. Inseguridad alimentaria grave

A diferencia del anterior en inseguridad alimentaria graves es posible que las personas/familias se hayan quedado sin alimentos y como consecuencia experimentan hambre o puede que hayan pasado varios días sin comer lo cual es aún más grave para el estado de salud y nutricional de quienes la experimentan. A nivel mundial el 9.2% más o menos unos 700 millones de personas

experimentaron IA grave y en América latina, principalmente en América del sur la inseguridad alimentaria grave alcanzó un 8.3% en el 2018 (FAO 2017).

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

2.1.1. Tipo de estudio

- El presente estudio es de tipo transversal, observacional

2.1.2. Población y muestra

La población de estudio corresponde a 168 mujeres ecuatorianas de edades comprendidas de entre 18 y 65 años que conviven con sus parejas durante el confinamiento por COVID-19 y aquellas que contestaron la encuesta virtual diseñada para esta población.

2.1.3. Localización y duración de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el territorio ecuatoriano en un periodo aproximado de 6 meses calendario, mediante una encuesta virtual que fue compartida por correo electrónico y redes sociales durante 2 meses.

2.1.4. Participantes

2.1.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres casadas o unión libre que viven con su pareja o cónyuge durante el confinamiento por COVID-19
- Mujeres mayores de edad entre 18 y 65 años
- Mujeres que accedieron a contestar la encuesta virtual

2.1.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres menores de edad de 18 años y mayores de 65 años
- Mujeres cuyas respuestas fueron incompletas o incoherentes.
- Mujeres residentes fuera del territorio ecuatoriano.
- Mujeres casadas o unión libre que no convivan con su pareja o cónyuge durante el confinamiento por COVID-19.

2.1.5. Universo

Mujeres que viven con su pareja o cónyuge durante el confinamiento por COVID-19, residentes en el territorio ecuatoriano.

2.1.6. Muestra

La muestra del presente estudio está conformada por 168 mujeres que contestaron la encuesta virtual durante los meses de mayo y junio del año 2020 y aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión

2.1.7. Variables

2.1.7.1. Operacionalización de variables de estudio

Tabla 3-2: Operacionalización de variables de estudio

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ESCALA DE MEDIDA
CARACTERÍSTICAS GENERALES Y DEMOGRÁFICAS						
EDAD CRONOLÓGICA	Cuantitativa	Tiempo que vive una persona	Cronológica	18 – 65 años	Continua	Años
REGIÓN	Cualitativa	Zona determinada en el que habita una persona	Demográfica	Costa Sierra Amazonía	Nominal	-----
PROVINCIA DE RESIDENCIA ACTUAL	Cualitativa	Lugar de residencia de una persona	Demográfica	Se permitía escoger entre las 24 provincias del Ecuador	Nominal	-----
CANTÓN DE RESIDENCIA ACTUAL	Cualitativa	Lugar de residencia de una persona	Demográfica	Se permitía escribir el nombre del cantón	Nominal	-----
TIPO DE RESIDENCIA	Cualitativa	Área de residencia de una persona	Demográfica	Urbano Rural	Nominal	-----

OCUPACIÓN O PROFESIÓN	Cualitativa	Acción de realizar una determinada actividad de manera cotidiana.	Demográfica	Ama de casa Empleada pública o privada (con receso por cuarentena) Empleada pública o privada (sin receso por cuarentena) Estudiante	Nominal	-----
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa politómica	Son aquellos estudios completados por una persona	Demográfica	Primaria (completa o incompleta) Secundaria (completa o incompleta) Superior incompleta Superior completa	Ordinal	-----
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ANTECEDENTES						
¿Hace cuánto tiempo se casaron o unieron con su actual esposo o pareja?	Cuantitativa Politómica	Periodo de convivencia transcurrido entre dos personas con vínculo sentimental.	Cronológica	-Menos de 1 año -De 1 año a 3 -Más de 3 años	Ordinal	-----
Cuando se casaron o unieron, con su esposo o su pareja actual, se fueron a vivir	Cualitativa Politómica	Acto de convivir de una pareja con otras personas al momento de casarse.	Psicográfica	-Solo -Con sus padres otros familiares	Nominal	-----

				-Con los padres u otros familiares del esposo o pareja -otro		
¿Usted se casó o unió con su actual esposo o pareja por qué?	Cualitativa politómica	Causa o razón de un vínculo matrimonial	Psicográfica	-Así lo quisieron o decidieron los dos -Lo obligaron o la presionaron -Estaba embarazada -Porque quería salir de su casa -Otro, ¿cuál?	Nominal	-----
En total, (con su pareja actual u otras parejas) cuantos hijos/as ha tenido?	Cuantitativa politómica	Número de progenitores concebidos en una relación sentimental	Cronológica	1 2 3 Más de 3	Ordinal	-----
ANTES DE LA CUARENTENA						
¿Antes de la cuarentena su actual pareja le maltrató de alguna de las siguientes formas?	Cuantitativa politómica	Toda acción que consiste en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar	Psicográfica	Violencia psicológica, insultos, menosprecio, etc. Violencia física, jalones, empujones, golpes, cachetadas, etc.	Nominal	-----

				Nunca antes le había maltratado		
Dígame si a lo largo de la vida, algunas personas de su familia (sin incluir a su esposo o pareja) por ser mujer tuvieron algunas de las siguientes actitudes hacia usted (puede escoger varias opciones)	Cuantitativa politómica	Cualquier actitud o maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por la persona en contra de la mujer	Psicográfica	¿La insultaron, gritaron, ofendieron o humillaron por su forma de pensar, actuar, ¿expresarse o vestirse? ¿La ignoraron o la hicieron sentir inferior? ¿La amenazaron con golpearla o botarla de la casa? Le enviaron mensajes o publicaron comentarios con insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico, ¿redes sociales? ¿La encerraron o botaron de la casa?	Nominal	-----

¿Le impidieron o
prohibieron que tenga
amigas, amigos o
pareja?

¿Le impidieron o
prohibieron estudiar o
trabajar?

Le agredieron con
empujones, jalones de
pelo, patadas, ¿puñetes
o le lanzaron algún
objeto?

Le agredieron con
algún objeto o arma
como: ¿correa,
cuchillo, machete,
navaja o arma de
fuego?

Le quitaron,
destruyeron o se
apropiaron de sus
bienes, ¿propiedades o
se apropiaron de

documentos que le
acreditan como
propietaria o
posesionaria de un
bien?

¿Le quitaron,
destruyeron o se
apropiaron de
documentos
personales?

Le quitaron,
destruyeron o se
apropiaron de artículos
personales, ¿joyas u
otros objetos de valor?

¿Le quitaron o se
apropiaron de sus
animales de crianza
destinados para la
venta o autoconsumo?

¿Le quitaron dinero u
obligaron a entregar
dinero?

				¿La obligaron a poner a nombre de otra persona propiedades que usted compró o heredó?		
¿Quién de las siguientes personas tuvo hacia usted las actitudes señaladas en la pregunta anterior?	Cualitativa politómica	Persona responsable de las actitudes de violencia en contra de la mujer.	Psicográfica	-Padre...1 -Madre...2 -Hermano/a...3 -Padrastra/a...4 -Madrastro...5 -Primo/a...6 -Suegro/a...7 -Tío/a...8 -Hijo/a...9 -Abuelo/a...10 -Otro familiar	Nominal	-----
Los actos de violencias señalados en la pregunta anterior, le ocurrieron en:	Cualitativa politómica	Situación o lugar en el que desencadenó las actitudes de violencia	Psicográfica	-Su casa -La casa de otro familiar -El mercado -Centro comercial -Otro lugar público	Nominal	-----
DURANTE LA CUARENTENA						

Usted se enoja con su esposo o pareja actual porque	Cualitativa politómica	Motivo de disgustos hacia el conviviente	Psicográfica	¿Él no trabaja o estudia?	Nominal	-----
				¿Él dedica mucho tiempo a su trabajo?		
				A usted no le gusta como educa a sus hijos/as?		
				¿Él es celoso?		
				¿Él visita demasiado a sus familiares o amistades?		
				¿Él es muy posesivo o absorbente?		
				¿Él no cumple con las tareas de la casa?		
				¿Algún pariente de él interviene en su vida familiar o de pareja?		

				¿Usted cree que él le engaña?		
				¿Él toma licor, fuma o consume drogas?		
				¿Él no quiere tener relaciones sexuales?		
				¿Él gasta mucho dinero?		
				¿Él tiene hijos o hijas de otra relación?		
				Él no quiere darle la clave de su celular y/o redes sociales?		
				¿Él adquiere productos, bienes o servicios sin consultarle?		
				¿Él pasa mucho tiempo en el celular?		
Motivo de enojo de su pareja	Cualitativa politómica	Situaciones exaltadas que desencadenan	Psicográfica	¿Usted trabaja o estudia?	Nominal	-----

conflictos en una
relación.

¿Usted dedica mucho
tiempo a su trabajo?

¿A él no le gusta como
usted trata o educa a
sus hijos/as?

¿Dice que usted es
celosa?

¿A usted la llaman por
teléfono o le contactan
demasiado amistades o
familiares?

¿El cree que usted no
cumple con las tareas
de la casa?

¿Algún pariente suyo
interviene en su vida
familiar o de pareja?

¿Él cree que usted le
engaña?

¿Usted toma licor,
fuma o consume
drogas?

¿Usted no quiere tener
relaciones sexuales?

¿Usted no quiere o no
puede tener hijos?

¿Usted le pide dinero?

¿Usted tiene hijos o
hijas de otra relación?

Usted no quiere dejarle
revisar su celular y/o
redes sociales?

¿Usted adquiere
productos, bienes o
servicios sin
consultarle?

¿Usted pasa mucho
tiempo en el celular?

				Esta aburrido o tensionado por la cuarentena		
Durante la cuarentena su esposo o pareja le ha agredido	Cualitativa politómica	Toda acción que consiste en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar	Psicográfica	Le ha agredido psicológicamente Le ha agredido físicamente No le ha agredido	Nominal	-----
¿Esto que sucedió le pareció?	Cualitativa politómica	Percepción de una mujer sobre la gravedad del maltrato.	Psicográfica	-Muy grave -Grave -Sin importancia -No aplica	Nominal	-----
¿Con qué frecuencia han ocurrido estas situaciones sólo desde que inició la cuarentena?	Cualitativa politómica	Cantidad de veces que se repite el maltrato o violencia en una mujer.	Psicográfica	-Una vez -Pocas veces -Muchas veces -No ocurrió	Nominal	-----

				-No aplica		
Estas situaciones han ocurrido siempre, pero se han incrementado desde que inicio la cuarentena.	Cualitativa politómica	Suceso que se ve incrementado por momentos de tensión	Psicográfica	Si No No ocurrió	Nominal	-----
¿Usted le ha contado a alguien conocido sobre los problemas que ha vivido con su esposo o pareja?	Cualitativa dicotómica	Compartir con un familiar o persona cercana información acerca del maltrato que vive una persona	Psicográfica	Si No	Nominal	-----
A quién/es contó?	Cualitativa politómica	Persona a quien se relata un suceso de maltrato	Psicográfica	Otros familiares Amiga/o, compañera/o Vecino/a Sacerdote, religiosa, pastor No aplica	Nominal	-----
¿Cuál fue la principal razón por la que no contó lo sucedido?	Cualitativa politómica	Razón o motivo por el que no contó el incidente de agresión	Psicográfica	Porque se trató de un hecho sin importancia Tenía vergüenza	Nominal	-----

		hacia un familiar o persona cercana		Pensó que no le iban a creer		
				Se sintió culpable o responsable del hecho		
				Le amenazaron / tenía miedo de las consecuencias		
				Llegó a un acuerdo con su pareja		
				g. No aplica		
Por los problemas que ha vivido con su esposo o pareja, usted, ¿un familiar o conocido acudió a alguna institución a solicitar información, apoyo o atención?	Cualitativa politómica	Comunicar a una autoridad sobre alguna situación de violencia o maltrato	Psicográfica	-Si -No - No aplica	Nominal	-----
Acudió o acudieron a solicitar atención,	Cualitativa politómica	Lugar al que se asiste para realizar una denuncia.	Psicográfica	La Policía / UPC, UVC	Nominal	-----

información o apoyo

a/al:

La Fiscalía / Unidad
judicial / Juzgado

La Comisaría de la
Mujer

Cabildo/autoridad
comunitaria

La Tenencia
Política/Centro de
atención de violencia
en los Municipios

Defensoría Pública

ECU911

Establecimiento de
Salud

Centros de atención o
casas de acogida

ONG's, fundaciones

Otra, ¿Cuál?

				No denunció		
				m. No aplica		
Como resultado de la denuncia: responda las dos alternativas más importantes.	Cualitativa politómica	Respuesta obtenida de la denuncia realizada	Psicográfica	Emitieron boleta de auxilio	Nominal	-----
				Detuvieron a su esposo o pareja		
				Le llevaron a su esposo o pareja ante un juez o autoridad comunitaria		
				Emitieron la orden de salida de la vivienda de su esposo o pareja		
				No sabe lo que pasó		
				No denunció		
				No aplica		

Debido a los problemas o agresiones de su esposo o pareja, usted tuvo	Cualitativa politómica	Secuelas provocadas en la mujer por el maltrato.	Psicográfica	Perdida o aumento del apetito Angustia o miedo, problemas nerviosos Tristeza, aflicción o depresión, insomnio Dolores de cabeza, parálisis facial Problemas con sus hijos / hijas Desmayos Tuvo que hospitalizarse u operarse Moretones o hinchazón Cortadas, quemaduras Perdida de dientes	Nominal	-----
---	------------------------	--	--------------	--	---------	-------

Fracturas

Dificultad para mover
alguna parte de su
cuerpo

Alguna discapacidad
permanente

Un aborto o parto
prematuro

Hemorragias o
sangrado

Algún familiar que
resultó lesionado

Algún miembro del
hogar que falleció

Desgarres vaginales o
anales

Enfermedades de
transmisión sexual
(VIH - SIDA, etc)

Otro, ¿Cuál?						
Ninguno						
Por los problemas o agresiones de su esposo o pareja, usted	Cualitativa politómica	Efectos desencadenados por el maltrato	Psicográfica	Ha dejado de trabajar Ha dejado de estudiar Ninguna de las anteriores	Nominal	-----
Usted no se ha separado o no quiere separarse de su esposo o pareja porque	Cualitativa politómica	Razones por el cual no ha tomado la decisión de poner fin a una unión conyugal.	Psicográfica	Los problemas no son tan graves como para hacerlo No tiene a dónde irse a vivir Depende económicamente de él Sus hijos/as están pequeños La tiene amenazada con quitarle a sus	Nominal	-----

				hijos/as, la casa u otros bienes		
				Tiene miedo que pueda hacerle daño a usted o a sus hijos/as		
				No cuenta con el apoyo de nadie		
				Lo quiere o lo necesita		
				Una pareja debe superar las dificultades y mantenerse unida		
				Otro, Cuál		
				No aplica		
¿Por los conflictos con su esposo o pareja ha pensado en quitarse la vida?	Cualitativa dicotómica	Pensamientos suicidas debido al maltrato	Psicográfica	Si	Nominal	-----
				No		
Ha intentado quitarse la vida	Cualitativa dicotómica	Intento de suicidio debido al maltrato	Psicográfica	Si	Nominal	-----
				No		

APORTE ECONÓMICO						
Con relación a los gastos del hogar, usted considera que su esposo o pareja	Cualitativa politómica	Compromiso que tiene el cónyuge con los gastos del hogar	Demográfica	-Es responsable -Más o menos responsable -Nada responsable	Nominal	-----
Usted dispone de dinero para sus gastos personales	Cualitativa dicotómica	Recursos económicos suficientes que tiene la mujer para adquirir sus propios bienes.	Demográfica	Si No	Nominal	-----
En la actual emergencia, usted dispone de alimentos suficientes	Cualitativa politómica	Disponibilidad de alimentos para cubrir las necesidades nutricionales	Psicográfica	No Si, para su familia, pero no para usted Sí, para todos incluida usted	Nominal	-----
Ha perdido peso durante la emergencia sanitaria (auto reportado)	Cualitativa politómica	Disminución del peso corporal	Psicográfica	-Si -No -No lo sabe	Nominal	-----
Ha ganado peso durante la emergencia sanitaria	Cualitativa politómica	Ganancia del peso corporal	Psicográfica	-Si -No	Nominal	-----

				-No lo sabe		
¿Quién está encargada de las compras de alimentos durante la emergencia sanitaria?	Cualitativa politómica	Persona de realizar la despensa del hogar	Psicográfica	-Usted -Su pareja -Otros miembros de la familia	Nominal	-----
Durante la cuarentena le preocupa que no puede haber suficientes alimentos	Cualitativa dicotómica	Disminución de ingresos económicos debido a una situación de emergencia	Demográfica	Si No	Nominal	-----
SEGURIDAD ALIMENTARIA						
Durante la cuarentena le preocupa que no puede haber suficientes alimentos	Cualitativa politómica	Situación de preocupación que experimentan las familias por falta de alimentos durante el confinamiento.	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces -No aplica	Nominal	
Durante la cuarentena: usted o su familia no han podido comer los alimentos que han	Cualitativa politómica	No poder comer alimentos preferidos por falta de recursos	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces	Nominal	

preferido por falta de recursos		durante el confinamiento.		-A Menudo más de 10 veces	
				-No aplica	
Durante la cuarentena: usted o su familia han tenido que limitar la variedad de alimentos que han consumido.	Cualitativa politómica	Tener una alimentación monótona con poca diversidad de los grupos de alimentos.	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces -No aplica	Nominal
Durante la cuarentena: usted o su familia han tenido que comer alimentos que realmente no han querido comer por falta de recursos para otros alimentos	Cualitativa politómica	Consumir alimentos que una persona o un miembro del hogar considera no deseados por falta de recursos.	Psicográficas	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces -No aplica	Nominal
Durante la cuarentena: usted o su familia han tenido que comer menos de lo que sentía que necesitaba porque	Cualitativa politómica	Consumir una comida más pequeña al habitual en cualquier de los tiempos de comida por falta de recursos.	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces	Nominal

no había suficiente comida				-No aplica	
Durante la cuarentena: usted o su familia han tenido que hacer menos comidas al día por que no había suficiente comida	Cualitativa politómica	Disminución del número de comidas de un miembro del hogar, por falta de alimentos.	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces	Nominal
				-No aplica	
Durante la cuarentena: Se han quedado sin alimentos por falta de recursos para conseguir comida	Cualitativa politómica	Situación en la que no se pudo adquirir alimentos para los miembros de la familia.	Demográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces	Nominal
				-No aplica	
Durante la cuarentena: usted o su familia se han ido a dormir con el estómago vacío porque no había suficiente comida	Cualitativa politómica	Sentir hambre al momento de ir a acostarse debido a la falta de alimentos.	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces	Nominal
				-No aplica	

DC_Durante la cuarentena: usted o su familia han pasado un día entero y/o una noche entera sin comer nada porque no había suficiente comida	Cualitativa politómica	No consumir alimentos en el período comprendido entre la hora en que se despertó por la mañana y la hora en que se despertó a la mañana siguiente debido a la falta de alimentos.	Psicográfica	-Raramente 1-2 veces -A veces 3-10 veces -A Menudo más de 10 veces -No aplica	Nominal
---	------------------------	---	--------------	--	---------

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

2.1.8 Variable independiente

— Violencia intrafamiliar a la mujer

2.1.8. Variable dependiente

— Seguridad / inseguridad alimentaria

2.2. Descripción de procedimientos

2.2.1. Procedimiento de recolección de información

Para recolección de datos de la presente investigación se aplicó una encuestas en tres categorías: 1) Datos sociodemográfico: edad, estado civil, residencia actual, ocupación, nivel de instrucción (en este apartado no se incluyó número de identificación, ni nombres), 2) Preguntas seleccionadas de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres (ENVIGMU) informe del año 2019, diseñada y desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC 2019); (Sie, Sie y Projektmanagement 1999), la cual se ilustra en el anexo A, y 3) Para valorar la inseguridad alimentaria se usó la encuesta “**Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar**” (Coates, Swindale y Bilinsky 2000b), la cual se ilustra en el anexo B. En este contexto, a la persona entrevistada se le formula primero una pregunta sobre la ocurrencia, es decir, si la condición establecida ¿le preocupó que en su hogar no hubiera suficientes alimentos? tuvo lugar en las últimas cuatro semanas (sí o no). Si la entrevistada responde “afirmativamente”, se le formula una pregunta de frecuencia de ocurrencia para determinar si la condición ha ocurrido pocas veces (una o dos veces), algunas veces (entre tres y diez veces) o con frecuencia (más de 10 veces) en 8 preguntas adicionales. Según la metodología de aplicación de este instrumento, cada una de las preguntas del HFIAS deben ser respondidas de acuerdo con un período recordatorio de cuatro semanas (30 días), en esta investigación, se incluyó la frase “desde que inició el período de confinamiento”, ya que se empieza con la recolección de datos cuando ya se estableció el decreto gubernamental, el confinamiento obligatorio en todo el territorio ecuatoriano con un mínimo de 6 semanas.

Para facilitar el proceso de recolección de datos las encuestas fueron difundidas a través de correo electrónico y redes sociales.

2.3. Diseño de base de datos

Una vez culminada el proceso de recolección de información se procedió con la elaboración de la base de datos con todas las variables correspondientes de socio demográficos, violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria, estos datos fueron registrados en el programa de Microsoft Office Professional Plus “Excel” y posteriormente fue trasladado al programa estadístico R& R-studio para su respectivo análisis.

2.4. Temas estadísticos

2.4.1. Plan de análisis de datos

Al contar con toda la base de datos que contempla información sobre violencia intrafamiliar, inseguridad alimentaria y datos sociodemográficos, se extrapolo esta información al software R&R studio para su análisis. En primera instancia se procedió a realizar el análisis de normalidad para todas las variables cuantitativas, aquellas que siguen una distribución normal fueron representadas con estadística descriptiva: media, desviación estándar, mínimo y máximo y las variables nominales fueron representados por número y porcentaje. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba estadística χ^2 para variables cualitativas dicotómicas y regresión logística para variable categórica, se consideró significancia estadística a un valor $p < 0.05$.

CAPITULO III

3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Marco de resultados

3.1.1. Características generales y demográficas de la población

Tabla 4-3: Características generales y demográficas de la población

Características generales		n=168 (100,0%)
Edad (años)		
	Mínima :18.00	
	Máximo :65.00	
	Mediana :35.50	
	Media :35.69	
	DE :10.38	
Región		
	Sierra	122 (72,6%)
	Costa	40 (23,8%)
	Amazonía	6 (3,5%)
Sector		
	Rural	45 (26,7%)
	Urbano	123 (73,2%)
Ocupación o profesión		
	Ama de casa	43 (25,5%)
	Empleada pública o privada (con receso por cuarentena)	69 (41,0%)
	Empleada pública o privada (sin receso por cuarentena)	24 (14,2%)
	Estudiante	32 (19,0%)
Nivel de instrucción		
	Primaria (completa o incompleta)	12 (7,1%)
	Secundaria (completa o incompleta)	32 (19,0%)
	Superior completa	86 (51,1%)
	Superior incompleta	38 (22,6%)

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Al analizar las características generales de la población de estudio, se observan edades comprendidas entre 18 y 65 años, con una media de 35.69 años y una desviación estándar de 10.38 años. Respecto a la región de la residencia de los participantes se evidencia en mayor proporción la región Sierra en un 72,6%, seguidamente por la región costa en un 23,8% y región amazonia en un 3,5%, el 73,2% pertenece al sector urbano y el 26,7% al sector rural. En cuanto a la ocupación predominan las empleadas públicas o privadas (con receso por cuarentena) en un 41,0%, amas de casa en un 25,5%, empleadas públicas o privadas (sin receso por cuarenta) en un 14,2% y estudiantes en un 19,0%. Finalmente, en cuanto al nivel de instrucción se evidencia un 51,1% con superior completa, el 22,6% superior incompleta, el 19% secundaria (completa o incompleta) y el 7,1% con nivel de instrucción primaria (completa o incompleta).

3.1.2. Violencia intrafamiliar

3.1.2.1. Sección ámbito familiar

Tabla 5-3: Violencia a lo largo de vida

Violencia a lo largo de la vida		n=168 (100,0%)							
Si ha sufrido violencia		73 (43,4%)							
No ha sufrido violencia		95 (56,5%)							
Tipos de violencia									
Violencia psicológica		37 (50,6 %)							
Violencia física		3 (4,1 %)							
Violencia psicológica y física		17 (23,2%)							
Violencia psicológica y patrimonial		14 (19,1%)							
Violencia psicológica, física y patrimonial		2 (2,7%)							
Rsp	Ab/a	Pd	Md	Hm	Pdr/a	Sgr/a	T/a	Pm/a	Of
	3(1,7%)	16(9,5%)	16(9,5%)	4(2,3%)	5(2,9%)	4(2,3%)	5(2,9%)	2(1,1%)	11 (6,4%)
Lugar	Mercado, centro comercial			Su casa		Casa de otro familiar		Otro lugar público	
	1 (0,5%)			33 (31,5%)		10 (5,9%)		9 (5,3%)	
Rsp: responsable, Ab/a: abuelo/a, Pd: padre, Md: madre, Hm: hermanos, Pdr/a: padrastro/madrastra, Sgr/a: suegro/a, T/a: tío/a, Pm/a: primo/a, Of: otros familiares									

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Al analizar el número de mujeres que ha vivido algún tipo de violencia en el ámbito familiar a lo largo de su vida, el 43,4% informó que experimentó violencia y el 56,5% no experimentó violencia. Se destaca principalmente la violencia psicológica en un 22,0% y en menor porcentaje violencia física en un 1,7%. Por otro lado, se evidencia que las mujeres han presenciado más de un tipo de violencia, es decir, las mujeres que han vivido violencia psicológica también presenciaron violencia física en un 10,7% y violencia patrimonial en un 8,3%, además, las mujeres que han vivido violencia psicológica y física también presenciaron violencia patrimonial en un 1,1% y finalmente el 55,9% de las participantes mencionaron que no han vivido ningún tipo de violencia a lo largo de toda su vida. En relación al responsable de las actitudes de violencia hacia las mujeres se observa en mayor porcentaje una paridad entre el padre y la madre con un

9,5% y en menor porcentaje a los primos/as con un 1,1%. Y en relación al lugar de ocurrencia de la situación de violencia se evidencia principalmente la casa con un 31,5%.

3.1.2.2. Sección vida en pareja

Tabla 6-3: Vida en pareja

Tiempo en pareja					n=168 (100,0%)
Menos de 1 año					17 (10,1 %)
De 1 a 3 años					32 (19,0%)
Mas de 3 años					119 (70,1%)
Compañía al momento de la unión	Solos	Con sus padres u otros familiares	Con los padres u otros familiares de su esposo	Otro	
	81 (48,2%)	22 (13,0%)	54 (32,1%)	11 (6,5%)	
Motivo de la unión	Así lo quisieron o decidieron los dos	Estaba embarazada	Porque quería salir de su casa	Otro	
	95 (56,5%)	53 (31,5%)	11 (6,5%)	9 (5,3%)	
Número de hijos	1	2	3	Más 3	
	62 (36,9%)	61 (36,3%)	28 (16,6%)	17 (10,1%)	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En la sección de vida en pareja, respecto al tiempo de casados se evidencia que la mayor parte de la población de estudio mencionó más de tres años un 70,1%, de un año a tres años un 19,0% y menos de un año un 10,1%. En cuanto a la convivencia al momento de casarse un 48,2% indicó que se fueron a vivir solos, un 32,1% se fueron a vivir con los padres u otros familiares de su esposo y un 13,0% con sus padres u otros familiares. Respecto al motivo de casamiento o unión la mayoría de las mujeres manifestaron que así lo quisieron o decidieron los dos el 56,5%, estaba embarazada el 31,5% y en un pequeño porcentaje mencionaron porque quería salir de casa en un 6,5%. Y respecto al número de hijos que tiene en la relación actual se detalla el siguiente orden, uno en un 36,9%, dos en un 36,3%, 3 en un 16,6% y más de tres en un 17,1%.

3.1.2.3. Violencia intrafamiliar antes de la cuarentena

Tabla 7-3: Violencia intrafamiliar antes de la cuarentena

Violencia intrafamiliar antes de la cuarentena		N=168 (100,0%)
Si ha sufrido violencia	No ha sufrido violencia	
65 (38,6%)	103 (61,3%)	
Tipo de violencia		
Violencia psicológica	41 (64,0%)	
Violencia física	2 (3,07%)	
Violencia psicológica y física	22(33,8%)	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Al analizar la violencia antes del confinamiento, se observa que el 38,6% de las mujeres si experimentaban violencia intrafamiliar y el 61,3% no experimentaba violencia, respecto el tipo de violencia, se destaca violencia psicológica en un 64,0%, violencia física en un 3,07%, también se observó violencia combinada esto en un porcentaje de 33,8%.

3.1.2.4. Motivos de enojo durante la cuarentena

Tabla 8-3: Motivos de enojo durante la cuarentena

Motivo de enojo con la pareja	n=168 (100.0%)
¿Él no trabaja o estudia?	8 (4.7%)
¿Él dedica mucho tiempo a su trabajo?	8 (4.7%)
A usted no le gusta como educa a sus hijos/as?	16 (9.4%)
¿Él es celoso?	19 (11.2%)
¿Él visita demasiado a sus familiares o amistades?	16 (9.4%)
¿Él es muy posesivo o absorbente?	20 (11.8%)
¿Él no cumple con las tareas de la casa?	34 (20.1%)
¿Algún pariente de él interviene en su vida familiar o de pareja?	16 (9.4%)
¿Usted cree que él le engaña?	9 (5.3%)
¿Él toma licor, fuma o consume drogas?	15 (8.8%)
¿Él no quiere tener relaciones sexuales?	0 (0.0%)
¿Él gasta mucho dinero?	17 (10.0%)
¿Él tiene hijos o hijas de otra relación?	5 (2.9%)
Él no quiere darle la clave de su celular y/o redes sociales?	10 (5.9%)
Él adquiere productos, bienes o servicios sin consultarle?	9 (5.3%)

¿Él pasa mucho tiempo en el celular?	42 (24.8%)
Ninguna de las anteriores	90 (24.8%)
Motivo de enojo de la pareja	
¿Usted trabaja o estudia?	19 (11.2%)
¿Usted dedica mucho tiempo a su trabajo?	15 (8.8%)
A él no le gusta como usted trata o educa a sus hijos/as?	18 (18.6%)
¿Dice que usted es celosa?	11 (6.5%)
¿A usted la llaman por teléfono o le contactan demasiado amistades o familiares?	14 (8.2%)
¿El cree que usted no cumple con las tareas de la casa?	27 (15.9%)
¿Algún pariente suyo interviene en su vida familiar o de pareja?	14 (8.2%)
¿Él cree que usted le engaña?	2 (1.1%)
¿Usted toma licor, fuma o consume drogas?	14 (8.2%)
¿Usted no quiere tener relaciones sexuales?	5 (2.9%)
¿Usted no quiere o no puede tener hijos?	25 (15.7%)
¿Usted le pide dinero?	7 (4.1%)
¿Usted tiene hijos o hijas de otra relación?	7 (4.1%)
Usted no quiere dejarle revisar su celular y/o redes sociales?	8 (4.7%)
¿Usted adquiere productos, bienes o servicios sin consultarle?	15 (8.8%)
¿Usted pasa mucho tiempo en el celular?	49 (28.9%)
Está aburrido o tensionado por la cuarentena	65 (38.4%)
Ninguna de las anteriores	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Al analizar el motivo de enojo por parte de la esposa con su cónyuge se observan en mayor porcentaje, las actitudes de, pasa mucho tiempo en el celular un 24.8%, no cumple con las tareas del hogar un 20.1% y es muy posesivo y absorbente en un 11.8%, y en cuanto al motivo de enojo por parte del esposo mayoritariamente se observa porque, esta aburrido o tensionado por la cuarentena un 28.9%, creé que la esposa no cumple con las tareas de la casa un 15.9% y la esposa le pide dinero un 15.7%.

3.1.2.5. Violencia intrafamiliar durante la cuarentena

Tabla 9-3: Violencia intrafamiliar durante la cuarentena

Violencia intrafamiliar durante la cuarentena		n=168 (100.0%)	
Ha sufrido violencia	60 (35,7%)		
No ha sufrido violencia	108 (64,2%)		
Tipos de violencia			
Violencia psicológica	18 (30%)		
Violencia física	4 (6,66%)		
Violencia psicológica y física	38 (63,3%)		
Gravedad	Grave	Muy grave	Sin importancia
	34 (56,6%)	13 (21,6%)	13 (21,6%)
Frecuencia	Una vez	Pocas veces	Muchas veces
	7 (11,6%)	14 (23,3%)	39 (65%)
Incrementó	Si	No	
	52 (86,6%)	8 (13,3%)	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Respecto a la violencia durante el confinamiento, el 35,7% de las mujeres mencionan que, si han sufrido violencia, el porcentaje restante de la población 64,2% no han sufrido ningún tipo de violencia. El tipo de violencia que se observa principalmente es la violencia combinada que es psicológica y física en un 63,3% %, seguidamente por violencia psicológica en un 30% y violencia física en un 6,66%. Del porcentaje de mujeres que han sufrido violencia el 56,6% indicó que fue grave y los ítems muy graves y sin importancia tienen una paridad del 21,6%. En cuanto a la frecuencia de violencia el 65% indicó muchas veces, el 23,3% pocas veces y el 11,6% una vez. Finalmente, el 86,6% de mujeres mencionaron que la violencia incrementó desde el inicio de la cuarentena y el 13,3 no incrementó.

3.1.2.6. Mujeres que contaron el incidente de violencia a algún familiar o conocido

Tabla 10-3: Mujeres que contaron el incidente de violencia a algún familiar o conocido

Contó el incidente		n=60 (100%)	
	No	28 (46,6%)	
	Si	32 (53,3%)	
A quién	Padre/Madre	Amiga/o, compañera/o	Otros familiares
	14 (43,7%)	15 (46,8%)	3 (9,3%)
Razón por el que no contó la agresión			
a.	Porque se trató de un hecho sin importancia/ Llegó a un acuerdo con su pareja		12 (42,8%)
c.	Pensó que no le iban a creer/ Se sintió culpable o responsable del hecho/ Tenía vergüenza		4 (14,2%)
e.	La amenazaron / tenía miedo de las consecuencias.		12 (42,8%)

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Continuando con el número de mujeres que experimentaron agresión durante la cuarenta, el 19,0% contó el incidente y el 16,6% no contó el incidente. En cuanto a las mujeres que contaron el incidente, el 8,9% contó a un amigo/a o compañero/a, el 8,3% a sus padres y el 1,7% a otros familiares. Y respecto a las mujeres que no contaron el incidente las razones fueron porque se trató de un hecho sin importancia/ llegó a un acuerdo con su pareja un 42,8%, pensó que no le iban a creer/ Se sintió culpable o responsable del hecho/ Tenía vergüenza un 14,2% y la amenazaron / tenía miedo de las consecuencias un 42,8%.

3.1.2.7. Denuncias

Tabla 11-3: Denuncias

Acudió a solicitar información, apoyo o atención.	n=60 (100%)
Si	18 (30%)
No	42 (70%)
Lugar donde solicitó información, apoyo o atención	
-La Policía / UPC, UVC/ ECU911	15 (83,3%)
-La Fiscalía / Unidad judicial / Juzgado/ La Comisaría de la Mujer	2 (11,1%)
-Cabildo/autoridad comunitaria/ Defensoría Pública/ Establecimiento de Salud	1 (5,55%)
-La Tenencia Política/Centro de atención de violencia en los Municipios	0 (0,0%)
-Centros de atención o casas de acogida/ ONG's, fundaciones	0 (0,0%)
Resultado de la denuncia	
-Emitieron boleta de auxilio/ Emitieron la orden de salida de la vivienda de su esposo o pareja	12 (66,6%)
-Detuvieron a su esposo o pareja/ Le llevaron a su esposo o pareja ante un juez o autoridad comunitaria	3 (16,6%)
- No sabe lo que pasó	3 (16,6%)

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En cuanto a las denuncias realizadas por agresión, el 83,3 % mencionó que denunció a la Policía, UPC, UVC, ECU911, el 11,1% acudió a la Fiscalía, Unidad judicial, Juzgado, La Comisaría de la Mujer y el 5,55% al Cabildo/autoridad comunitaria, Defensoría Pública, Establecimiento de Salud y como resultado de la denuncia al 66,6% de las denuncias emitieron boleta de auxilio, orden de salida de la vivienda de su esposo o pareja, el 16,65 detuvieron al esposo o pareja, le llevaron a su esposo o pareja ante un juez o autoridad comunitaria y el restante 16,6% no sabe lo que pasó con su denuncia.

3.1.2.8. Consecuencias

Tabla 12-3: Consecuencias

Consecuencia de la agresión		n=60 (100,0%)	
Pérdida o aumento del apetito		9 (15%)	
Angustia o miedo, problemas nerviosos		15 (25%)	
Tristeza, aflicción o depresión, insomnio		25 (41,6%)	
Dolores de cabeza, parálisis facial		1 (1,66%)	
Problemas con sus hijos / hijas		1 (1,66%)	
Desmayos		1 (1,66%)	
Tuvo que hospitalizarse u operarse		2 (3,33%)	
Moretones o hinchazón		1 (1,66%)	
Cortadas, quemaduras		1 (1,66%)	
Pérdida de dientes		0 (0.0%)	
Fracturas		0 (1.66%)	
Dificultad para mover alguna parte de su cuerpo		0 (0.0%)	
Alguna discapacidad permanente		0 (0.0%)	
Un aborto o parto prematuro		1 (1,66%)	
Hemorragias o sangrado		0 (0,0%)	
Algún familiar que resultó lesionado		1 (1.66%)	
Algún miembro del hogar que falleció		0 (0.0%)	
Desgarros vaginales o anales		0 (0.0%)	
Enfermedades de transmisión sexual (VIH - SIDA, etc)		1 (1,66%)	
Efecto	Dejo de estudiar	Dejo de trabajar	Ninguno
	13 (21,6%)	6 (10%)	41 (68,3%)

Realizado por: Cazho Lourdes,2020

Análisis

Al analizar las consecuencias que conlleva los problemas o agresiones del esposo o pareja en las mujeres que han vivido algún tipo de violencia durante el confinamiento se evidencia mayoritariamente, tristeza, aflicción o depresión, insomnio en un 41,6%, angustia o miedo, problemas nerviosos en un 25% y pérdida o aumento de apetito en un 15%. Como efecto se observa que el 21,6% de mujeres dejó de estudiar y el 10% dejó de trabajar.

3.1.2.9. Separación

Tabla 13-3: Razones por las que las mujeres refieren no haberse separado de esposo o pareja

No se ha separado	n=60 (35,7%)
Los problemas no son tan graves como para hacerlo	10 (16,6%)
No tiene a dónde irse a vivir	15 (25%)
Depende económicamente de él	7 (11,6%)
Sus hijos/as están pequeños	3 (5%)
La tiene amenazada con quitarle a sus hijos/as, la casa u otros bienes	5 (8,33%)
Tiene miedo que pueda hacerle daño a usted o a sus hijos/as	3 (5%)
No cuenta con el apoyo de nadie	5 (8,33%)
Lo quiere o lo necesita	1 (1,66%)
Una pareja debe superar las dificultades y mantenerse unida	11 (18,33%)

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En cuanto a las razones del porqué las mujeres que han sufrido violencia no quieren o no se han separado se destaca principalmente en un 25% porque no tienen a donde irse a vivir, un 16,6% mencionan que los problemas no son tan graves como para hacerlo y un 18,33% menciona que una pareja debe superar las dificultades y mantenerse unida.

3.1.2.10. Pensamiento de suicidio por los conflictos con el esposo o pareja

Tabla 14-3: Pensamiento de suicidio por los conflictos con el esposo o pareja

Pensamiento suicida	n=168 (100,0%)	
Si	14 (8,3%)	
No	154 (91,6)	
Intento autolítico	Si	No
	9 (5,3%)	159 (95,6%)

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Por los conflictos con su esposo o pareja el 8,3% de la población de estudio mencionó que ha pensado en quitarse la vida y el 91,6% indicó que no y del porcentaje de mujeres que han pensado en quitarse la vida el 5,3% ha intentado quitarse la vida y el 95,6% no ha intentado.

3.1.3. Seguridad alimentaria

3.1.3.1. Sección: Aportes económicos y disponibilidad de recursos

Tabla 15-3: Gastos

<i>Responsabilidad de la pareja con los gastos del hogar</i>		n=168 (100,0%)
Responsable	121 (72,0%)	
Más o menos responsable	28 (16,6%)	
Nada responsable	19 (11,3%)	
<i>Recursos suficientes para gastos personales de la mujer</i>		
Si	131 (77,9%)	
No	37 (22,0%)	

Fuente: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En cuanto al aporte económico del hogar el 72,0% de mujeres indican que su esposo o pareja es responsable, el 16,6% más o menos responsable y el 11,3% nada responsable. En cuanto a la disponibilidad de dinero se evidencia que el 77,9% de mujeres tienen para sus gastos personales y el 22,0% menciona que no dispone.

3.1.3.2. Disponibilidad de alimentos durante la cuarentena

Tabla 16-3: Disponibilidad de alimentos en la actual emergencia

Disponibilidad de alimentos		n=168 (100,0%)	
No		25 (14,8%)	
Si, para su familia, pero no para usted		16 (9,5%)	
Si, para todos incluida usted		127 (75,5%)	
Responsable de la compra de los alimentos			
Usted		71 (42,2%)	
Su pareja		73 (43,4%)	
Otros miembros de la familia		24 (14,2%)	
Disminución de ingresos durante la cuarentena			
Si		78 (46,4%)	
No		90 (53,5%)	
Perdida peso	Si	No	No sabe
	39 (23,2%)	86 (51,1%)	43 (25,5%)
Ganancia peso	Si	No	No sabe
	34 (20,2%)	81 (48,2%)	53 (31,5%)

Realizado por: Cazho Lourdes

Análisis

Respecto a la disponibilidad de alimentos en la actual emergencia el 75,5% mencionó que sí, para todos incluida ella, el 14,8% indicó que no y el 9,6% relató que sí, para su familia, pero no para ella. En cuanto a la persona encargado de realizar las compras de alimentos, la mujer es la encargada en un 42,2%, esposo o pareja en un 43,2% y otros miembros de la familia en un 14,2%. Respecto a los ingresos disminuidos durante la cuarentena, el 46,4% de las mujeres indicaron que sí y el 53,5% mencionaron que sus ingresos no han disminuido. Con respecto a la pérdida y ganancia de peso auto reportado, el 51,1% no ha perdido, el 23,2% ha perdido peso y el 25,5% mencionó no sabe. El 48,2% no ha ganado, el 20,2% ha ganado peso y el 31,5% no sabe.

3.1.3.3. Escala del componente de acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar (HFIAS)

Tabla 17-3: Condiciones y dominios del componente HFIAS

Condiciones y dominios del componente HFIAS					n=168 (100,0%)	
Preguntas	Ocurrencia	Condiciones			Dominios	
		Frecuencia de ocurrencia				
		Pocas veces	Algunas veces	Con frecuencia		
Preocupación por los alimentos	75(44,6%)	32(43,2%)	27(36,5%)	15(20,3%)	Dominio 1 (ansiedad e incertidumbre)	75 (44,6%)
No poder comer los alimentos preferidos	76(45,2%)	33(43,4%)	20(26,3%)	23(30,3%)		
Comer sólo pocos tipos de alimentos	104(61,9%)	42(40,3%)	31(29,8%)	31(29,8%)	Dominio 2 (calidad insuficiente)	74 (44,4%)
Comer alimentos que realmente no desean	43(25,5%)	23(53,4%)	17(39,5%)	3(7%)	e)	
Comer una comida más pequeña	31(18,4%)	16(52%)	14(45%)	1(3%)		
Comer menos comidas en un día	22(13,0%)	9(41%)	10(45,4%)	3(13,6%)		
Falta total de alimentos en el hogar	6(3,5%)	4(66,6%)	1(16,6%)	1(16,6%)	Ingesta insuficiente de alimentos y sus consecuencias físicas	16 (9,1%)
Irse a dormir con hambre	3(1,7%)	1(33,3%)	1(33,3%)	1(33,3%)		
Pararse todo el día sin comer	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)		

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En la escala de medición de inseguridad alimentaria respecto a acceso, de acuerdo a la concurrencia y frecuencia de ocurrencia de las nueve preguntas se evidencia que el 61,9% de hogares tuvieron variedad limitada de alimentos debido a la falta de recursos, esto ocurrió en su mayoría pocas veces (25%), las personas que tienen variedad limitada de alimentos, tampoco pueden consumir alimentos preferidos debido a la falta de recursos en un 45%, de igual manera esto ocurre en su mayoría pocas veces (19,6%) estas dos condiciones hacen constancia a una calidad insuficiente de alimentos (dominio 2). En la población de estudio se evidenció que, al no contar con recursos suficientes para la adquisición de alimentos, incrementa la preocupación por no tener suficientes alimentos en un 44,6%, ocurre en su mayoría pocas veces (19,0%), la preocupación por no tener suficientes alimentos aumenta la ansiedad e incertidumbre (dominio 1) de los hogares. Debido a la falta de recursos incrementa el consumo de alimentos no deseados en un 26,1%, siendo en su mayoría pocas veces (13,6%). Por consiguiente los hogares que tuvieron que comer una comida más pequeña fue del 18,4% con una frecuencia de ocurrencia en su mayoría pocas veces (9,5%), los hogares que realizaron una comida más pequeña se evidenció en un 13,0% esto sucede en su mayoría algunas veces (5,9%), el porcentaje de hogares que evidenciaron falta total de alimentos fue de 3,5% con una frecuencia de ocurrencia de pocas veces (2,3%), el porcentaje de hogares que tuvieron que irse a dormir con hambre fue de 1,7% con una frecuencia de ocurrencia de 0,5% en los tres rangos (pocas veces, algunas veces, con frecuencia) y final y afortunadamente el porcentaje de hogares que tuvieron que pararse todo el día sin comer fue de 0,0%.

3.1.3.4. Categoría y prevalencia de la inseguridad alimentaria (en lo que respecta al acceso)

Tabla 18-3: Categoría y prevalencia de la inseguridad alimentaria (en lo que respecta al acceso)

<i>Categoría</i>	<i>n=168 (100,0%)</i>
<i>Seguridad alimentaria</i>	54 (32,1%)
<i>Inseguridad alimentaria leve</i>	67 (39,8%)
<i>Inseguridad alimentaria moderada</i>	41 (24,4%)
<i>Inseguridad alimentaria severa</i>	6 (3,5%)

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En la categorización y prevalencia del nivel de inseguridad alimentaria, se observa mayor prevalencia de inseguridad alimentaria leve con un 39,8%, inseguridad alimentaria moderada con 24,4% e inseguridad alimentaria severa solo el 3,5%, es decir, 6 hogares de toda la población de

estudio y finalmente el 32,1% presentan seguridad alimentaria representando un total de 54 familias.

3.2. Estadística inferencial

3.2.1. *Relación entre violencia intrafamiliar antes y durante la cuarentena*

Tabla 19-3: Relación entre violencia intrafamiliar antes y durante la cuarentena

Violencia antes y durante la cuarentena				N=168 (100,0%)
Antes	Durante			Valor p
	No le agredió	Si le agredió	Total	
No le agredió	94 (87,0%)	9 (16,7%)	103 (61,3%)	0,000
Si le agredió	14 (13,0%)	51 (83,3%)	65 (38,68%)	
Total	108 (100%)	60 (100%)	168 (100,0%)	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Al analizar la relación entre las mujeres que han sufrido o no violencia antes y durante la cuarentena, las mujeres que no sufrían agresión antes del confinamiento el 16,7% si fueron agredidas durante la cuarentena y las mujeres que, si fueron agredidas antes, el 83,3% también son agredidas durante el confinamiento.

Para determinar significancia estadística se aplicó la prueba χ^2 en el que, si se encontró diferencias en cuanto a la violencia antes y durante la cuarentena, observándose un incremento del número de mujeres agredidas durante el confinamiento.

3.2.2. *Relación entre violencia intrafamiliar y pérdida de peso durante la cuarentena*

Tabla 20-3: Relación entre violencia intrafamiliar durante el confinamiento y la pérdida de peso durante la cuarentena

Relación entre violencia intrafamiliar y pérdida de peso durante la cuarentena	N=168 (100,0%)
Violencia	

Pérdida de peso	No le agredió	Si le agredió	Total	Valor p
No	62 (57,4%)	24 (40,0%)	86 (51,1%)	0,002
No sabe	30 (27,8%)	13(21,7%)	43 (25,5%)	
Si	16(14,8%)	23 (38,3%)	39 (23,2%)	
Total	108 (100%)	60 (100%)	168 (100%)	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En cuanto a las mujeres que no son agredidas durante el confinamiento se observa que el 57,4% no tuvieron pérdida de peso, el 27,8% no sabe si hubo pérdida de peso y el 14,8% tuvo pérdida de peso. Para el grupo de las mujeres que si son agredidas durante el confinamiento se observa 40% no tuvieron pérdida de peso, el 21,7% no sabe si hubo pérdida de peso y el 38,3% tuvo pérdida de peso.

La prueba estadística chi2 indica que, si existe una relación estadísticamente significativa (valor p = 0,002). Se observa mayor número de mujeres con pérdida de peso que sufrieron violencia durante el confinamiento que en aquellas mujeres que no sufrieron violencia.

3.2.3. Relación entre violencia intrafamiliar y ganancia de peso durante la cuarentena

Tabla 21-3: Relación entre violencia intrafamiliar y ganancia de peso durante la cuarentena

Relación entre violencia intrafamiliar y ganancia de peso durante la cuarentena N=168 (100,0%)				
Ganancia de peso	Violencia			Valor p
	No le agredió	Si le agredió	Total	
No	46 (42,6%)	35 (58,3%)	81 (48,2%)	0,087
No sabe	40 (37,0%)	13 (21,7%)	53 (31,5%)	
Si	22 (20,4%)	12 (20,0%)	34 (20,2%)	
Total	108 (100%)	60 (100%)	168 (100%)	

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Las mujeres que no son agredidas durante el confinamiento el 42,6% no tuvo ganancia de peso, 37,0% no sabe y el 20,4% tuvo ganancia de peso. El grupo de las mujeres que si fueron agredidas durante el confinamiento el 58,3% no tuvo ganancia de peso, el 21,7% no sabe y el 20,0% tuvo ganancia de peso. Al realizar la prueba estadística chi2 se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar y la ganancia de peso durante el confinamiento.

3.2.4. Relación entre violencia intrafamiliar y nivel de instrucción.

Tabla 22-3: Relación entre violencia intrafamiliar nivel de instrucción.

Relación de violencia intrafamiliar por nivel de instrucción		N=168 (100,0%)		
Nivel de instrucción	Violencia			Valor p
	No le agredió	Si le agredió	Total	
Primaria (completa o incompleta)	5 (4,6%)	7(11,7%)	12(7,1%)	0,0004
Secundaria (completa o incompleta)	14 (13,0%)	18(30,0%)	32 (19,0%)	
Superior completa	68 (63,0%)	18 (30,0%)	86 (51,2%)	
Superior incompleta	21 (19,4%)	17 (28,3%)	38 (22,6%)	
Total	108 (100,0%)	60 (100,0%)	168 (100,0%)	

Realizado por: Cazho Lourdes,2020

Análisis

En cuanto a la relación entre violencia intrafamiliar y nivel de instrucción, las mujeres que no son agredidas el 63,0% tiene un nivel superior completa y el 4,6% un nivel primario completa o incompleta, las mujeres que si son agredidas durante el confinamiento el 30,0% pertenecen o tienen un nivel secundario y superior completa, el 11.7% corresponde al nivel primario. Existe un incremento de agresión en las mujeres con nivel de instrucción primaria y secundaria, y un menor porcentaje de agresión en las mujeres con nivel superior completa e incompleto. Al realizar la prueba estadística chi² se observa que existe una relación estadísticamente significativa (valor p = 0,0004) entre la violencia intra familiar y el nivel de instrucción.

3.2.5. Relación entre inseguridad alimentaria y zona de residencia.

Tabla 23-3: Relación entre inseguridad alimentaria y zona de residencia

Relación entre inseguridad alimentaria y zona de residencia				N=168 (100,0%)
IA	Rural	Urbano	Total	Vapor P
SA	13 (7,73%)	41 (24,40%)	54 (32,13%)	0,098
IA Leve	24 (14,28%)	43 (25,59%)	67 (39,87%)	
IA Moderado	8 (4,76%)	33 (19,64%)	41 (24,4%)	
IA Severa	0 (0,00%)	6 (3,57%)	6 (3,57%)	
Total	45 (26,77 %)	123 (73,2%)	168 (100,0%)	

IA: Inseguridad alimentaria; SA: seguridad alimentaria.

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

En cuanto a la relación entre la inseguridad alimentaria y zona de residencia, las participantes pertenecientes al área urbano el 25,59% experimenta inseguridad alimentaria leve, el 24,40% con seguridad alimentaria, y el 19,64% con inseguridad alimentaria moderado y en un porcentaje bajo de 3,57% con inseguridad alimentaria severa; en cuanto a la zona rural el 14,28% tienen inseguridad alimentaria leve, el 7,73% inseguridad alimentaria moderado, el nivel de inseguridad alimentaria severa no mostro ningún valor. Al realizar la prueba estadística χ^2 se observa un valor $p = 0,098$ que indica que no es estadísticamente significativa la relación entre inseguridad alimentaria y la zona de residencia de las participantes.

3.2.6. Relación entre inseguridad alimentaria y violencia intrafamiliar.

Tabla 24-3: Relación entre inseguridad alimentaria y violencia intrafamiliar.

Relación entre violencia intrafamiliar y seguridad alimentaria N=168 (100,00%)							
Variables	Valor	Error	Valor Z	Valor P	OR	IC	
	Estimado	estándar				2.5 %	97.5 %
Mujeres que hay sufrido violencia	2.606	0.574	4.537	0.000 ***	13.548	4.896	48.902
Mujeres residentes en el área urbano	-0.318	0.423	-0.751	0.453	0.727	0.310	1.648
Mujeres universitarias	0.385	0.465	0.828	0.408	1.469	0.589	3.716

Realizado por: Cazho Lourdes, 2020

Análisis

Al realizar el análisis entre la violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria, según el valor $p < 0.000$ se observa que existe una asociación estadísticamente significativa y respecto al riesgo la probabilidad de tener inseguridad alimentaria es 13.5 OR veces mayor en las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en comparación a las mujeres que no experimentan agresión. Al ajustar la prueba estadística por zona de residencia y nivel de instrucción no se encontró ninguna asociación significativa (valor $p > 0.005$). Sin embargo, la probabilidad de riesgo de inseguridad alimentaria según nivel de instrucción es 1.47 OR veces mayor en mujeres con nivel de instrucción superior que en mujeres con una instrucción básica.

3.3. Discusión de los resultados

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar el incremento de violencia intrafamiliar a la mujer e inseguridad alimentaria en el Ecuador, durante el confinamiento por COVID-19. Los resultados del estudio muestran que las mujeres que sufren violencia intrafamiliar tienen 8,4 y 1,5 más de probabilidad de tener inseguridad alimentaria leve y moderada. Debido a la crisis sanitaria estos escenarios han tenido un impacto negativo en la sociedad, de modo que la comisión interamericana de derechos humanos (CIDH) recomienda “reforzar las políticas de seguridad alimentaria y redes de protección social con perspectiva de género [...] enfocada a la necesidad específica de estas mujeres en el combate a la crisis generada por el COVID-19” (CIDH, 2020). De la misma manera la directora de ONU mujeres hace mención su intranquilidad ante esta situación “es algo preocupante. La seguridad alimentaria y la violencia intrafamiliar la mujer [...] son asuntos de políticas públicas que hay que atender especialmente en estos momentos” (ONU MUJERES, 2020).

Para realizar un análisis más detallado del estudio en cuanto a violencia intrafamiliar a la mujer se recopiló información previa al confinamiento y algunos antecedentes en cuanto a su vida en el ámbito familiar, respecto a esto, el 43,3% de la población mencionó haber sufrido uno o más tipos de violencia física, psicológica o económica a lo largo de la vida, de los cuales la forma de violencia más frecuente es la psicológica en un 50,6%, el tipo de actitud que más prevalece para este tipo de violencia son insultos, ofensas o humillaciones por su forma de vestir, pensar, actuar, expresarse o vestirse, a este tipo de actitudes muchas de las veces se suman los golpes, empujones, jalones de pelo, patadas, puñetes, incluso la agresión con algún objeto o arma blanca. Datos similares se muestran en el resultado publicado por el Instituto Nacional de censos y estadísticas a través de la encuesta ENVIGMU donde el 22,3% de las mujeres ecuatorianas han sufrido algún tipo de violencia a largo de toda su vida, destacándose principalmente la violencia psicológica en un 13,7% en comparación a violencia física y sexual (ENVIGMU, 2018). Al analizar la persona o miembro de familia responsable de las actitudes de violencia el 9,5% mencionó como responsable al padre y el lugar de los hechos ocurrió en la casa en 31,5%. El análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres realizado por Moncayo y colaboradores (Moncayo et al., 2014) concluyen que tradicionalmente, a los hombres se les ha asignado autoridad y poder sobre las mujeres, todo estos roles impuestos por la sociedad conlleva a que los hombres hagan uso de la fuerza para asegurar la sumisión u obediencia en las

mujeres y cumplir con las funciones arcaicas de hijas, esposas, hermanas y amas de casa, lo cual contribuyen a que la violencia ocurra principalmente en el núcleo familiar.

En situaciones de crisis este escenario se incrementa en nuestro estudio no se observó incremento de violencia durante el confinamiento por el Covid-19, pero si hubo gran variación en el tipo de violencia, las mujeres aseveraron sufrir mayoritariamente violencia psicológica y física (63,3%) en comparación a antes del confinamiento (33,8%), es decir, que hubo incremento del 32,5% de violencia combinada. Al analizar la gravedad y frecuencia de los escenarios de violencia más de la mitad aseveró que fue grave, la frecuencia de ocurrencia nos da a entender que estos hechos no ocurre de manera ocasional, sino que es una práctica que se repite muchas veces pues más de la mitad de la población aseveró esta respuesta (64%), es preocupante porque solo una minoría de mujeres respondieron que los hechos de violencia ocurrieron solo una vez (11,6%). Independientemente del tipo, gravedad y frecuencia de violencia son situaciones que ponen en riesgo la vida de mujeres, niñas y adolescentes y más aún en un contexto de cuarentena en el que las mujeres que son agredidas tienen que convivir las 24 horas del día con sus agresores. Los resultados publicados por la CEPAM también muestran un incremento de violencia a nivel nacional, en el que 28 de cada 100 mujeres afirmaron sufrir violencia física y una de cada diez violencia sexual (CEPAM, 2020). Al realizar una comparación estadística en el mismo periodo de tiempo del año 2019 se observa un aumento del 23% en las cifras de violencia en el Ecuador (ECU 911, 2020). No se puede tener datos exactos del número de mujeres que están siendo violentadas, ya que el confinamiento impide que las personas agredidas salgan a solicitar ayuda, muchos agresores prohíben la salida del hogar o la utilización de dispositivos móviles, esto imposibilitan a tener contacto con cualquier persona. De nuestro estudio de las mujeres que son violentadas un poco más de la mitad (53,3%) afirmó que contó el incidente a algún familiar o conocido y solo el 30% aseveró haber denunciado las situaciones de violencia, cifras bastantes preocupantes que, por razones de amenaza, miedo de las consecuencias o por vergüenza, no han contado, ni denunciado el incidente. Del número de mujeres que denunciaron el 83,3% lo hizo a la policía /UPC, UVC/ECU911. El reporte emitido por el ECU911 en el periodo del 12 de marzo hasta el 31 de mayo informa que ha atendido 28.367 denuncias de violencia intrafamiliar a nivel nacional (ECU 911, 2020).

La restricción de movilidad como estrategias para mitigar la propagación del virus, ha causado en las personas pérdida de empleo y por ende disminución de los ingresos. El 85% de las mujeres encuestadas por la CEPAM mencionaron que la situación económica y el desempleo está causando el incremento de violencia (CEPAM, 2020). Además, el 15,7% de las mujeres maltratadas de la población de estudio aseveraron como motivo o razón de enojo de su pareja es porque ella le pide dinero y el 28,9% por el aburrimiento y tensión ocasionado por la cuarentena. El descenso

de la situación económica, la acumulación de tensión y estrés como efectos no deseados por la crisis sanitaria provocan que el agresor se vuelva más crítico, temperamental y molesto (Nations, 2020), lo cual se desencadena en el algún tipo de agresión, sobre todo en aquellos hombres que son poco tolerantes ya que el mínimo de las excusas es razón suficiente para desatar su ira y autoridad en contra de las mujeres.

Según la encuesta ENVIGMU el principal desencadenante de violencia son los celos masculinos en un 47,4% y en nuestro estudio el 11,2% de mujeres mencionan que sus esposos con celos, esto se debe a que los hombres tienen una perspectiva o pensamiento de poder y autoridad hacia las mujeres, pues creen que ellos tienen el control del cuerpo y la sexualidad femenina, sin embargo, esto es totalmente erróneo ya que una mujer está en todo su derecho de decidir por su cuerpo en todo momento. El consumo de alcohol según esta encuesta se posiciona en segundo plano con un 37,4% como motivo para que las mujeres sean violentadas y en nuestro estudio el 8,8% señalaron esta respuesta, esta actitud de parte del esposo provoca que las mujeres en reiteradas ocasiones hagan reclamos del porqué de este comportamiento y es en ese instante donde las mujeres son agredidas, en este caso la violencia se aplica como una estrategia para impedir dichos cuestionamientos y tener el control de las actitudes sin que nadie los cuestione. En resumen, son varios los factores desencadenantes de violencia, pero ninguno es justificativo para que las mujeres sean agredidas, ya sea estas razones de confinamiento o no, todo ser humano tiene el derecho de tener una vida digna, plena y tranquila.

Las huellas que las mujeres tienen como consecuencia del maltrato van desde lesiones menores hasta lesiones mayores, incluso pensamientos o intentos de suicidio, en este estudio se pudo observar como principal consecuencia actitudes de depresión, tristeza, aflicción o depresión, insomnio (41,6%), angustia o miedo, problemas nerviosos (25%), en menor porcentaje pero números muy relevantes e importantes se observó lesiones de mayor magnitud como moretones, hinchazón, dolor de cabeza, tuvo que hospitalizarse (3,33%); la mayoría de las mujeres señalaron más de una opción, pues las consecuencias en cada mujer son múltiples y muy alarmantes, además como efecto de estas lesiones un gran porcentaje de mujeres tuvo que dejar de estudiar (21,6%) y dejar de trabajar (10%). La pérdida de empleo como consecuencia del maltrato, también es un factor desencadenante de violencia intrafamiliar como ya se mencionó en anteriores párrafos, además de provocar situaciones de maltrato, el recurso económico es un componente esencial que garantiza la seguridad alimentaria de las mujeres y la población en general.

Seguridad alimentaria es un concepto muy amplio que abarca varios componentes tales como disponibilidad, consumo y utilización biológica, estabilidad y acceso a los alimentos, en esta investigación se hizo énfasis en el componente acceso, debido a que está íntimamente relacionado

con los recursos económico y este componente es indispensable para garantizar la seguridad alimentaria. Se entiende por acceso como la capacidad de los hogares, personas o individuos a adquirir cantidades suficientes de alimentos, mediante la compra a precios vigentes en los supermercados, mercados o tiendas de barrios, a través de producción propia, pesca, caza, recolección de alimentos silvestres o intercambio de alimentos más conocido como el trueque, u otra de forma de obtener alimentos es mediante regalos o donaciones de amigos, familiares, comunidad, gobierno, agencias no gubernamentales, entre otros. Los hogares o las familias que no cuentan con estos mecanismos, no pueden tener acceso a los alimentos a pesar de que dichos estén disponibles. En el libro titulado pobreza y hambruna muy antiguo publicado por Amartya Sen en 1981, hace referencia que seguridad alimentaria es más de accesibilidad que disponibilidad de alimentos (Amartya Sen, 1981).

A pesar de que el Ecuador es un país diverso con una producción agrícola muy variada no se ha logrado garantizar la seguridad alimentaria de la población, los problemas alimentarios no se deben a una insuficiente disponibilidad de alimentos sino a la incapacidad de las personas para acceder a ellos (Fernanda, Ruiz y Guerrero, 2015). Los ingresos económicos del hogar juegan un papel muy importante, las personas con un bajo poder adquisitivo son las que tienen mayor dificultad para acceder a una adecuada cantidad de alimentos y así mantener y satisfacer sus necesidades alimentarias diarias. En el contexto de la pandemia mundial muchas personas perdieron sus empleos y por lo tanto sus ingresos se vieron afectados, para el 46,4% de la población de estudio los ingresos disminuyeron durante el confinamiento. La reducción de la actividad económica, incrementa los niveles de desempleo, según la CEPAC se cree que la tasa de desempleo podría llegar a 11,5% teniendo un aumento de 11,9 millones en comparación al año 2019 (FAO y CELAC, 2020), esto afecta a los hogares con más bajos recursos ya que sus ingresos son utilizados para la adquisición de alimentos. Para la FAO el principal riesgo es no garantizar el acceso a los alimentos para las personas que están cumpliendo con las medidas de restricción para mitigar la propagación de virus y que en la mayoría de los casos han perdido su principal fuente de ingreso (FAO y CELAC, 2020).

Además del factor económico que afecta a la seguridad alimentaria, también se debe considerar otros aspectos como la persona encargada o responsable de los recursos económico y gastos del hogar. Los estudios realizados en cuanto a las limitaciones que tienen las mujeres en la toma de decisiones respecto a los gastos del hogar afecta al suministro de alimentos (Levay et al., 2013) y esto pone en riesgo la seguridad alimentaria de ellas y la de su familia. En este estudio al analizar el nivel de responsabilidad del cónyuge respecto a los gastos del hogar la mayoría (72%) de las mujeres señalan que su conviviente es responsable, sin embargo en el apartado de si la mujer tiene recursos suficientes para sus gastos personales el 22% mencionó que no, este porcentaje de

mujeres están aún en mayor riesgo de sufrir violencia ya que uno de los desencadenantes de violencia es el factor económico, además, en el apartado de pregunta del porque no se ha separado si la pareja le maltrata el 11,6% de las mujeres agredidas dijeron que dependían económica de su pareja. Es lamentable que por cuestiones económicas muchas mujeres tienen que convivir y soportar las agresiones de su conviviente.

Las mujeres en condiciones de escasos recursos prefieren designar en mayor cantidad o todos los alimentos a su familia y ella subsistir con lo que le queda. El 9,5% de mujeres disponen de alimentos para su familia, pero no para ella, esto frecuentemente se debe a que históricamente las mujeres priorizan alimentar a los miembros de su familia sin importar su condición. Una distribución desigual de los suministros o carencia de alimentos de calidad nutricional puede conducir a deficiencias nutricionales (Levy et al., 2013), más aún en etapas de vida en el que los requerimientos de macro y micronutrientes están aumentados (embarazo, lactancia, desnutrición), sin embargo, a pesar de estas condiciones las madres prefieren distribuir mayor ración a su familia. Privarse o limitarse de alimentos por tiempos prolongados conlleva a una pérdida de peso que es evidenciado por una alimentación inadecuada o escasos de nutrientes, las mujeres de este estudio mencionaron que tuvieron pérdida de peso desde el inicio del confinamiento, además, las mujeres violentadas mencionaron tener episodios de depresión, tristeza e insomnio que también son condicionantes que conlleva a la pérdida de peso. Para Levy y colaboradores tener una “mayor visibilidad, movilidad y control sobre los recursos puede permitir en las mujeres una mayor cantidad de oportunidades y espacio de negociación para mejorar las condiciones de vida de las mujeres” (Levy et al., 2013), ser más independientes, empoderadas y libres de tomar cualquier decisión. Para (Harris-Fry et al., 2020) los ingresos que generan los hombres los gastan en sus necesidades personales de manera irresponsable, además, los hombres que tienen mayores ingresos merecen mayores raciones de alimentos. En cambio, las mujeres usan sus ingresos para los gastos del hogar y mejoran la seguridad alimentaria del hogar.

Una revisión sistemática realizada por (Harris-Fry et al., 2020) respecto a las asociaciones entre las desigualdades de género en la agricultura y el estado nutricional de las mujeres y los niños, la calidad de la dieta y la seguridad alimentaria del hogar. De los 25 estudios analizados 12 mostraron asociación entre la equidad de género en los ingresos y la seguridad alimentaria de hogar. Una revisión sistemática realizada por (O'Brien et al., 2016) encontró que existe mejoras en la seguridad alimentaria y la nutrición de los hogares cuando las mujeres tienen acceso a los ingresos y su papel en las decisiones del hogar en los gastos, ya que ellas invierten mayor cantidad de sus ingresos en alimentos para ella y su familia, en comparación a los hombres que gastan en sus necesidades personales, que generalmente se traduce a consumo de alcohol, además en este

mismo estudio se encontró que las mujeres están más preocupadas por la seguridad alimentaria del hogar que los hombres.

Según el director del programa mundial de alimentos (WFP) por sus siglas en inglés, la prevalencia de inseguridad alimentaria severa ha incrementado por el impacto que ha tenido el COVID-19 se observa un aumento de un 269% que corresponde a 16 millones de personas no saben de donde provendrá su próxima comida durante la crisis sanitaria, este análisis se realizó en comparación a 4,3 millones de personas del año 2019, este incremento se observa mayoritariamente países de Latinoamérica (WFP, 2020). En el Ecuador las condiciones económicas están llevando a la población a la hambruna, en base a una encuesta realizado por las agencias del sistema de naciones unidas a 409 familias, solo el 54% tienen disponibilidad de alimentos suficientes en el hogar, el 11% no tuvo acceso y el 35% tiene acceso, pero de manera parcial (UNICEF, 2020). La escala del componente de acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar (HFIAS) consta de nueve preguntas en el que cada pregunta captura un nivel de severidad cada mayor de inseguridad alimentaria, según esta escala el 39,8% de la población de estudio padece de inseguridad alimentaria leve, el 24,4% de inseguridad alimentaria moderada, en un porcentaje menor, pero preocupante se encuentra inseguridad alimentaria severa 3,5%. Debido al confinamiento, el estrés y la falta de recursos ha ocasionado en la población graves problemas, en el que muchas personas además de la crisis del virus tienen que enfrentar la pandemia de inseguridad alimentaria, hambruna, pobreza, violencia intrafamiliar, estos son escenarios altamente preocupantes para el sector salud.

Finalmente al analizar el sector que más riesgo tiene de sufrir inseguridad alimentaria, según Levay cree que el sector que más padece inseguridad alimentaria es el área urbana, debido a factores como la pérdida de empleo, disminución de ingresos, subida de precio de los productos (Levay et al., 2013) en los supermercados, mercados o tiendas de abasto, estos ambientes imposibilitan la adquisición de alimentos en cantidad y calidad nutricional. En cambio, las personas que habitan en área rural consiguen con más facilidad alimentos fresco o alimentos de la tierra a un precio más bajo y muchas de las personas que habitan en este sector producen sus propios alimentos. En el contexto de la pandemia debido a las medidas de restricción de movilidad disminuyó el abastecimiento de alimentos fresco e incremento el consumo de alimentos procesados tales como embutidos, enlatados, harinas refinadas, etc. Este cambio se observó principalmente en el sector urbano. Si bien es cierto que las personas que habitan en el área rural padecen mayor inseguridad alimentaria, en este estudio no se encontró significancia estadística, entre estas variables, sin embargo, se observó que el mayor porcentaje (25,59%) habitantes del área urbana padecen de inseguridad alimentaria leve.

El impacto que han tenido la violencia intrafamiliar a la mujer y la inseguridad alimentaria durante el confinamiento se debe mayoritariamente a alteraciones en las condiciones económicas, estrés y tensión ocasionado por la misma cuarentena, aspectos que afectan gravemente a la salud mental y física de todas aquellas personas que ya venían enfrentando una gran pandemia y debido a la crisis sanitaria su situación ha cambiado de manera negativa.

CONCLUSIONES

- Esta investigación acepta la hipótesis alternativa en el que violencia intrafamiliar a la mujer se relaciona con mayores niveles de inseguridad alimentaria en la mujer, durante la emergencia sanitaria COVID -19, siendo el ingreso económico, desempleo, tensión y estrés generado por el confinamiento las causas principales, no se encontró significancia estadística al ajustar inseguridad alimentaria con las mujeres universitarias y no universitarias, para lo cual se requiere un estudio más amplio para responder esta pregunta. Las mujeres son un grupo muy vulnerable en el que las situaciones antes mencionadas afectan gravemente a la salud mental y física de todas aquellas personas que enfrentan a grandes pandemias en su día a día y que debido a la crisis sanitaria su situación ha cambiado de manera negativa.

- Los aspectos que agravan la situación de violencia intrafamiliar a la mujer son en sí consecuencias de la crisis sanitaria, como el confinamiento o la cuarentena junto a sus agresores, sin embargo, aspectos como la dependencia económica son desencadenantes habituales de los hechos violentos y que ésta como efectos tiene repercusiones en la salud física y mental de las mujeres, ya que la mayoría de las participantes mencionaron pérdida de peso, depresión, tristeza y aflicción.

- El acceso a los alimentos componente esencial que garantiza la seguridad alimentaria es el que más se ha visto afectado por la crisis sanitaria, debido a la disminución de ingresos, pérdida de empleo, aumento de precio de los alimentos y alteraciones en la cadena de suministro de alimentos, son factores que provocan inestabilidad en el componente acceso a los alimentos y esto induce a que las personas/familias presenten inseguridad alimentaria en diferentes categorías, situación que afecta gravemente a las condiciones de salud y nutrición de los hogares.

RECOMENDACIONES

- A nivel nacional existen pocas investigaciones enfocadas a este campo, por lo que se recomienda a los estudiantes e investigadores analizar la situación, ya que los resultados son de gran interés y fundamental para la creación y aplicación de estrategias y políticas enfocadas a mitigar esta problemática en el que para erradicar la seguridad alimentaria se incluyan aspectos de bienestar físico y mental de la mujer ya que esto influye de manera directa en su seguridad alimentaria, y que además el condicionante económico es reveladora de la violencia intrafamiliar.
- Para garantizar la seguridad alimentaria de las personas/familias se recomienda realizar investigaciones de seguridad alimentaria que abarque todos o la mayoría de sus componentes ya que es un concepto muy complejo y amplio, en este estudio solo se valoró el indicador acceso a los alimentos.
- Realizar estudios de seguimiento de seguridad alimentaria o de cohorte longitudinal a largo plazo debido a que en el presente estudio solo se analizó durante la crisis sanitaria y es muy conveniente analizar la situación en todos los aspectos y situaciones de la vida y así garantizar óptimas condiciones de salud y nutrición de la población.

GLOSARIO

Anosmia: Pérdida del olfato, causado por una inflamación intranasal lo que impide que los olores ingresen en el área olfatorio, también se debe cuando se destruyen los filamentos, los bulbos, los trayectos del nervio olfatorio (Klopfenstein et al. 2020).

Ageusia: Es un trastorno del gusto en el que la persona afectada presenta pérdida total del gusto. Las papilas gustativas de la lengua se comunican al cerebro, el cual integra la información para que los sabores puedan ser reconocidos y apreciados (Klopfenstein et al. 2020).

Coronavirus: Forman parte de la familia de los coronaviridae que son virus del ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla, no segmentados, envueltos, de sentido positivo (Kooraki et al. 2020).

Confinamiento: Limitación de personas que se sospecha que ha estado expuestas a una patología contagiosa pero que no están enfermas, ya sea porque no está infectado o por el periodo de incubación del virus” (Wilder-Smith y Freedman 2020).

Hambruna: Es la escases o déficit generalizada de productos de primera necesidad por lo cual no cubren los requerimientos alimentarios que a la larga causan problemas de salud (FAO 2006).

Inseguridad alimentaria: cuando las personas no tienen acceso físico, social o económico a suficiente alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (FAO. 2010).

Malnutrición: Problema de alimentación que se puede desencadenar tanto por escases como por exceso de comida en un individuo (Freire WB et al., 2013).

Nosocomiales: tipo de transmisión viral que ocurre de una persona infectada a otra que no ha contraído la enfermedad (Li, Jin Yan et al. 2020).

Violencia intrafamiliar: Uso de la fuerza física o el poder en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Washington 2002).

Viral: infección viral en el que el organismo de una persona es contagiado por virus letales (Raoult et al. 2020).

Zoonótico: enfermedad de transmisión de animal a persona, que pueden ser causadas por organismos virales, bacterianas, parásitos u hongos (Singhal 2020a).

BIBLIOGRAFÍA

AMARYTA, S. *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation* - Amartya Sen - Google Libros [en línea], 1981. [Consulta: 27 agosto 2020]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FVC9eqGkMr8C&oi=fnd&pg=PA1&ots=ht25JkgYJl&sig=BA81XZHJPvCqBi6id7Q2nhuvkOA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

BAUCH, C.T; et al. *Dynamically Modeling SARS and Other Newly Emerging Respiratory Illnesses. Epidemiology* [en línea], 2005 vol. 16, no. 6, pp. 791-801. [Consulta: 27 abril 2020]. ISSN 1044-3983. DOI 10.1097/01.ede.0000181633.80269.4c. Disponible en: <http://journals.lww.com/00001648-200511000-00013>.

BONILLA, E. *Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Facultad De Psicología. Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De Psicólogo Clínico*. S.l. 2019.

BLANCO, P; et al. *Quemada la violencia contra las mujeres* [en línea], 2016. S.l.: [Consulta: 9 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.diazdesantos.es/ediciones>.

CALERO, C. *Seguridad alimentaria en ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos*, 2011. S.l.: s.n. ISBN 9789978672945.

Centro Ecuatoriana para la Promoción y Acción de la Mujer. *Violencia en la mujer*. [en línea], 2018. [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: <http://cepam.org.ec/servicios/>.

COATES, J; et el. *HFIAS for Measurement of Food Access Indicator Guide*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2013. vol. 53, no. 9, pp. 1689-1699. ISSN 1098-6596. DOI 10.1017/CBO9781107415324.004.

COATES, J; et el. *Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA)*. Academia para el Desarrollo Educativo (AED) 1825 Connecticut Ave [en línea], 2000. S.l.: [Consulta: 14 mayo 2020]. Disponible en: www.fantaproject.org.

CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL. (COIP. Penas por agresión física. [en línea], 2014. S.l.: [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: www.lexis.com.ec.

Congreso nacional. Ley contra la violencia a la mujer y la familia, 1995. S.l.:

Convención belém do pará. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer [en línea], 2014. [Consulta: 30 abril 2020]. Disponible en: <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/BelemDoPara-QUECHUA-Peru.pdf>.

CUI, J; et al. *Origin and evolution of pathogenic coronaviruses*, 2019. S.l.: Nature Publishing Group.

DE WIT, E; et al. *SARS and MERS: Recent insights into emerging coronaviruses*, 2016. S.l.: Nature Publishing Group.

Defensoría pública. Consultorios Jurídicos Gratuitos | Defensoría Pública del Ecuador [en línea], 2020. [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.ec/?page_id=293.

DEL POZO, H. *Código orgánico integral penal Año I-Nº 180*. Director del registro oficial [en línea], 2014. [Consulta: 8 mayo 2020]. Disponible en: www.registroficial.gob.ec.

EL COMERCIO. *Un 60% más de llamadas de emergencia por violencia doméstica durante confinamiento en Europa* | El Comercio [en línea], 2020. Quito: [Consulta: 8 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/europa-emergencia-violencia-domestica-coronavirus.html>.

ENSANUT-ECU. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito, Ecuador 2014 [en línea], 2012. [Consulta: 7 mayo 2020]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf.

ENSANUT. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.* [en línea]2014. [Consulta: 14 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/media/3356/file/Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/3356/file/Encuesta_Nacional_de_Salud_y_Nutricion.pdf).

ENVIGMU. *Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares Y Violencia De Género Contra Las Mujeres (ENVIGMU)* Metodología, 2018. S.L.:

ENVIGMU. *Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares Y Violencia De Género Contra Las Mujeres (ENVIGMU.)* Boletín. . S.l.: 2018.

FALCONES, A., & SALAS, M. Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Nutrición Y Salud Comunitaria Tesis Previa La Obtención Del Título De Licenciatura En Nutrición Y Salud Comunitaria Medición De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional EN,2012. S.l.:

FAO. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo* [en línea], 2010. [Consulta: 6 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i1683s.pdf>.

FAO. *Preguntas frecuentes: pandemia del COVID-19, su impacto en la alimentación y la agricultura.* FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [en línea], 2020. [Consulta: 6 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/es/>. 89638240595

FAO. *Seguridad Alimentaria y Nutricional Seguridad Alimentaria y Nutricional Seguridad Alimentaria y Nutricional.* Conceptos Básicos Conceptos Básicos Conceptos Básicos Programa Especial para la Seguridad Alimentaria-PESA-Centroamérica Proyecto Food Facility Honduras, 2006. S.l.:

FAO. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2018* [en línea], 2018. S.l.: s.n. [Consulta: 19 mayo 2020]. ISBN 9789251308417. Disponible en: <http://www.fao.org/publications/es>.

FAO. *Aplicación de la Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Afganistán.* Desarrollo de Actividades y Movilización de Recursos. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [en línea],2020. [Consulta: 14 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/partnerships/resource-partners/investing-for-results/news-article/es/c/1032046/>.

FAO. *24894_Mexico_FAO170721_00005386* [en línea], 2017. S.l.: s.n. [Consulta: 19 mayo 2020]. ISBN 9789251316009. Disponible en: <http://www.fao.org/publications/es>.

FAO, & CELAC. Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19 [en línea], 2020. [Consulta: 29 agosto 2020]. DOI 10.1002/oby.22831. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.

FERNANDA, D; et al. Pontificia universidad católica del ecuador facultad de economía. Disertación previa a la obtención del título de Economista, Tulcan, 2015.

Gestión del ECU 911 respecto a violencia intrafamiliar. Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 [en línea], 2020. [Consulta: 24 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.ecu911.gob.ec/gestion-del-ecu-911-respecto-a-violencia-intrafamiliar/>.

GUAN, Y; et al. Molecular epidemiology of the novel coronavirus that causes severe acute respiratory syndrome. *The Lancet*, 2004. vol. 363, no. 9403, pp. 99-104. ISSN 01406736. DOI 10.1016/S0140-6736(03)15259-2.

HUMBERTO, M.C; et al. *Actualización temática: Panorama general y programas de protección de seguridad alimentaria en México.* Overview and Protection Programs of Food Security in Mexico [en línea], 2017. México: [Consulta: 6 mayo 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39s1/rme050117.pdf>.

HARRIS-FRY, H; et al. The impact of gender equity in agriculture on nutritional status, diets, and household food security: A mixed-methods systematic review. *BMJ Global Health* [en línea], 2020. vol. 5, no. 3, pp. 2173. [Consulta: 27 agosto 2020]. ISSN 20597908. DOI 10.1136/bmjgh-2019-002173. Disponible en: <http://gh.bmj.com/>.

INCAP. *Seguridad Alimentaria y Nutricional* [en línea], 1999. [Consulta: 9 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.incap.int/sisvan/index.php/es/acerca-de-san/conceptos/marco-referencial-de-la-san>.

INEC. *Familiares Y Género Contra Las Mujeres (ENVIGMU)*, 2019. pp. 1-92.

KASEM, S; et al. Cross-sectional study of MERS-CoV-specific RNA and antibodies in animals that have had contact with MERS patients in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 2018. vol. 11, no. 3, pp. 331-338. ISSN 1876035X. DOI 10.1016/j.jiph.2017.09.022.

KLOPFENSTEIN, T; et al. Features of anosmia in COVID-19. *Medicine et Maladies Infectieuses*, 2020. ISSN 17696690. DOI 10.1016/j.medmal.2020.04.006.

KOKKINAKIS, I, et al. *Performance du frottis nasopharyngé-PCR pour le diagnostic du Covid-19 - Recommandations pratiques sur la base des premières données scientifiques*, 2020. S.l.: NLM (Medline).

KOORAKI, S. et al. Coronavirus (COVID-19) Outbreak: What the Department of Radiology Should Know. *Journal of the American College of Radiology*, 2020. vol. 17, no. 4, pp. 447-451. ISSN 1558349X. DOI 10.1016/j.jacr.2020.02.008.

LAS SOLICITUDES DE PUBLICACIONES DE LA FAO [en línea], 2008. S.l.: s.n. [Consulta: 9 mayo 2020]. ISBN 978-92-5-306049-8. Disponible en: www.fao.org/icatalog/.

LEVAY, A. V, et al. Influence of gender roles and rising food prices on poor, pregnant women's eating and food provisioning practices in Dhaka, Bangladesh. *Reproductive Health* [en línea], 2013. vol. 10, no. 1, pp. 53. [Consulta: 26 agosto 2020]. ISSN 17424755. DOI 10.1186/1742-4755-10-53. Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-53>.

Ley Orgánica Integral. Ley orgánica integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres título i generalidades capítulo I, 2018. S.l.:

Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres Estado. Vigente Ley Organica Integral Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres Asamblea Nacional Republica Del Ecuador. . S.l.: 2018.

LI, Jin Yan, YOU, Z; et al. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*, 2020. vol. 22, no. 2, pp. 80-85. ISSN 1769714X. DOI 10.1016/j.micinf.2020.02.002.

LI, Qun, GUAN, X; et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 2020. vol. 382, no. 13, pp. 1199-1207. ISSN 15334406. DOI 10.1056/NEJMoa2001316.

LI, Zhengtu, YI, Y; et al. Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. *Journal of Medical Virology*, 2020. ISSN 10969071. DOI 10.1002/jmv.25727.

LOOPSTRA, R. *Vulnerability to food insecurity since the COVID-19 lockdown Preliminary report* [en línea], 2020 S.l.: [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: <https://ukdataservice.ac.uk/>.

CDH. *La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto* [en línea], 2020. [Consulta: 2 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>.

LUZDARY YERILI, P. *Universidad san francisco de quito USFQ. Colegio de Ciencias de la Salud* [en línea], 2017. Quito: [Consulta: 7 mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6963/1/134297.pdf>.

MARTÍNEZ, M; et al. *Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas, 2016. cuba :*

MARTÍNEZ LEMUS, O.I; et al. *Artículo original Violencia intrafamiliar contra la mujer: Family violence against women. 2016. S.l.:*

Ministerio De Gobierno. *Tipificación del delito de Trata de Personas a través del Código Orgánico Integral Penal – Ministerio de Gobierno* [en línea], 2014. [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/tipificacion-del-delito-de-trata-de-personas-a-traves-del-codigo-organico-integral-penal/>.

Ministerio De Justicia. *Política pública del estado ecuatoriano para la erradicación de la violencia de genero hacia la niñez, adolescencia y mujeres* [en línea], 2017. [Consulta: 30 abril 2020]. Disponible en: <http://americalatinagenera.org/newsite/includes/fichas/politica/ECUADOR.pdf>.

MONCAYO, J.R; et al. *Créditos LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres Yina Quintana Zurita Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014. S.l.: s.n. ISBN 9789942077615.*

MSP. *MSP de Ecuador descarta circulación de coronavirus (CoV) y llama a la calma a la ciudadanía* – Ministerio de Salud Pública [en línea], 2020. [Consulta: 14 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-de-ecuador-descarta-circulacion-de-coronavirus-cov-y-llama-a-la-calma-a-la-ciudadania/>.

NATIONS, U.. *Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia*. Naciones Unidas [en línea], 2020. [Consulta: 24 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>.

NÚÑEZ, A; et al. *Vista de Prevención de violencia de género e intrafamiliar* [en línea], 2016. [Consulta: 9 mayo 2020]. Disponible en: <http://retosdelaciencia.com/Revistas/index.php/retos/article/view/147/88>.

O'BRIEN, C; et al. Gender as a Cross-Cutting Issue in Food Security: The NuME Project and Quality Protein Maize in Ethiopia. *World Medical and Health Policy*, 2016. vol. 8, no. 3, pp. 263-286. ISSN 19484682. DOI 10.1002/wmh3.198.

OFICIAL SUPLEMENTO, R. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres Estado: Vigente. Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres asamblea nacional republica del ecuador [en línea], 2018. S.l.: [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: www.lexis.com.ec.

OLALEYE, I. *Datos útiles sobre la protección del derecho de las mujeres a una vida libre de violencias en el Ecuador* [en línea], 2020. S.l.: [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: www.funcionjudicial.gob.

OMRANI, A.S; et al. *Middle east respiratory syndrome coronavirus (Mers-coV): Animal to human interaction*, 2015. S.l.: Maney Publishing.

OMS. *Organización Mundial de la Salud. Obesidad. WHO*, 2015.

OMS. *Enfermedad del coronavirus 2019* [en línea], 2020. [Consulta: 27 abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

OMS. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard* [en línea], 2020. [Consulta: 1 junio 2020]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.

ONU. *Plan de respuesta humanitaria covid-19 ecuador equipo humanitario de país*, 2020. S.l.:

ONU. *The Impact of COVID-19 on Women 9 A P R I L 2 0 2 0 The year 2020*. Marking the twenty-fifth anniversary of the Beijing Platform for [en línea], 2020. S.l.: [Consulta: 1 junio 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/>.

ONU MUJERES. *Ante la situación generada por el coronavirus: ¿Trabajar y cuidar al mismo tiempo?*, 2020. S.l.:

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Coronavirus (CoV) GLOBAL. Organización Mundial de la Salud* [en línea], 2020. [Consulta: 26 abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). WHO*, 2012.

PAN, X; et al. Lessons learned from the 2019-nCoV epidemic on prevention of future infectious diseases. *Microbes and Infection*, 2020. vol. 22, no. 2, pp. 86-91. ISSN 1769714X. DOI 10.1016/j.micinf.2020.02.004.

Personas que corren un mayor riesgo de enfermedad grave. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Personas que corren mayor riesgo de enfermedad grave* [en línea], 2020. [Consulta: 27 abril 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fhigh-risk-complications.html.

PHAN, L.T; et al. *Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam*, 2020. S.l.: Massachussetts Medical Society.

PNBV. *Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida*. Secretaría Técnica Planifica Ecuador [en línea], 2017. [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>.

POZO, L. *Inseguridad Alimentaria y Malnutrición en Hogares Vulnerables de una Población de la Costa Ecuatoriana: Análisis Post-Terremoto* [en línea], 2017. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6963/1/134297.pdf>.

PREVIMUJER. *Código integral penal violencia cOntra la mujer o miembros del núcleo familiar introducción*, 2020. S.l.:

RAOULT, D; et al. Coronavirus infections: Epidemiological, clinical and immunological features and hypotheses. *Cell Stress*, 2020. vol. 4, no. 4, pp. 66-75. DOI 10.15698/cst2020.04.216.

REVISTA INFORMÁTICA JURÍDICA. *Código Orgánico Integral Penal (COIP)*. Informática Jurídica [en línea], 2014. [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.informatica-juridica.com/codigo/codigo-organico-integral-penal-coip-10-agosto-del-2014/>.

ROMERO, H; et al. La infidelidad femenina como producto de la violencia intrafamiliar. *Anales de la Facultad de Medicina*, 2017. vol. 78, no. 2, pp. 51. ISSN 1025-5583. DOI 10.15381/anales.v78i2.13198.

SAHA, K.K; et al. Household food security is associated with early childhood language development: Results from a longitudinal study in rural Bangladesh. *Child: Care, Health and Development*, 2014. vol. 36, no. 3, pp. 309-316. ISSN 03051862. DOI 10.1111/j.1365-2214.2009.01049.x.

SCHMEER, K; et al. Maternal resources and household food security: Evidence from Nicaragua. *Public Health Nutrition*, 2015. vol. 18, no. 16, pp. 2915-2924. ISSN 14752727. DOI 10.1017/S1368980014003000.

SIE, V.B; et al. *Teilaufgabe f - 2. Kostenplanung f -2*, 1999. vol. 77, no. 1, pp. 6-7.

SINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 2020. vol. 87, no. 4, pp. 281-286. ISSN 09737693. DOI 10.1007/s12098-020-03263-6.

SINGHAL, T. *A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*, 2020. S.l.: Springer.

STANISCUASKI, F; et al. Impact of COVID-19 on academic mothers. En: J. SILLS (ed.), *Science* [en línea], 2020. vol. 368, no. 6492, pp. 724.1-724. [Consulta: 17 mayo 2020]. ISSN 0036-8075. DOI 10.1126/science.abc2740. Disponible en: <https://www.sciencemag.org/lookup/doi/10.1126/science.abc2740>.

UNICEF. *Unicef: la seguridad alimentaria, una «bomba de relojería» bajo el COVID-19.* Sociedad Edición América. Agencia EFE [en línea], 2020. [Consulta: 29 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/unicef-la-seguridad-alimentaria-una-bomba-de-relojeria-bajo-el-covid-19/20000013-4252546>.

VARA HORNA, A. A. *¿Por qué reforzar la prevención de la violencia contra las mujeres ante el brote pandémico del Covid-19?* [en línea], 2020. S.l.: [Consulta: 14 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>.

VERÓNICA ROSAS, S; et al. Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. *Salud Pública de México* [en línea], 2013. [Consulta: 6 mayo 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800018.

CEPAM. *Violencia contra las Mujeres*, [en línea], 2020. [Consulta: 24 agosto 2020]. Disponible en: <https://cepamgye.org/es/campaigns/violencia-contra-las-mujeres/>.

WASHINGTON, D.C. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen* Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, 2002. S.l.:

WASHINGTON, D.C. *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014* [en línea], 2016. S.l.: s.n. [Consulta: 8 mayo 2020]. ISBN 9789241564793. Disponible en: www.paho.org/.

WHO. *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. [en línea], 2020. [Consulta: 1 junio 2020]. Disponible en: <https://covid19.who.int/region/amro/country/ec>.

WFP. *Informe Mundial sobre las Crisis Alimentarias: el hambre aguda sigue afectando a más de 100 millones de personas*. World Food Programme [en línea], 2019. [Consulta: 6 mayo 2020]. Disponible en: <https://es.wfp.org/noticias/informe-mundial-sobre-las-crisis-alimentarias-el-hambre-aguda-sigue-afectando-mas-de-100>.

WFP. *COVID-19 duplicará el número de personas que enfrentan crisis alimentarias a menos que se tomen medidas rápidas*. Programa Mundial de Alimentos [en línea], 2020. [Consulta: 1 junio 2020]. Disponible en: <https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken>.

WILDER-SMITH, A; & FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of travel medicine*, 2020 vol. 27, no. 2, pp. 1-4. ISSN 17088305. DOI 10.1093/jtm/taaa020.

WONG, G; et al. *MERS, SARS, and Ebola: The Role of Super-Spreaders in Infectious Disease*, 2015. S.l.: Cell Press.

WFP. *El hambre aumenta a medida que los casos de la COVID-19 se disparan en América Latina.* World Food Programme [en línea], 2020. [Consulta: 29 agosto 2020]. Disponible en: <https://es.wfp.org/noticias/hambre-aumenta-a-medida-casos-covid-19-se-disparan-America-Latina-Caribe>.

YANG, Y; et al. *The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China,* 2020. S.l.: Academic Press.

YASUNÍ, R. *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida* [en línea], 2017. S.l.: [Consulta: 19 mayo 2020]. Disponible en: www.planificacion.gob.ec.

ZAKI, A.M; et al. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 2012. vol. 367, no. 19, pp. 1814-1820. ISSN 15334406. DOI 10.1056/NEJMoa1211721.



Firmado electrónicamente por:
**JHONATAN RODRIGO
PARREÑO UQUILLAS**





ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE
CHIMBORAZO
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS Y RECURSOS
PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN



UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS
REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 03 / 03 / 2021

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: Lourdes Magdalena Cazho Yupa
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Salud Pública
Carrera: Nutrición Y Dietética
Título a optar: Nutricionista – Dietista
f. Analista de Biblioteca responsable: Ing. CPA. Jhonatan Rodrigo Parreño Uquillas. MBA.
 Firmado electrónicamente por: JHONATAN RODRIGO PARREÑO UQUILLAS

03-03-2021
0534-DBRAI-UPT-2021