



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES
AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Taípe Cadenillas, Edgardo Alexis (0000-0002-6493-123X)

ASESOR(ES)

DRA. ANAÍS THATIANA CÁMARA REYES (0000-0002-2413-7103)

LIMA, PERÚ

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de autor

AUTOR: Taípe Cadenillas, Edgardo Alexis (ORCID: 0000-0002-6493-123X)

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72930726

Datos de asesor

ASESOR: Cámara Reyes, Anais Thatiana (ORCID: 0000-0002-2413-7103)

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 46268342

Datos del jurado

PRESIDENTE: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Correa López, Lucy Elena

DNI: 42093082

ORCID: 0000-0001-7892-4391

MIEMBRO: Guzmán Calcina, Carmen Sandra

DNI: 10050993

ORCID: 0000-0002-5072-2525

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del programa: 912016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser quien me ha permitido llegar hasta este momento.

A mis padres Advíncula y Consuelo, por el apoyo incondicional brindado a través de esta larga carrera que requiere mucha dedicación.

A mis hermanas Sandra, Roxana y Károl, por darme respaldo cuando lo necesitaba y comprender que a veces no podía dedicarles mucho tiempo debido a mis estudios.

A mis perritos Sophie y Simba, por siempre recibirme con alegría al llegar a casa después de haber tenido un día agotador.

A todas las personas que me apoyaron con comprensión y motivación a través de este largo camino y que confiaron en mis capacidades.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a mi familia por haberme dado soporte a través de estos 7 largos años, a todas las personas que me ayudaron a crecer como persona, a las que creyeron en mí y me apoyaron para ser quien soy ahora, espero no defraudarlos y ser el profesional que esperan que sea,

A mi asesora Anaís Cámara Reyes, por su dedicación y el apoyo brindado para poder culminar la presente investigación,

Al Dr. Jhony De La Cruz Vargas, Director de Tesis, por ser un modelo a seguir en cuanto a investigación y por darme los alcances necesarios para finiquitar mi trabajo,

A mi jurado de tesis, por la disponibilidad que mostraron para poder revisar mi investigación,

A la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, por todos estos años de enseñanza y transmisión de conocimiento que me servirán para toda la vida.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra la mujer por parte de su pareja representa un importante problema de salud pública. Es importante conocer los factores que intervienen en que esta se produzca, ya que esto permitirá implementar estrategias sólidas que fomenten una solución oportuna para esta problemática.

Objetivos: Determinar los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

Materiales y métodos: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Los datos para el análisis estadístico se obtuvieron de la ENDES 2020, considerando como medida de asociación a la Razón de Prevalencia (RP) cruda y ajustada con un intervalo de confianza al 95% y $p < 0.05$.

Resultados: Se logró analizar una muestra total de 2712 mujeres agredidas por su pareja, obteniéndose que 77.1% de las mujeres sufren violencia psicológica, 98.3% sufren violencia física y 14.9% sufren violencia sexual. En relación a violencia psicológica se encontró asociación estadísticamente significativa para región natural (Sierra: RPa = 1.08, IC: 1.00 – 1.17), tipo de lugar de residencia (Rural: RPa = 0.92, IC: 0.85 – 1.00), índice de riqueza (Más rico: RPa = 0.83, IC: 0.73 – 0.94), residencia con el esposo/compañero (Vive en otro sitio: RPa = 1.19, IC: 1.10 – 1.27), violencia recíproca (Sí: RPa = 1.08, IC: 1.02 – 1.15). Respecto a violencia física se encontró asociación estadísticamente significativa para edad (45 – 49 años: RPa = 0.98, IC: 0.96 – 1.00), nivel educativo (Primaria: RPa = 0.98, IC: 0.97 – 1.00), etnia (Mestizo: RPa = 0.99, IC: 0.98 – 0.99), región natural (Resto Costa: RPa = 0.98, IC: 0.96 – 1.00), estado civil actual (Viviendo juntos: RPa = 0.99, IC: 0.98 – 1.00). Por último, en relación a violencia sexual se encontró asociación estadísticamente significativa para nivel educativo (Secundaria: RPa = 5.74, IC: 1.46 – 22.56), lengua materna (Otra lengua nativa, originaria o extranjera: RPa = 0.81, IC: 0.74 – 0.88).

Conclusiones: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, la residencia con el esposo/compañero y la violencia recíproca con la violencia en mujeres agredidas por su pareja según la ENDES 2020.

Palabras clave (DeCS): Factores, violencia de pareja íntima, mujeres, ENDES 2020.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women by their partner represents a major public health problem. It is important to know the factors that intervene in its occurrence, since this will allow the implementation of solid strategies that promote a timely solution to this problem.

Objectives: Determine the factors associated with violence in women assaulted by their partner according to the analysis of the ENDES 2020 Demographic and Family Health Survey.

Materials and methods: Quantitative, observational, analytical, cross-sectional and retrospective study. The data for the statistical analysis were obtained from the ENDES 2020, considering the crude and adjusted prevalence ratio (PR) as mean association with a 95% confidence interval and $p < 0.05$.

Results: It was possible to analyze a total sample of 2712 women assaulted by their partner, obtaining that 77.1% of women suffer psychological violence, 98.3% suffer physical violence and 14.9% suffer sexual violence. In relation to psychological violence, a statistically significant association was found for the natural region (Mountain: RPa = 1.08, IC: 1.00 - 1.17), type of place of residence (Rural: RPa = 0.92, IC: 0.85 - 1.00), wealth index (Richer: RPa = 0.83, CI: 0.73 - 0.94), residence with spouse/partner (Lives elsewhere: RPa = 1.19, CI: 1.10 - 1.27), reciprocal violence (Yes: RPa = 1.08, CI: 1.02 - 1.15). Regarding physical violence, a statistically significant association was found for age (45 - 49 years: RPa = 0.98, IC: 0.96 - 1.00), educational level (Primary: RPa = 0.98, IC: 0.97 - 1.00), ethnicity (Mestizo: RPa = 0.99, CI: 0.98 - 0.99), natural region (Rest Coast: RPa = 0.98, CI: 0.96 - 1.00), current marital status (Living together: RPa = 0.99, CI: 0.98 - 1.00). Finally, in relation to sexual violence, a statistically significant association was found for educational level (Secondary: RPa = 5.74, IC: 1.46 - 22.56), mother tongue (Another native, native or foreign language: RPa = 0.81, IC: 0.74 - 0.88).

Conclusions: There is an association between sociodemographic factors, residence with the husband/partner and reciprocal violence with violence in women assaulted by their partner according to ENDES 2020.

Keywords (Mesh): Factors, Intimate partner violence, women, ENDES 2020.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Línea de Investigación Nacional y de la URP vinculada	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5 Delimitación del problema	14
1.6 Objetivos de la investigación	14
1.6.1 Objetivo general	14
1.6.2 Objetivos específicos	14
1.7 Viabilidad	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la Investigación	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Definición de conceptos operacionales	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1 Hipótesis: general, específicas	46
3.2 Variables principales de investigación	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1 Tipo y diseño de investigación	48
4.2 Población y muestra	48
4.3 Operacionalización de variables	49
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	50
4.6 Aspectos éticos de la investigación	50

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
5.1 Resultados	51
5.2 Discusión de resultados	65

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
6.1 Conclusiones	70
6.2 Recomendaciones	71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
-----------------------------------	----

ANEXOS	76
---------------	----

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1: Características generales de las mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 2. Factores asociados a violencia psicológica en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 3. Factores asociados a violencia física en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 4. Factores asociados a violencia sexual en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 5. Rp Crudo y Ajustado para los factores asociados a violencia psicológica en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 6. Rp Crudo y Ajustado para los factores asociados a violencia física en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 7. Rp Crudo y Ajustado para los factores asociados a violencia sexual en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020
- Tabla 8. Rp Crudo y Ajustado para la asociación entre violencia psicológica, física y sexual con violencia recíproca. ENDES 2020

INTRODUCCIÓN

El presente estudio hace referencia a la violencia contra la mujer, en especial a la que es infligida por parte de su pareja, la cual representa un importante problema de salud pública en la actualidad que vulnera los derechos humanos de las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (ONU), se define como todo acto de violencia de género que produce o puede llegar a producir algún daño físico, psicológico o sexual para la mujer. Se caracteriza por incluir amenazas, privación arbitraria de la libertad o coacción, tanto si tales actos se llevan a cabo en público como en privado¹.

La violencia contra la mujer no solo vulnera la integridad física y mental de las féminas, sino que también supone gastos presupuestarios para el sector salud del país.

A nivel mundial y especialmente en nuestro país, la violencia de género tiene gran prevalencia (63.2%), la cual no se ve mermada a pesar de los grandes esfuerzos que se realizan por detener su avance².

Es relevante conocer los factores que intervienen en que esta se produzca, como los factores sociodemográficos relacionados con la mujer (edad, etnia, nivel educativo, índice de riqueza, lugar de residencia, entre otros), así como, los relacionados con su pareja, ya que, al ser conscientes de su existencia, se podrán tomar cartas en el asunto para frenar el avance de este fenómeno que está generando gran impacto a nivel mundial y en el contexto de la presente investigación, a nivel del Perú, y de esa manera erradicar las consecuencias que podrían afectar la salud, como lesiones, embarazos no deseados, abortos provocados, depresión, trastornos de ansiedad y las más graves de todas, el feminicidio o suicidio¹.

En la presente investigación se buscó determinar los factores asociados a la violencia contra la mujer con la finalidad de conocer cuáles de estos guardan más relación con esta, cómo es que se origina y de esa manera, poder implementar estrategias sólidas que fomenten una solución oportuna para esta problemática, lo cual beneficiará a la población en general, en especial a las mujeres afectadas.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia contra la mujer, especialmente la perpetrada por parte de su pareja, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. La ONU la define como toda acción de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado, un daño físico, psicológico o sexual para la mujer; incluye las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se llevaran a cabo en público como en privado¹.

Las cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según un análisis de datos realizado en el año 2018 para determinar la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre los años 2000 y 2018, indican que cerca de 736 millones, es decir, 1 de cada 3 (30%) mujeres en el mundo han padecido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por parte de otras personas en alguna etapa de sus vidas^{1,2}.

Alrededor del 25% de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido víctimas de violencia física y/o sexual de pareja por lo menos en alguna ocasión en la vida (desde los 15 años). Las aproximaciones estadísticas de la OMS sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida indican registros de violencia del 20% en la Región del Pacífico Occidental, 22% en los países de ingresos altos y la Región de Europa, 25% en la Región de las Américas, 33% en la Región de África, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental y 33% en la Región de Asia Sudoriental¹.

Según los cálculos, el 37% de las mujeres de los países con menos recursos económicos han sufrido violencia física y/o sexual por parte de un compañero íntimo en algún momento de sus vidas y en algunos de estos sitios la prevalencia llega a ser de 1 de cada 2 mujeres. Las regiones con las mayores tasas de prevalencia de violencia de pareja entre las mujeres de 15 a 49 años son las de Oceanía, África Subsahariana y Asia Meridional, con unos porcentajes que oscilan entre 33 y 51%, mientras que las regiones

con las tasas más bajas se registran en Europa (16% - 23%) y Asia Central (18%). Por su parte, América Latina y el Caribe registra cifras de 25%².

A nivel mundial, entre el 38% y el 50% de los feminicidios son cometidos por sus parejas. La mayoría (entre el 55% y el 95%) de mujeres que sobreviven a estos actos de violencia no lo comunican ni solicitan ningún tipo de ayuda³.

En ese sentido, según la ENDES 2018, en el Perú el 63.2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte de su compañero o esposo. De acuerdo al tipo de violencia efectuada por el esposo o compañero, el 58.9% de las víctimas sufrió violencia psicológica o verbal; el 30.7%, violencia física; y el 6.8% padeció de violencia sexual. Asimismo, la proporción de féminas víctimas de violencia doméstica por parte del compañero o esposo en el año 2019 alcanzó 38.1%. De acuerdo al tipo de violencia, el 36.9% sufrió violencia psicológica y/o verbal; 10.3%, física y 2.6% sufrió violencia sexual⁴.

Según departamentos, se observó que las mujeres violentadas alguna vez en su vida por parte de su pareja se encuentran mayormente en Apurímac (82.7%), Cusco (80.6%), Puno (79.1%), Huancavelica (76.9%) y Pasco (70.9%). El 28.9% de las mujeres violentadas físicamente acudió en busca de ayuda a alguna organización institucional, mientras que el 71.1% no lo hizo. De acuerdo con el lugar en el que buscaron ayuda, el 74.1% fue a una comisaría; 10.4%, a la Defensoría Municipal; 8.9%, a la fiscalía y 8.0%, al juzgado. Con menor porcentaje se mencionó al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Defensoría del Pueblo, establecimiento de salud, organización privada u otra institución⁴.

De acuerdo con la información entregada por el Ministerio Público y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el año 2018 las víctimas de feminicidio fueron 150 en total, de las cuales, la mayoría se reportaron en la Lima (32), mientras que en el año 2016 entre los meses de enero y setiembre se presentaron 78 denuncias por feminicidio⁴.

Todas estas cifras alarmantes indican la gran prevalencia que presenta la violencia contra la mujer a nivel mundial y, en el contexto de esta investigación, a nivel de Perú.

Es necesario conocer los factores asociados a la perpetuación de la violencia contra la mujer por parte de su pareja, entre los que destacan el bajo nivel de instrucción, exposición al maltrato infantil, uso nocivo de alcohol, escaso acceso de la mujer a empleo remunerado, entre otros; puesto que el conocimiento de ellos permitirá prevenir el incremento de los casos de este problema, además de las potenciales consecuencias para la salud que acarrearían, como lesiones, embarazos no deseados, abortos provocados, depresión, trastornos de ansiedad, entre otras, y las más graves de todas, el feminicidio o el suicidio¹.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente estudio tiene como línea de investigación la décima Prioridad Nacional de Investigación en Salud en el Perú 2019 – 2023: “Salud Mental”; a partir de la información obtenida en la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020”. Asimismo, corresponde a la línea de investigación “Salud Mental” del documento “Líneas de investigación 2021 – 2025” de la Universidad Ricardo Palma.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La violencia contra la mujer por parte de su pareja íntima no es solo un problema reducido al ámbito doméstico, sino que se ha convertido en un importante problema de salud pública, debido a las alarmantes cifras de mujeres maltratadas por sus parejas, presentando graves consecuencias que repercuten en su salud física, psicológica y sexual, así como en su bienestar social y económico.

Este problema no solo es perjudicial para las mujeres que sufren los actos de violencia y sus familiares, sino que supone importantes costos económicos para el sector salud del país, puesto que este tendrá que hacerse cargo de las consecuencias futuras. Además, este problema podría perpetuarse a través de los hijos de las víctimas, debido a que estos, al vivir en un entorno de violencia, podrían ser víctimas de ella en el futuro o peor aún, ser los agresores.

La violencia contra la mujer no conoce fronteras económicas ni sociales y afecta a mujeres de todos los orígenes socioeconómicos. Es un problema serio que amenaza al respeto de los derechos humanos; por esta razón, debe abordarse tanto en los países en vías desarrollo como en los desarrollados haciendo uso de estrategias que le hagan frente y frenen su avance descontrolado.

Las cifras reportadas indican que la mayor cantidad de actos de violencia contra la mujer son cometidos por sus parejas. Es por este motivo que resulta relevante conocer los factores asociados a la violencia contra la mujer y, de esta manera, poder entender cómo es que se origina este problema, lo cual permitirá implementar estrategias para darle una solución oportuna y que perdure en el tiempo. Asimismo, el presente estudio beneficiará a toda la población en general, especialmente a las mujeres afectadas por la violencia de género.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Límites temáticos: Factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja.
- Límites espaciales: Perú.
- Límites poblaciones: mujeres entre 12 y 49 años con pareja seleccionadas para responder las preguntas del apartado “Violencia Doméstica” del Cuestionario Individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.
- Límites temporales: enero a diciembre del año 2020.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020

- Determinar la asociación entre la residencia con el esposo/compañero y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020
- Determinar la asociación entre la violencia recíproca y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020
- Determinar la asociación entre el consumo de alcohol por parte del esposo/compañero y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020

1.7 VIABILIDAD

El presente trabajo será viable debido a que hará uso de una base secundaria de información, la ENDES 2020, por lo que no se requiere de la recolección de datos directamente de pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ambriz, M. y cols. (2015) realizaron un estudio descriptivo y transversal titulado “Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel de atención” con el objetivo de evaluar la prevalencia y factores de riesgo de violencia doméstica (VD) en mujeres que asistieron a una unidad de medicina de familia en Tijuana, México”. La muestra constó de 297 mujeres entrevistadas y se aplicaron 2 escalas validadas: violencia e índice severidad y el APGAR familiar para evaluar violencia doméstica y funcionalidad familiar. Se encontró que la edad promedio (\pm DE) fue de 40.6 ± 13.8 años y 120 (40.4%) mujeres tuvieron VD: 47 (15.8%), violencia psicológica; 31 (10.4%), violencia sexual y 77 (25.9%), física, y en 19 (6.4%) fueron acciones que pusieron en peligro la vida de las mujeres. Las causas más comunes de violencia doméstica referidas por las mujeres fueron que su pareja se había puesto celoso o sospechaba de sus amistades (37.4%). Además, 22 (7.4%) de las mujeres con violencia doméstica refirieron que sí habían buscado ayuda. Concluyeron que la prevalencia de VD fue alta y se asoció con el nivel de escolaridad de la pareja y la funcionalidad familiar⁵.

Puente, A. y cols. (2016) realizaron una revisión de metaanálisis titulada “Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de metaanálisis y estudios recientes” con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica actual y estructurada basada en los resultados encontrados en los últimos estudios y meta-análisis sobre los factores de riesgo que tradicionalmente se han asociado con un incremento de violencia de género. Se identificaron 198 estudios para su posible inclusión, de los cuales 10 son metaanálisis, 3 son revisiones sistemáticas y 30, estudios primarios. Se excluyeron 155 artículos teniendo en cuenta los criterios de exclusión. El presente trabajo confirma que en el nivel socio-comunitario el bajo nivel educativo, el

bajo desarrollo económico del país, pocos derechos sociales, la falta de democratización del Estado, la cultura del honor y las culturas masculinas con actitudes sexistas y favorables hacia la violencia en el país son factores de riesgo. En el nivel contextual e individual, tener bajos ingresos, tener menor edad, más hijos, la violencia recíproca hacia la pareja, la depresión, el miedo y el consumo de alcohol, están asociados a mayor riesgo de ser víctima de violencia por parte de la pareja íntima. En menor porcentaje, las situaciones de guerra, el fundamentalismo religioso, la mayor duración de la relación y una menor satisfacción con la pareja, así como emociones como la culpa, vergüenza y el embarazo son factores de riesgo⁶.

Rodríguez, G. y cols. (2017) realizaron un estudio transversal titulado “Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados” con el objetivo de determinar la frecuencia y los factores asociados a la realización de preguntas de detección de violencia del compañero íntimo (VCI) en atención primaria, y describir las principales acciones desarrolladas en los casos identificados. La muestra constó de 265 participantes profesionales de la salud. Recopilaron la información a través del cuestionario PREMIS. El 67,2% de los participantes indicó haber preguntado sobre VCI, siendo las actividades más comunes referir/derivar a otros servicios, consulta personal y suministro de información. Vincularon a una mayor capacidad para cuestionar la VCI tener ≥ 21 de horas de formación, nivel formativo avanzado, conocer políticas y programas, y disponer de protocolo y recursos apropiados de referencia. El cuestionamiento se incrementa a medida que los profesionales se sienten formados en VCI y cuentan con un proceso de gestión de casos. Concluyeron que dos tercios de los profesionales sanitarios encuestados estaban interesados en VCI. Dado el impacto de la formación en VCI y el conocimiento de los recursos para abordarlo, es importante seguir invirtiendo en la formación en VCI de los profesionales sanitarios⁷.

Nava, V. y cols. (2017) realizaron una investigación de tipo descriptivo-correlacional, con diseño transversal, titulada “Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas” con el objetivo de conocer la relación de la autoestima, la violencia de pareja y la conducta sexual en mujeres indígenas.

La muestra del presente estudio incluyó a 386 mujeres indígenas de la comunidad de Puebla, México. Se recopiló información mediante fichas técnicas, escalas de autoestima, escalas de violencia, y para conducta sexual, frecuencia de uso de preservativos por parejas en los últimos 12 meses, tipo y número de parejas sexuales. La edad promedio fue de 33 años, el 43% de los encuestados presentó autoestima baja, el 63.2% había sufrido violencia de pareja, el 16%, de parejas eventuales, y el 52% no usaba preservativo. Determinaron que estudiar estos factores ayuda a llegar esta población vulnerable. La educación escolar ha sido reconocida como un factor esencial que puede contribuir al mejoramiento de las condiciones favorables para el aprendizaje. La violencia de pareja continúa siendo un problema de salud pública y se necesita investigar más y conocer otros factores de riesgo que pueden estar asociados con el comportamiento sexual de las mujeres indígenas⁸.

Gebeyehu, A. y Tadesse, K. (2020) realizaron un estudio de bases secundarias titulado “Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia” con el objetivo de evaluar la prevalencia de la violencia de pareja íntima (VPI) contra las mujeres y los factores asociados en Etiopía. Se consideró un total de 4714 mujeres en edad reproductiva que alguna vez se casaron y que dieron información sobre su experiencia de violencia conyugal en nueve estados regionales y dos administraciones municipales. Para la obtención de datos utilizaron la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía del 2016. Se encontró que más del 30% de las participantes del estudio fueron sometidas a VPI y que vivir en áreas rurales, estar divorciadas, con educación primaria y secundaria, tener entre 25 y 39 años y ser pobres son predictores de VPI contra las mujeres de Etiopía. Determinaron que la prevalencia de la violencia de género en Etiopía y el gobierno y cualquier organismo interesado en el tema deberían diseñar una estrategia adecuada y trabajar duro para atender el problema. Es necesario prestar especial atención a las mujeres que viven en el área rural, las mujeres de familias pobres y las mujeres de 25 a 39 años para disminuir la carga de la violencia de género⁹.

Stake, S. y cols. (2020) realizaron un estudio cuasi experimental y transversal titulado “Prevalence, associated factors, and disclosure of intimate partner violence among mothers in rural Bangladesh” con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados de la violencia física y sexual de la pareja íntima (VPI) entre las mujeres casadas en edad reproductiva en una población rural en el noreste de Bangladesh. La muestra constó de 3966 mujeres encuestadas en sus hogares y se recopiló la información mediante entrevistas a cargo de personal capacitado. Encontraron que el 29% de las mujeres informaron haber experimentado alguna vez VPI física o sexual por parte de su cónyuge; el 13,2% durante el último año. Del 13,2%, el 10,1% informó haber experimentado VPI física y el 4,6%, sexual. Las probabilidades de haber experimentado VPI sexual o física en el último año fueron más altas para las mujeres que fueron criadas en hogares con antecedentes de VPI, mujeres sin educación formal, mujeres cuyos maridos no tenían educación formal, mujeres menores de 30 años y mujeres que eran miembros de una ONG. La riqueza, la paridad, el número de miembros del hogar y el estado del embarazo no se asociaron con la VPI física o sexual. Solo el 31,8% le contaron a alguien que habían sufrido violencia y el 1% denunció a la policía, los clérigos, los trabajadores de la salud o un consejero en total. Concluyeron que, en las zonas rurales del noreste de Bangladesh, una alta proporción de mujeres en edad reproductiva experimentan VPI física o sexual y un gran porcentaje de ellas no suelen hablar de estas experiencias, especialmente a nadie fuera de la familia¹⁰.

Shen, S. y Kusunoki, Y. (2019) realizaron un estudio longitudinal titulado “Intimate Partner Violence and Psychological Distress Among Emerging Adult Women: A Bidirectional Relationship” con la finalidad de determinar si la violencia íntima de pareja (VPI) en el pasado afecta la angustia psicológica y si la violencia que consecuente afecta la VPI posterior. La muestra constó de 726 mujeres en pareja, de 18 a 19 años de edad que residen en el condado de Michigan, a las cuales se les dio seguimiento durante 2,5 años para investigar la relación entre VPI y angustia psicológica. Utilizaron los datos del estudio Relationship Dynamics and Social Life para la obtención de información. Se encontró que la angustia psicológica y la VPI fueron prevalentes entre las mujeres adultas emergentes. La VPI psicológica pasada se asoció con

experimentar las cuatro medidas de angustia. La VPI física pasada también se asoció con depresión, estrés y soledad, pero no con la autoestima. Las mujeres con angustia psicológica tenían más probabilidades de experimentar posteriormente violencia psicológica, y las mujeres que informaron estrés tenían más probabilidades de experimentar posteriormente cualquier tipo de violencia física. Concluyeron que la relación de VPI con angustia psicológica es bidireccional¹¹.

Costa, F. y cols. (2019) realizaron una investigación transversal titulada “Violence against women and its association with the intimate partner’s profile: a study with a primary care users” con el objetivo de verificar la asociación entre la historia de violencia contra la mujer y las características sociodemográficas y conductuales de las parejas íntimas. La muestra incluyó a 938 mujeres de 20 a 59 años en atención primaria y con pareja en el momento de la entrevista. Recopilaron información sobre las características conductuales y sociodemográficas de la pareja íntima utilizando la herramienta del Estudio de la VCM de la OMS para rastrear la violencia psicológica, física y sexual ocurrida durante el último año. Encontraron que las tasas más altas de violencia psicológica, física y sexual estaban significativamente asociadas con parejas que estaban desempleadas y que se negaban a usar condones durante las relaciones sexuales. Los hombres controladores y consumidores de bebidas alcohólicas tienen más posibilidades de efectuar violencia psicológica y física. Las parejas con hasta 8 años de escolaridad tenían más posibilidades de sufrir abuso psicológico, mientras que el abuso sexual fue más común entre las mujeres cuyas parejas fumaban. Concluyeron que la asociación entre violencia contra la mujer y características sociodemográficas y conductuales de la pareja muestran que algunas características de la pareja íntima, como las conductuales, se asocian a una mayor prevalencia de situaciones de violencia, ya sean psicológicas, físicas o sexuales¹².

Bacchus, L. y cols. (2018) realizaron un estudio de tipo revisión sistemática y metaanálisis titulada “Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies” con el objetivo de determinar la magnitud y la dirección temporal de la asociación entre la violencia reciente de pareja íntima (VPI) y una variedad de resultados de salud adversos o conductas de riesgo para la salud. Incluyeron 35 estudios de cohortes separados encontrados en Medline, EMBASE y PsycINFO. Encontraron que 8 estudios mostraron evidencia de una asociación positiva entre VPI reciente y los síntomas depresivos posteriores, 5 estudios demostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la VPI subsiguiente, 5 estudios demostraron la asociación de la VPI reciente con un aumento de los síntomas de la depresión posparto posterior. Hallaron evidencia de una relación bidireccional entre VPI reciente y el uso de drogas duras y marihuana, aunque con limitaciones en los estudios. No hubo evidencia de asociación entre VPI reciente y consumo de alcohol o ITS. Concluyeron que la exposición a la violencia tiene impactos significativos y se requieren de estudios longitudinales para comprender la relación temporal entre VPI reciente y los diferentes problemas de salud, además de conocimiento por parte de los proveedores de atención médica y las organizaciones de VPI sobre la relación bidireccional entre la VPI reciente y los síntomas depresivos¹³.

Serrano, C. y cols. (2020) realizaron una investigación transversal titulada “Individual and societal risk factors of attitudes justifying intimate partner violence against women: a multilevel cross-sectional study” con el objetivo de explicar las actitudes que justifican la violencia infligida por la pareja íntima contra la mujer identificando factores de riesgo individuales y sociales. La muestra constó 81516 participantes (47,8% hombres, 52,1% mujeres), con una edad media de 42,41 años. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Mundial de Valores en 53 países del mundo. Encontraron que alrededor del 16% de las diferencias individuales en las actitudes que justifican la violencia infligida por la pareja íntima se explican por países. Los predictores estadísticamente significativos a nivel individual, y de países fueron: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, valores de autotrascendencia, sexismo, país y a nivel regional, desigualdad de género. La desigualdad de género en el país y la desigualdad de

género regional no moderaron las asociaciones entre los valores de autotranscendencia y las actitudes que justifican la violencia de pareja íntima, del mismo modo para el sexismo. Concluyeron que los predictores individuales y nacionales explicaron las diferencias en las actitudes que justifican la violencia de pareja íntima. No obstante, ni la desigualdad de género del país ni la de la región interactuaron con los valores del sexismo y la autotranscendencia¹⁴.

Yakuvovich, A. y cols. (2018) realizaron un estudio de tipo revisión sistemática y metaanálisis titulado “Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies” con el objetivo de cuantificar las asociaciones entre factores de protección y riesgo prospectivo-longitudinal y violencia de pareja íntima (VPI) e identificar brechas en la evidencia. Incluyeron 60 estudios. 35 metaanalizados, obtenidos de bases de datos como MEDLINE y PsycINFO. Encontraron como evidencia sólida de los factores de riesgo modificables para la VPI en las mujeres al embarazo no planificado y tener padres con menos de educación secundaria. Ser mayor o casado fueron factores protectores. Concluyeron que el embarazo no planificado y los padres con menos de educación secundaria, lo que puede indicar un nivel socioeconómico más bajo, son factores de riesgo, y que ser mayor o casado son factores protectores¹⁵.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Fabián, E. y cols. (2019) realizaron un estudio de tipo revisión bibliográfica titulado “Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge” con el objetivo de conocer los factores de riesgo de la violencia a la mujer por parte del cónyuge. Analizaron estudios desde el 2002 hasta el 2019, teniendo en cuenta artículos y tesis que solo abordaron factores de riesgo de violencia contra la mujer de parte del cónyuge o pareja y no incluyeron estudios de violencia doméstica y violencia en el noviazgo. En total resumieron más de 50 trabajos de investigación y más de 5 metaanálisis. Concluyeron que la violencia contra las mujeres es de naturaleza histórica y permanece en gran parte oculta porque no es denunciada por temor. Los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres son multifactoriales, diversos y complejos, y ninguno de ellos explica por qué

algunas personas abusan de otras. Asimismo, existen teorías para explicar la violencia contra las mujeres¹⁶.

Fabián, E. y cols. (2020) realizaron un estudio descriptivo explicativo, de tipo básico, carácter cuantitativo, titulado “Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú” con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú, Junín. La muestra constó de 964 mujeres que tienen cónyuge, de las cuales 540 son del grupo casos que sufren violencia y 424 del grupo control que no sufren violencia de parte del cónyuge. La fuente de información utilizada fue la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2017. La violencia en contra de la mujer en Junín fue de 73,6% según el INEI 2017. Concluyeron que existen múltiples factores de riesgo, siendo los más significativos el estrés, los celos, las discusiones y peleas de sus padres, el consumo de licor y los problemas económicos¹⁷.

Arce, R. (2017) realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal, no experimental, titulada “Factores asociados a la violencia conyugal en el Centro de Emergencia Mujer – CEM, Lima, 2017” con el objetivo de determinar los factores asociados con la violencia conyugal en el CEM en los meses de enero hasta agosto en el año 2017. La muestra fue de tipo probabilística e incluyó 186 personas que visitaron la sede de la CEM en Lima en el período de enero a agosto de 2017. Encontraron que la mayoría de las víctimas que han sufrido violencia de una u otra manera eran mujeres (98%), el 55% de las víctimas eran menores de 35 años y el 45% tenía más de 36 años, la mayoría (67%) había completado la secundaria o nivel técnico superior. Los factores asociados fueron el factor psicológico, alcoholismo, drogadicción y factores sociológicos. Concluyeron que los factores psicológicos son la principal causa de la violencia conyugal, así como de la violencia física, sexual y psicológica, ya fueron significativos en todos los análisis multivariados en comparación con los demás factores¹⁸.

Ruíz, C. (2021) realizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo titulado “Percepción de factores asociados a violencia conyugal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco, 2020) con el objetivo de identificar la percepción de los factores asociados a la violencia conyugal en las mujeres que acuden al Centro de Salud Las Moras – Huánuco, 2020. La muestra constó de 275 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y que asistieron durante los meses de enero, febrero y marzo del 2020, al Centro de Salud Las Moras. Se utilizó una guía de entrevista estructurada para la recopilación de datos. Se encontró que las edades oscilan entre los 24 y 28 años, en un 33.1%; el grado de instrucción fue el de primaria completa, en un 27.3%; son convivientes en un 60%; en su mayoría no consumen ningún tipo de bebida alcohólica, con un 77.1%, se sienten inferior a su pareja en un 3.3%; un 27.6% no ha sufrido actos de violencia por parte de su pareja. Se concluyó que la percepción de los factores individuales, sociales y culturales tienen una influencia alta en la violencia conyugal en las mujeres que acuden al Centro de Salud Las Moras¹⁹.

Bruno, J. (2019) realizó una investigación observacional, transversal, de análisis de bases de datos públicas, titulado “Factores asociados a violencia física, psicológica y sexual en mujeres en edad fértil por su pareja en el Perú según los datos del ENDES 2016” con el objetivo de determinar los factores asociados a la violencia de pareja psicológica, física y/o sexual según los datos de la ENDES 2016. La población del estudio consistió en todas las mujeres en edad fértil del Perú incluidas en el muestreo por conglomerados de la ENDES 2016. Para la recolección de datos se ingresó a la sección de microdatos del INEI y se accedió a la base de datos de la ENDES 2016 de dominio público. Se encontró que la edad, ser conviviente, el tipo de lugar de residencia, el índice de riqueza, el antecedente de haber sido agredida por alguien de tu familia y haber presenciado violencia entre sus padres resultaron ser los factores asociados principalmente a la violencia de pareja tanto psicológica, física y/o sexual. Se concluyó que en el Perú existen altas proporciones de violencia física, psicológica y sexual en la pareja contra la mujer. Además, se reportaron factores protectores como un mejor nivel de educación y el abordaje y atención de secuelas psicológicas por haber sufrido violencia en etapas anteriores de la vida²⁰.

Rodríguez, I. (2019) realizó un estudio de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, titulado “Factores asociados a la violencia contra la mujer por parte de su pareja en Arequipa” con el objetivo de determinar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la violencia contra la mujer en Arequipa. Se trabajó con una muestra de 677 datos de mujeres de Arequipa tomada de la ENDES. Se utilizaron los microdatos del cuestionario individual de la ENDES. Se encontró que las variables que tienen influencia significativa sobre la violencia de pareja contra la mujer en Arequipa son: el nivel educativo de la mujer, el índice de riqueza, el estado civil, así como el consumo de alcohol por parte de la pareja. Se concluyó que los bajos niveles educativos de la mujer, un índice de riqueza de segundo quintil y quintil intermedio, su estado civil de convivientes y una elevada frecuencia de consumo de alcohol en varones son los principales predictores de violencia contra la mujer en Arequipa²¹.

Límaco, W. y Solano, O. (2019) realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y explicativo titulado “Factores asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú, utilizando regresión logística” con el objetivo de identificar y analizar los factores asociados a la violencia contra la mujer en el Perú, utilizando el modelo de regresión logística. La muestra fue de tipo probabilística e incluyó a 22920 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Para la recopilación de datos se tomó como base la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2013 del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Se encontró que la violencia contra la mujer en el Perú ocurre principalmente a través de la violencia psicológica - verbal (67,5 %), lo cual representó casi el doble de la violencia física (35,7 %) y más de ocho veces la violencia sexual (8,4 %). Además, se construyó un modelo de regresión logística, y aunque los mismos presentaron limitaciones en la especificidad y sensibilidad, se comprobó que variables como consumo de alcohol por parte del esposo, que ella trabaje actualmente y si quedó embarazada, fueron factores homogéneos y concurrentes en los tres modelos desarrollados para violencia psicológica - verbal, física y sexual²².

López, J. y Núñez, R. (2019) realizaron una investigación analítica y transversal titulada “Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, agosto – diciembre 2017” con el objetivo de identificar los factores asociados a la violencia doméstica en las gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, en el período de agosto – diciembre 2017. La muestra constó de 491 gestantes atendidas en los establecimientos de salud en mención, las cuales fueron seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado proporcionado. Para la recopilación de datos se utilizó una ficha de datos sociodemográfica, el cuestionario Abuse Assessment Screen (Medición del abuso ejercido) en su versión en español y Escala de Index of Spouse Abuse versión reducida en español. Se encontró 50,8% de violencia doméstica en las gestantes encuestadas. La prevalencia de violencia total cambió significativamente antes (66,7%) y durante el embarazo (50,8%). Solo existe evidencia significativa para la relación violencia doméstica durante la gestación y antecedentes de violencia durante la infancia ($p=0,001$). Se concluyó que uno de los factores que está relacionado consistentemente con un aumento en el riesgo de violencia en la mujer embarazada, es que haya sido testigo de violencia doméstica durante su niñez. Además, se determinó que la violencia psicológica durante el embarazo predomina por encima de la violencia física/ sexual²³.

Cañola, M. (2017) realizó un estudio cuantitativo titulado “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el período 2013 – 2015” con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud de Querecotillo durante el período 2013 – 2015. La muestra constó de 130 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario de 50 preguntas cerradas. Se encontró que la prevalencia de violencia en gestantes fue de 20%; según edad se encontró mayor prevalencia de violencia en gestantes entre 19 y 25 años (32.1%); según el estado civil, en convivientes (36,8%); según nivel educativo la prevalencia es similar tanto en grado superior como en secundaria y analfabetas, según ocupación se encontró mayor prevalencia en amas de casa; el 100% eran procedentes de Querecotillo. Se concluyó que, de las 130 gestantes, el 20% fueron violentadas²⁴.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN

La ONU describe como “violencia contra la mujer” a toda acción de violencia basada en pertenecer al sexo femenino que provoque o pueda provocar sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la obligación o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en público como en privado²⁵.

Se entiende que la violencia contra la mujer incluye las siguientes acciones, aunque no se limita a ellas:

a) La violencia psicológica, física y sexual que ocurre en la familia, incluido el maltrato, la violencia sexual contra las niñas en el hogar, la violación por el esposo, la violencia relacionada con la dote, la mutilación de los genitales femeninos y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, los actos de violencia llevados a cabo por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación sexual;

b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad, que incluye el acoso, el abuso sexual, la violación y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educativas y en otras ubicaciones, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada;

c) La violencia física, sexual y psicológica cometida por el Estado, en cualquier lugar²⁵.

La Organización Panamericana de la Salud - OPS, utiliza sin distinción las categorías Violencia Basada en Género (VBG) y Violencia contra la Mujer para referirse a un mismo tipo de violencia. Esto se debe a que el origen de la VBG radica en la carencia de poder de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales²⁶.

2.2.2 MODALIDADES DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Existen múltiples maneras de violencia basada en género, las cuales son:

Violencia física y psicológica contra la mujer en la relación de pareja

La violencia física es un acto o conducta perjudicial para la integridad corporal o a la salud. Incluye abuso por descuido, negligencia o por privación de las necesidades básicas, que hayan causado o puedan causar daño físico, independientemente del tiempo que se necesite para recuperarse. Este modo de violencia es el más denunciado, justamente por ser el más observable²⁷.

La violencia psicológica, que a menudo va de la mano con las otras formas de violencia y que también se basa en la desigualdad de género, se define como el acto o comportamiento tendiente a dominar o aislar a una persona en contra de su voluntad, humillarla o avergonzarla y que potencialmente pueda causarle daño psicológico. Daño psíquico es la afectación de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, causada por una situación o un conjunto hechos de violencia, que reduce temporal o permanentemente, reversible o irreversiblemente el funcionamiento integral previo²⁷.

Incluye diferentes formas de afectación, como amenazas, insultos relacionados con la apariencia física, con su sabiduría, con su desempeño laboral, con su calidad como esposa, madre o ama de casa; cualquier forma de humillar, despreciar o desvalorizar su trabajo o sus ideas²⁷.

Eso también incluye el afán insistente de controlar las actividades de las mujeres, los celos, así como las acusaciones de infidelidad, prohibir el trabajo de las mujeres fuera de casa, estudiar, de acicalarse, las amenazas de abandono o la privación de sus hijos, el impedimento de visitar o de que la visiten sus amigos, el silencio o la indiferencia y en general aquellas acciones que hacen que la víctima sienta miedo o culpa y que aumentan el grado de control del agresor, reforzando el patrón de género existente. Esta modalidad de violencia afecta gravemente la autoestima y los proyectos de vida de las mujeres, trastocando sus aspiraciones y su autoafirmación²⁷.

Feminicidio

El feminicidio se define como el asesinato de las mujeres llevado a cabo por los hombres solo por el hecho de ser mujeres y por motivos sexistas. Es el resultado de los intentos fallidos de controlar y someter a las mujeres. Representa la necesidad de erradicar, en forma definitiva, la capacidad de las mujeres de convertirse en seres autónomos. Los medios de comunicación a menudo retratan el asesinato de mujeres como “crímenes pasionales”, distorsionando su carácter y reforzando estereotipos que colocan a las mujeres en una posición desvalorizada y dependiente frente a los hombres. El feminicidio, la peor forma de violencia de género, es un fenómeno bastante común y en crecimiento. Siete países de latinoamericanos lo han catalogado como delito, lo que facilita su investigación y adjudicación al tener en cuenta factores y variables diferentes a los que se toman en cuenta cuando se aborda un caso de asesinato y que responden a la especificidad de este delito^{27, 28}.

Violencia sexual

La violencia sexual continúa siendo de los delitos de más difícil acceso a la justicia y menos condenados, ocurriendo en zonas privadas como públicas, en períodos de paz o guerra e incluso puede considerarse como delito de lesa humanidad cuando se comete sistemáticamente contra las mujeres de un grupo étnico o una nación, como una forma humillante hacia los hombres derrotados y dar una prueba de poder. Abarca una gama de situaciones que vulneran la integridad sexual de la persona, con base en la desigualdad de género, y en donde interfieren otras condiciones. La violencia sexual hace alusión a acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Estas incluyen actividades que no necesariamente involucran penetración o algún contacto físico. Asimismo, la exhibición de material sexualmente explícito viola el derecho de las personas a tomar decisiones voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, uso de la fuerza o intimidación^{27, 28}.

Violencia y derechos reproductivos

- **Violencia obstétrica**

Para comprender esta forma de violencia es necesario tener en cuenta el proceso por el cual la maternidad, y especialmente el parto, se convirtieron en tema de regulación por parte del aparato de salud pública y del sistema biomédico moderno. Tras la medicalización del embarazo, el parto y el puerperio, la mujer pasó a un segundo plano para dar paso a los profesionales de la salud, que consolidaron su poder gracias a su intervención en este bello momento del ciclo de vida femenino. Los establecimientos sanitarios, basados en el ideal higienista, son los lugares de elección para que las mujeres den a luz, lo cual las privó de la compañía de sus seres queridos, las experiencias de las mujeres mayores y la posibilidad de hacerlo de acuerdo a las tradiciones de su propia cultura. A pesar de los cambios recientes para moldear la calidad y calidez de la atención médica, predomina el paradigma de la tecnificación y medicalización en la atención institucional del parto y persiste la idea de este como una patología, pese a ser un proceso reproductivo natural y que asume a la mujer como paciente y no como entidad legal. Esta forma de violencia ha sido desestimada y está vinculada a condicionamientos de género. La legislación argentina postula la siguiente definición de violencia obstétrica: “aquella que ejercen los trabajadores de salud sobre

el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales²⁷.

Y se agrega que constituirán actos de violencia obstétrica los cometidos por el personal de salud, consistentes en²⁹:

1. No atender de manera oportuna y eficaz las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a dar a luz en decúbito supino y con las piernas levantadas aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Impedir el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica válida, evitando que den a luz y amamenten después del nacimiento.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo a través de métodos de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Realizar una cesárea en condiciones que permitan el parto natural sin obtener el consentimiento informado de la madre²⁷.

- **Violencia y derechos reproductivos de las mujeres con VIH**

Las preferencias sexuales de una están estrechamente relacionadas con la posibilidad de transmisión del VIH, sin embargo, este enfoque ignora la sumisión, violencia y coerción que forman parte de muchos encuentros de tipo sexual en donde para las mujeres vulnerables no es una opción no usar medidas preventivas. Como resultado, el número de mujeres infectadas registradas sigue aumentando con una relación actual de 3 hombres infectados por cada mujer, tendencia frecuente en casi todos los países latinoamericanos. Una vez que ocurre la infección, muchas mujeres aceptan el abuso por temor a no poder contar con apoyo financiero de otra pareja para mantener a sus hijos. En estas condiciones, la posibilidad de gestar es elevada y se convierte en un problema público de salud. En muchos casos, las mujeres infectadas por el VIH son obligadas a esterilizarse, se les niegan los anticonceptivos o no tienen respuesta frente a sus solicitudes de interrupción de un embarazo. En tales casos, la violencia institucionalizada que proviene de los servicios de salud del Estado viola los derechos reproductivos de las mujeres que viven con VIH²⁷.

- **Esterilización forzosa o forzada**

La esterilización forzada es un grave delito de violencia sexual que también se considera como crimen de lesa humanidad. La esterilización forzosa ocurre cuando el

perpetrador o perpetradores privan irreversiblemente a una o más personas de su capacidad biológica de reproducción sin contar con el consentimiento de la persona intervenida o cuando el consentimiento se obtiene de manera fraudulenta. Cuando el servicio de salud pública promueve la esterilización sistemática, las cosas empeoran porque estaríamos ante un crimen de lesa humanidad²⁷.

Violencia en situaciones de conflicto armado

La tolerancia social de la violencia basada en género contra la mujer existente en muchas sociedades aumenta en las situaciones de conflicto. La violencia a la que se expone a la mujer en tiempos de paz se extiende y reafirma en situaciones de conflicto armado, ocurriendo una especie de oposición de los roles de género. Por eso, el conflicto plantea situaciones en donde la violencia sexual contra las féminas cumple una función particular en la disputa por el poder de los grupos en conflicto. “El cuerpo de las mujeres, en el sistema de estatus, es parte inseparable de una noción ancestral de territorio, que vuelve, una y otra vez, a infiltrarse en el texto y en la práctica de la ley”. Se pueden distinguir dos modalidades: a) la agresión sexual ejercida al azar contra mujeres y niñas, cuya vulnerabilidad se agrava en medio del desorden creado por la situación de conflicto, violencia que puede ser perpetrada tanto por hombres del bando enemigo como del propio grupo, que reafirman su masculinidad a través del comportamiento agresivo y misógino (dicha agresión puede estar acompañada de agresión física violenta) y, b) la agresión sexual grupal ejercida a través de violación en masa de las mujeres del otro grupo en conflicto, utilizada como táctica deliberada de genocidio, bajo la asociación simbólica de las mujeres con la identidad cultural de su pueblo y de su cuerpo como “territorio” a conquistar. También se recurre a la violación y otras formas de agresión contra las mujeres para validar la dominación de los varones del grupo dominado y humillarlos. Otras maneras de violencia basada en género en contexto de conflicto armado son la esclavitud sexual militar, la prostitución forzada, los “matrimonios” forzados, la mutilación genital femenina, obligar a la mujer a tener relaciones sexuales para su supervivencia o a cambio de alimentos, refugio o protección frente a otras amenazas, o la exacerbación de la violencia de pareja previamente existente²⁷.

Violencia en el trabajo

El principal problema de la violencia en el ámbito laboral está relacionado con la persistencia de la tradicional división sexual del trabajo que valora y reconoce el trabajo realizado por los hombres en el mundo social y no reconoce ni valora el trabajo no remunerado que las mujeres de todas las edades han desempeñado en el hogar a lo largo de la historia.

Las mujeres ingresan a trabajar teniendo como motivación principal el cuidar de los suyos. En el mercado laboral las mujeres tienen una participación afectada por el menor reconocimiento social, además de ocupar puestos de baja categoría, menor salario, no contar con las ventajas del sistema de seguridad y protección social existente; a pesar de esto, la mujer continúa haciéndose cargo del trabajo y cuidado del hogar. Sin embargo, la brecha de género en la educación primaria y secundaria ha disminuido e incluye cada vez más a las mujeres en los estudios universitarios, persiste la diferencia en el salario y la presencia desigual de mujeres en los puestos de trabajo, pese a tener las mismas calificaciones que sus compañeros varones. Esta desigualdad sólo puede explicarse por razones relacionadas con el género: “Las instituciones del mercado laboral no representan un escenario neutral, sino las relaciones de poder dominantes en toda la economía y la sociedad en general”. Una de las formas más visibles en que la violencia de género se manifiesta en el lugar de trabajo es a través del acoso sexual, lo que refleja un patrón de dominio de género que se dirige principalmente a las mujeres²⁷.

Violencia económica o patrimonial

Es un acto u omisión tendiente a causar daño a los recursos económicos o patrimoniales de cualquier individuo, por medio de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; la pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna, así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; la limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menos por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo³¹.

Al igual que otras formas de violencia, juega el papel de generar dependencia y miedo, que contribuyen a fortalecer la primacía del varón jefe de familia, en un esquema de desigualdad de género que se perpetúa gracias a la violencia²⁷.

Acoso sexual en espacios públicos

Esta forma de violencia ocurre cuando uno o más hombres desconocidos acosan a una o más mujeres en un lugar público que no sea el lugar de trabajo de la mujer. A través de miradas, palabras o gestos, el hombre hace valer su derecho a atraer la atención de una mujer identificándola como un objeto sexual y obligándola a interactuar con él. El acoso sexual en espacios públicos es el comportamiento físico o verbal de naturaleza sexual realizada por una o más personas en contra de otra u otras, quienes no desean o repudian estas conductas por considerar que afectan su dignidad, sus derechos fundamentales como la libertad, la integridad y el libre tránsito, creando en ellas intimidación, degradación, hostilidad, humillación o un ambiente ofensivo en los espacios públicos. Comprende gran variedad de prácticas tales como actos de naturaleza sexual, verbal o gestual; comentarios e insinuaciones de carácter sexual; gestos obscenos intolerables, hostiles, humillantes o insultantes; tocamientos indebidos, roces corporales, frotamientos contra el cuerpo o masturbación en el transporte o lugares públicos y exhibicionismo o mostrar los genitales en el transporte o lugares públicos. Es un problema tan invisible e incluso “naturalizado”, por tanto, no se puede estimar la dimensión que tiene en la actualidad²⁷.

Trata de personas

La trata de mujeres y niñas, niños y adolescentes debe ser reconocida como la esclavitud del siglo XXI, debido a que esto significa perder la libertad, de la dignidad y de la identidad de la persona afectada, que estando en esa situación, ve truncado el ejercicio de sus derechos más fundamentales y queda forzada a trabajar o a servir a otros en condiciones inhumanas y bajo amenaza de su integridad y de su vida. Se define a la trata de personas de la siguiente manera: “a) Por "trata de personas" se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al engaño, al fraude, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Dicha explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución de otra persona u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos; b) El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación

intencional. Otras formas de trata de personas son la mendicidad, el matrimonio forzado, las adopciones ilegales, la participación en conflictos armados y la comisión de delitos (principalmente delincuencia callejera y delitos menores)^{27,28}.

Acoso político

Hoy en día muchas mujeres participan activamente en política, se inscriben en los partidos políticos nacionales, ocupan cargos en los órganos de toma de decisiones y participan en todo tipo de procesos electorales. Sin embargo, el acceso de las mujeres a cargos públicos aún es limitado y su permanencia en cargos de decisión política en los órganos ejecutivos, legislativos y electorales, así como en los partidos políticos, está limitada por la represión política. El acoso político contra las mujeres en el poder es una manifestación concreta de la violencia estructural perpetrada reiteradamente contra las mujeres y que constituye una práctica cotidiana ejercida con impunidad en todos los sectores. La represión política contra las mujeres se suma a un entorno claramente perjudicial a la participación igualitaria de las mujeres en los espacios públicos y constituye la resistencia civil masculina ante una orden formal del Estado a favor de la participación democrática e igualitaria de sus ciudadanas. El acoso político se presenta de múltiples formas, las cuales involucran actos de violencia que afectan a las mujeres por razón de su género, que atentan contra su integridad personal y afectan su derecho a participar en política, por lo que poner fin al acoso político es un desafío a la plena legitimidad de los derechos humanos y la seguridad de la sociedad en su conjunto^{27,30}.

2.2.3 FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Luego de explicar los términos para cada tipo de violencia de género, es importante considerar qué factores influyen en la violencia contra la mujer, para entender por qué sigue surgiendo este problema. La violencia de género es un tema de creciente preocupación e importancia, ya que es multidimensional y está influenciado por factores relacionados con los perpetradores, las víctimas y las familias, así como con los contextos culturales en los que se produce. Estos factores de riesgo son las características asociadas con una mayor probabilidad de recibir o incidir en violencia, y es importante recordar que, aunque estén relacionados con la violencia, no tienen por qué ser la causa. Los factores asociados a la violencia doméstica pueden ser individuales, relacionales y contextuales³¹.

Entre ellos tenemos:

- **Social:** Normas que reconocen el control de los hombres sobre el comportamiento de las mujeres y que permiten la violencia como medio de resolución de conflictos, con rígidos roles de género. Cuando hablamos de factores sociales nos referimos a que vivimos en una sociedad patriarcal donde los hombres tienen un protagonismo mucho mayor que las mujeres, sintiendo su poder sobre ellas, sobre su comportamiento, su puesto de trabajo, su rol, así como la influencia de los medios de comunicación, televisión, radio que contribuyen a la idea de un amor romántico idealizado³².
- **Comunitarios:** Pobreza, bajo nivel socioeconómico, desempleo, aislamiento de la mujer en la familia y la sociedad. Cuando se trata del factor comunitario no solo nos referimos al entorno social, sino también al entorno familiar, donde las mujeres son reprimidas por los mecanismos socioculturales los cuales son arrastrados desde la infancia por los roles masculinos y femeninos, creando unos valores e ideales machistas³².
- **Relacionales:** Conflictos de pareja a causa del control del hombre sobre el dinero y la toma de decisiones en relación a la mujer, lo que impide que la mujer tenga cierta libertad no solo económica, sino también social, subestimándola e impidiéndole hacer cosas que la mujer desee hacer sin el consentimiento del hombre³².
- **Individuales:** Presenciar o ser víctima de violencia en la familia de origen, interiorizando los valores y roles tradicionales (respeto al hombre y desprecio a la mujer). Desde una perspectiva individual puede darse el caso de que la mujer haya vivido desde la infancia alguna experiencia de maltrato hacia ella o algún familiar cercano, lo que significa que ha podido interiorizar valores y roles machistas, creyendo ella misma que el hombre es superior a la mujer³².

Todos estos factores que influyen en la violencia contra las mujeres provienen de sociedades patriarcales; por lo tanto, debe quedar claro que el problema radica en la sociedad patriarcal que lleva muchos años aferrada a nosotros. No basta con entender los factores o la sociedad en la que vivimos, sino que también hay que tener en cuenta el ciclo de violencia de género que viven las mujeres víctimas de violencia³³.

2.2.4 CICLO DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA^{26, 34}

Es importante conocer este ciclo para comprender en qué estado psicológico se encuentran las mujeres que están sufriendo malos tratos habituales, a veces durante muchos años, y que acuden ante los profesionales asistenciales para solicitar protección y ayuda con el afán de librarse de ese ambiente hostil. Desde este punto de vista es fácil entender que en estas mujeres víctimas, como consecuencia de la violencia psicológica a la que han estado sometidas durante mucho tiempo e incluso años y no han sido conscientes de tal circunstancia hasta que se ha desencadenado el maltrato físico, o se ha maltratado a sus hijos/as, a los pocos días de interponer una denuncia se retire la misma, renunciando a continuar con el proceso judicial, o tras una orden de alejamiento reanude la relación con su pareja o expareja. Esto no significa que la mujer hay perdido la cabeza, sino que en ese instante se encuentra en un estado psicológico que la hace incapaz de afrontar adecuadamente la situación adversa por la que está pasando, pero este estado de desconcierto también le sucede a cualquiera que esté a punto de convertirse en víctima, tanto en su persona como en sus propiedades, denominado Síndrome de Estrés Posttraumático. La violencia a menudo comienza con el abuso psicológico que es difícil de identificar porque está enmascarado por el afecto y el apego. Este comportamiento restrictivo y controlador socava el poder de decisión y autonomía de las mujeres. Los celos, la censura sobre la ropa que suele usar, las amistades, las actividades, los horarios y las salidas de casa, son claros ejemplos de los que se menciona. Este comportamiento crea dependencia y aislamiento y no es visto como agresivo, sino como prueba de amor por ella, es por eso que una mujer o chica joven al comienzo de una relación minimiza estas interacciones porque está enamorada y va desarrollando muy lentamente una situación de indefensión y vulnerabilidad. Si se opone o no hace lo que se espera de ella, él incrementa su violencia, o retrocede y dejará pasar el tiempo revelando su falso amor. Se distinguen varias etapas para explicar cómo surge y persiste la violencia en una relación de pareja que al mismo tiempo nos ayuda a comprender los múltiples problemas y emociones de las mujeres que sufren este tipo de violencia³⁴.

- **Fase de acumulación de tensión**

En cada pequeño caso, el maltratador comienza su estrategia con mal genio, cada comportamiento de la mujer le incomoda y le enoja. La víctima no entiende lo que sucede y conversa con esta persona para solucionar el inconveniente, pero, por el contrario, el hombre se enfada de manera más mordaz, propinando insultos y menosprecios a cambio. Ante esta desagradable situación la mujer queda paralizada, sin saber qué hacer, siendo acusada por su maltratador de ser inútil. Si dice o hace algo, será siempre cuestionada. Poco a poco esta víctima femenina queda atrapada en una red que le ha tendido su acosador de manera perversa y le será difícil salir de ella. La culpa reduce la capacidad de las mujeres para percibir la realidad en la que se encuentran. Si ella le comenta sobre su situación, él lo negará, afirmando que tiene la razón y que es ella la que está equivocada; esto reforzará más el comportamiento del hombre. El maltratador adoptará cierta estrategia de distanciamiento emocional con su pareja, ella creerá que la relación terminará, cosa que no quiere porque ha aprendido desde temprana edad que tiene que velar por el bienestar de su familia, además de amar a este hombre que la maltrata con frecuencia. Aunque lo justifique innumerables veces, observará que no obtiene el resultado que deseaba y el hombre continuará constantemente con su estrategia de maltrato, pues al final lo único que desea es el control y dominación de su pareja a toda costa³⁴.

- **Fase de explosión violenta**

En esta etapa se produce violencia física: golpes, patadas, puñetazos, insultos e incluso agresión sexual. También surgirán amenazas tanto para su vida e integridad física como la de sus hijos e hijas. Durante este período la mujer puede morir a manos de este hombre. Aunque quiera dar los pasos necesarios para salvar la relación, descubre que no resulta como esperaba, se encuentra impotente, frágil, y no sabe qué hacer. Ahora este hombre que la violenta tiene el poder, ella no tiene fuerzas para defenderse y reaccionar. Cayó en lo que se conoce como “indefensión aprendida” debido a los años que ha estado sufriendo abuso psicológico y de otro tipo. En esta etapa muchas veces pide ayuda porque ve amenazada su vida o la de sus hijos, pero él la buscará, le pedirá perdón y volverá al principio. No debemos olvidar que esta mujer abusada ama a este hombre, aunque él la maltrate de todas las formas posibles³⁴.

- **Fase de “luna de miel” o conciliación**

El maltratador intenta una vez más hacer las paces con su víctima interpretando el papel de hombre amable y generoso que lamenta el daño causado y declara que nunca más volverá a hacer lo mismo. Cambia de tal manera que la mujer cree que es cierto que ha modificado su comportamiento y que todo estará bien. No se da cuenta de que es una nueva estrategia de su agresor³⁴.

- **Escalada de la violencia**

Una vez ganada la confianza de su víctima, este ciclo de violencia comenzará de nuevo, con un rasgo sorprendente que lo diferencia de la primera vez que se inició, en este caso la violencia será cada vez más terrible; se acortarán las etapas e incluso desaparecerá la fase de conciliación tal como lo han mencionado muchas mujeres afectadas. En otros casos la violencia no es cíclica, ocurre repentinamente sin justificación ni ritmo, en cuyo caso es más apropiado hablar de espiral de violencia. La mujer pierde su poder, se da cuenta de que no puede controlar el comportamiento de su pareja, no es cuestión de lo que haga o deje de hacer, el maltrato que le inflige no tienen motivos. Cuando se le pregunta al respecto el agresor siempre negará y restará importancia a la situación, dejando a la mujer con la duda de quién debería sentirse culpable. Para obtener el control sobre la mujer, así como causarle temor y dependencia, el maltratador recurre a las siguientes tácticas³⁴:

- a. Aislamiento de toda relación social, familiar, amistades, redes de apoyo, etc. para que la mujer no tenga otro criterio, no compare comportamientos ni pida o reciba ayuda.
- b. La desvalorización personal, las humillaciones, provocan baja autoestima, falta de confianza, sentimientos de incapacidad, impotencia.
- c. Demandas triviales para polarizar su atención, evitando que pueda enfocar su energía en sus propios proyectos o en la búsqueda de salidas, este tipo de macabras estrategias son denominados “micromachismos”.
- d. Mediante los golpes, amenazas, gritos, romper cosas, intimida a la víctima, induce un estado de pánico y terror.
- e. Culpar a la mujer, minimizar la violencia, hacerse la víctima, causar dolor, chantajes emocionales que hacen que la mujer cuestione su responsabilidad y paralizan sus esfuerzos por terminar la relación.
- f. Las pequeñas concesiones conducen a una mayor dependencia emocional al no tener la mujer otras fuentes de afecto y relación³⁴.

2.2.5 MITOS Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO³⁴

Los mitos y estereotipos de género permiten que la violencia contra la mujer persista y se transmita de generación en generación. Los estereotipos son creencias generalizadas sobre las características de un grupo social en particular y se transmiten durante la socialización. Los mitos y estereotipos tienen una serie de características que les permiten infiltrarse en la sociedad de forma subrepticia, proporcionando patrones y direcciones para la acción; en definitiva, ahorran el esfuerzo de analizar, comprender y evaluar críticamente los hechos, por lo que permiten resolver situaciones de forma rápida, pero deshonestas. Aquellos que los comparten fácilmente están de acuerdo, lo que resulta conveniente y tranquilizador. Cualquiera que no esté de acuerdo queda excluido. Son difíciles de desmentir porque están generalizados y forman parte de las creencias sociales. Mantenerlos implica menos riesgos que sostener relaciones más íntimas y personales. Se resisten al cambio y a la razón. Contienen una gran cantidad de emociones, como el miedo, la culpa, el odio. Tienden a culpar a la mujer y a justificar al maltratador. Influyen en profesionales, amigos, familiares, vecinos, en los maltratadores y en las propias mujeres maltratadas para que se juzguen a sí mismas de acuerdo a esos mitos y creencias. Como resultado, las mujeres afectadas sienten culpa y falta de confianza, lo que les impide darse cuenta de lo que les sucede y buscar ayuda. Es importante cuestionar los mitos porque son un caldo de cultivo para la violencia en las relaciones de pareja, afectan a todos, por lo que es necesario reconocerlos. Los mitos y estereotipos más comunes con respecto a la violencia dirigida a las mujeres son:

- **Mitos y estereotipos sobre la violencia dirigida a las mujeres³⁴**

1. Son asuntos personales causados por crisis económicas.
2. Son personas sin principios ni moral, es natural e instintiva.
3. No puede ser evitada, disminuye en el embarazo.
4. La realidad es exagerada, son pérdidas puntuales de control.

- **Mitos y estereotipos con respecto a los hombres maltratadores³⁴**

1. Son hombres violentos, son alcohólicos, son violentos porque están en paro.
2. Son psicópatas, son impulsivos, son descontrolados.
3. Son sádicos, están locos o enfermos.

- **Mitos y estereotipos sobre los niños y niñas adolescentes, víctimas de la violencia**³⁴

1. Fantasean, fabulan, mienten.
2. No se dan cuenta, no entienden, no sufren.
3. Su conducta es seductora, tienen precocidad sexual.

- **Mitos y estereotipos sobre las mujeres en situación de maltrato**³⁴

1. Provocan la violencia, son masoquistas, son pasivas.
2. Les pasa por aguantar la primera vez, son débiles y tontas.
3. Dicen “no” cuando quieren decir “sí”, son malas y se lo merecen.
4. Si tienen hijos e hijas es mejor que aguanten.

Desmontando algunos estereotipos sobre la violencia de género, a continuación, se identificarán algunos que tienen raíces sociales y se justifican fácilmente, para seguidamente desmontarlos con datos empíricos³⁴:

- **Desmontando estereotipos sobre violencia de género y condición social**³⁴

El hecho de que las familias de clases sociales más bajas sean más propensas a acudir a las Fuerzas de Seguridad para solucionar sus problemas no significa que este tipo de conductas se practiquen únicamente en estas familias. La violencia de género no discrimina clase social ni cultura; puede afectar a cualquier mujer por el simple hecho de ser mujer.

- **Desmontando estereotipos sobre violencia de género y enfermedad mental**³⁴

El porcentaje de hombres que son violentos contra sus parejas o exparejas, que se encuentran diagnosticados de enfermedad mental, oscila entre el 5% y el 7%.

- **Desmontando estereotipos sobre violencia de género y alcohol**³⁴

El alcohol puede ser un desencadenante de conductas agresivas, pero no la causa; simplemente para reflexionar: ¿por qué el maltratador alcohólico, o bajo los efectos del alcohol maltrataría solamente a su pareja y no a otras personas?

- **Desmontando estereotipos sobre violencia de género y culpa de las mujeres**³⁴

Este estereotipo atribuye la responsabilidad de la violencia sobre las mujeres, por no cumplir con los roles que tradicionalmente se les ha asignado, cuando el único responsable de estos actos es el maltratador³⁴.

2.2.6 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER A TRAVÉS DEL CICLO DE VIDA²⁶

- **Prenatal:** Interrupción selectiva del embarazo; violencia durante el embarazo con consecuencias para el recién nacido.
- **Infancia:** Infanticidio femenino; violencia física, sexual y psicológica.
- **Niñez:** Matrimonio infantil; violencia física, sexual y psicológica; incesto; prostitución infantil y pornografía.
- **Adolescencia:** Violencia durante el enamoramiento y el noviazgo (ejemplo: alteración de bebidas y violaciones); sexo coercitivo por razones económicas (ejemplo: estudiantes mujeres que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; suicidio.
- **Adultez:** Agresión sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal y de la pareja; abuso y homicidio; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; suicidio por depresión y ansiedad productos de la violencia.
- **Vejez:** Suicidio forzoso u homicidio por diversas razones; abuso físico sexual y psicológico, abandono²⁶.

2.2.7 CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE LA VIOLENCIA³⁵

Las consecuencias del maltrato son profundas. Vivir en una relación tóxica afecta la autoestima de la mujer y su capacidad para participar en el mundo. Numerosos estudios han demostrado que las mujeres que sufren violencia a menudo tienen acceso limitado a la información y los servicios, la participación en la vida pública y al apoyo emocional por parte de amigos y familiares. Si bien la violencia puede tener consecuencias inmediatas sobre la salud, como un traumatismo, ser víctima de violencia también aumenta el riesgo de que una mujer sufra problemas de salud en el futuro. Las mujeres que sufrieron abuso físico o psicológico cuando eran niñas o adultas tienen más probabilidades de enfermarse y adoptar conductas de riesgo como fumar, sedentarismo,

abuso de alcohol y de drogas. Tener el historial de haber sido víctima de violencia pone a las mujeres en mayor riesgo de³⁵:

- Depresión.
- Intentos de suicidio.
- Síndrome de dolor crónico.
- Trastornos psicosomáticos.
- Lesiones físicas
- Trastornos del aparato digestivo.
- Síndrome del colon irritable.
- Diversas consecuencias para la salud reproductiva.

A continuación, se presentan las consecuencias de la violencia sobre la salud en la mujer reportadas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2003³⁵:

Físicas

- Lesiones abdominales y torácicas
- Moretones e hinchazón
- Síndrome de dolor crónico
- Discapacidad
- Fibromialgia
- Fracturas
- Trastornos del aparato digestivo
- Síndrome de colon irritable
- Desgarros y abrasiones
- Lesiones oculares
- Mengua de las funciones físicas

Sexuales y reproductivas

- Trastornos del aparato genital
- Esterilidad
- Enfermedad inflamatoria de la pelvis
- Complicaciones del embarazo, aborto espontáneo
- Disfunción sexual
- Enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH/SIDA
- Aborto practicado en condiciones peligrosas

- Embarazo no deseado

Psíquicas y del comportamiento

- Abuso de alcohol y de drogas
- Depresión y ansiedad
- Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño
- Sentimientos de vergüenza y culpabilidad
- Fobias y trastornos de pánico
- Inactividad física
- Poca autoestima
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos psicosomáticos
- Hábito de fumar
- Comportamiento suicida y daño autoinfligido
- Comportamiento sexual riesgoso

Consecuencias mortales

- Mortalidad relacionada con el SIDA
- Mortalidad materna
- Homicidio
- Suicidio

Las investigaciones sobre violencia doméstica muestran que la culpa y baja autoestima son signos reveladores de mujeres abusadas y que, además de las consecuencias físicas obvias, el comportamiento agresivo persistente cambia la conducta de la mujer. Esta puede tener confusión, incapacidad de concentración, alteraciones en su estilo de vida, experimentar intensos sentimientos de aislamiento, vergüenza, timidez, depresión o miedo persistente. La disfunción sexual también puede ocurrir, ya que la mujer puede sentir miedo a la intimidad, incapacidad para responder al sexo, falta de interés en las relaciones sexuales y a menudo podría sentirse sucia o humillada al tenerlas y recordar la violencia de la que fue víctima. Las situaciones extremas de violencia producen importantes distorsiones cognitivas como la minimización, la negación, la disociación o separación de la conciencia del cuerpo en los momentos de mayor impacto, mecanismos de defensa de las mujeres ante los incidentes. En muchos casos, esta situación hace que desconozcan el nivel de peligro en el que se encuentran ellas y sus familias, de modo que no saben cómo protegerse, cuándo buscar ayuda y a dónde acudir en caso de

emergencia. Las cosas empeoran sin los recursos comunitarios para apoyar plenamente integral a la mujer en estas situaciones. Estos efectos psicológicos explican por qué las mujeres pierden cierta capacidad para actuar en situaciones de riesgo y, por lo tanto, son menos capaces de protegerse a sí mismas y a sus hijos³⁵.

ENDES

Es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta de manera continua el INEI. Contiene doce capítulos y tres apéndices. Se tratan las características de las viviendas y población, el nivel de fecundidad, la situación de la salud reproductiva y preferencias de fecundidad, la atención durante el embarazo, parto y postparto, las inmunizaciones de niñas y niños, se analiza aspectos relacionados a la lactancia, nutrición y Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de niñas, niños y nutrición de mujeres, el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), violencia familiar contra las mujeres, niñas y niños³⁶.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Violencia contra la mujer:** Conducta de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que podría generar como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación de la libertad, tanto si se producen en público como en la privado²⁵.
- **Violencia psicológica:** Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento, o cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica³⁷.
- **Violencia física:** Son todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona, ya sea a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas o estrujones, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos³⁷.
- **Violencia sexual:** Incluye las relaciones o actos sexuales, físicos o verbales, no deseados ni aceptados por la otra persona. La violencia sexual puede presentarse hacia hombres o mujeres utilizando la fuerza o la coacción física, psicológica o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal³⁷.

- **Factores sociodemográficos:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.
- **Edad:** Años transcurridos desde el nacimiento.
- **Nivel educativo:** Grado más elevado de estudios realizados.
- **Lengua materna:** Primer idioma que aprende una persona durante sus primeros años de vida.
- **Etnia:** Identificación con una misma comunidad lingüística o cultural.
- **Región natural:** Regiones geográficas naturales.
- **Tipo de lugar de residencia:** Área geográfica donde vive actualmente una persona.
- **Índice de riqueza:** Nivel económico al que pertenece una persona según su quintil de ingreso.
- **Estado civil actual:** Condición de una persona según el registro civil, en función de si tiene o no pareja.
- **Residencia con el esposo/compañero:** Lugar donde vive actualmente el esposo/compañero, con su pareja o sin ella.
- **Violencia recíproca:** Violencia por parte de la pareja hacia la mujer y viceversa.
- **Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero:** Ingesta de alcohol que puede ser controlada o descontrolada por parte de un hombre casado o con pareja.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1 Hipótesis general

Existen factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

H2: Existe asociación entre la residencia con el esposo/compañero y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

H3: Existe asociación entre la violencia recíproca y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

H4: Existe asociación entre el consumo de alcohol por parte del esposo/compañero y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Variable dependiente

- Violencia contra la mujer
 - Violencia física
 - Violencia psicológica
 - Violencia sexual

3.2.2 Variables independientes

- Factores sociodemográficos
 - Edad
 - Nivel educativo
 - Lengua materna
 - Etnia
 - Región natural
 - Tipo de lugar de residencia
 - Índice de riqueza
 - Estado civil actual
- Residencia con el esposo/compañero
- Violencia recíproca
- Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Se realizará un análisis secundario de datos a partir de la ENDES 2020.

- Cuantitativo: Se usaron datos recopilados de encuestas y se estudiaron mediante métodos estadísticos, siendo fiable y reproducible.
- Observacional: El investigador no manipuló las variables, solo se limitó a observar.
- Analítico: Se buscó asociar la variable dependiente con las independientes.
- Transversal: Se estudiaron las variables en un período de tiempo delimitado.
- Retrospectivo: El presente estudio se llevó a cabo en base a la información obtenida de las encuestas realizadas durante el período de enero a diciembre del 2020 de la ENDES 2020.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población de estudio está conformada las mujeres entre 12 y 49 años con pareja seleccionadas para responder las preguntas del apartado “Violencia Doméstica” del Cuestionario Individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño de muestra

Para el presente estudio se revisó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “ENDES 2020” realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática “INEI”. La muestra inicial estaba constituida por 19199 registros, de los cuales, considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un tamaño de muestra de 2712 mujeres que contestaron satisfactoriamente los módulos correspondientes.

4.2.2.2 Tipo de muestreo

La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural, según el diseño muestral de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.
- Mujeres con edades entre 15 y 49 años que tengan pareja.
- Mujeres que hayan sufrido violencia de algún tipo (psicológica, física o sexual).

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no respondieron o respondieron parcialmente el módulo de Características Generales y el de Violencia Doméstica de la ENDES 2020.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver ANEXO 9.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de este estudio se utilizó una fuente de datos secundaria, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Para ello se ingresó a la página web del INEI (<https://www.inei.gob.pe>), luego se ingresó al apartado de microdatos, consulta por encuestas y se seleccionó la opción ENDES 2020 como período único.

Se descargaron los archivos que contenían las variables necesarias del estudio en SPSS 25.0 y se creó una carpeta con los datos para su ejecución.

La variable principal se encuentra en el archivo de datos “REC94DV” del módulo 1637. Las demás variables se encuentran en los archivos de datos “REC91”, “REC0111”, “RE516171”, “RE223132”. Tras identificar las variables de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según la ENDES 2020.

4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 25.0, empleando la opción de muestras complejas de acuerdos con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES 2020.

El análisis univariado se ejecutó a partir del cálculo de frecuencia y porcentajes. El análisis bivariado se realizó haciendo uso de tablas cruzadas y se utilizó la prueba F para muestras complejas con la finalidad de comprobar la asociación entre las variables de estudio. Por último, para el análisis multivariado se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas acompañadas de sus intervalos de confianza; después, se aplicó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta calculando el RP ajustado acompañado de sus intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas con un nivel de confianza de 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$. La realización de tablas de resultados fue hecha en el programa Microsoft Excel 2016.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se hizo uso de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020, la cual es de acceso público y en la que no se recolectan datos personales de los entrevistados, por lo que se constata la confidencialidad de cada uno de los participantes.

Este trabajo tuvo la aprobación del comité de ética de investigación del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma y se realizó en el “VIII Curso Taller de Titulación por Tesis”.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Al seleccionar las variables de interés, considerando los factores de inclusión y exclusión y eliminando los datos perdidos se logró analizar un total de 2712 mujeres de 15 a 49 años agredidas por su pareja. Se obtuvo una prevalencia de 77.1% para las mujeres que sufren violencia psicológica. Se observa que un 98.3% de las mujeres sufren violencia física y 14.9% no sufren violencia sexual. La población estuvo conformada en su mayoría por mujeres entre los 30 – 34 años (23.8%) y 35 – 39 años (18.2%). El nivel educativo alcanzado que obtuvo mayor prevalencia fue el de secundaria con un 50.1%. El castellano fue el idioma predominante con un 76.0% y el 41.3% indicó pertenecer según sus antepasados a la etnia mestiza. La mayor cantidad de entrevistadas proviene del Resto Costa con un 32.8%, seguido muy de cerca de la Selva con un 31.4%. Según el tipo de lugar de residencia, la gran mayoría indicó pertenecer al tipo urbano con un 68.8%. El índice de riqueza predominante fue el pobre con un 32.4%. El 74.2% convive con su pareja, mientras que el 25.6% está casada. El 94.2% indicó residir junto a su esposo o compañero. El 85.8% indicó la no existencia de violencia recíproca y el 86.3% indicó que su esposo o compañero consume alcohol.

(Tabla 1)

Tabla 1. Características generales de las mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Variables	n	%	IC95%	ERM
Violencia psicológica				
Sufrió violencia psicológica	2104	77.1	77.0 - 77.1	0.0%
No sufrió violencia psicológica	608	22.9	22.9 - 23.0	0.1%
Violencia física				
Sufrió violencia física	2665	98.3	98.1 - 98.4	0.0%
No sufrió violencia física	47	1.7	1.6 - 1.9	2.5%
Violencia sexual				
Sufrió violencia sexual	416	14.9	14.8 - 15.1	0.3%
No sufrió violencia sexual	2296	85.1	84.9 - 85.2	0.0%
Edad				
45 – 49	334	11.9	11.8 - 11.9	0.2%
40 – 44	469	17.0	16.9 - 17.0	0.1%
35 – 39	517	18.2	18.1 - 18.2	0.2%
30 – 34	626	23.8	23.7 - 24.0	0.2%
25 – 29	469	18.1	18.0 - 18.2	0.2%
20 – 24	264	9.8	9.7 - 9.8	0.2%
15 – 19	33	1.3	1.3 - 1.3	0.1%
Nivel educativo				
Superior	600	23.5	23.4 - 23.6	0.1%

Secundaria	1327	50.1	50.0 - 50.2	0.1%
Primaria	723	24.5	24.4 - 24.6	0.1%
Inicial	62	1.9	1.9 - 1.9	0.1%
Lengua materna				
Castellano	1875	76.0	76.0 - 76.1	0.0%
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	36	1.7	1.7 - 1.7	0.1%
Aimara	71	4.2	4.2 - 4.2	0.1%
Quechua	730	18.0	18.0 - 18.1	0.1%
Etnia				
Mestizo	969	41.3	41.2 - 41.4	0.1%
Blanco	146	5.1	4.9 - 5.2	0.8%
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	263	10.4	10.4 - 10.5	0.1%
Nativo, indígena, originario u otros	240	10.1	10.0 - 10.2	0.3%
Aimara	100	5.8	5.8 - 5.8	0.1%
Quechua	994	27.3	27.1 - 27.5	0.3%
Región natural				
Selva	690	31.4	31.3 - 31.5	0.1%
Sierra	1075	27.4	27.3 - 27.5	0.1%
Resto Costa	707	32.8	32.7 - 33.0	0.1%
Lima metropolitana	240	8.3	8.1 - 8.6	0.9%
Tipo de lugar de residencia				
Rural	974	31.2	31.1 - 31.3	0.1%
Urbano	1738	68.8	68.7 - 68.9	0.0%
Índice de riqueza				
Más rico	182	6.2	6.2 - 6.2	0.1%
Rico	350	13.9	13.8 - 14.0	0.2%
Medio	532	21.3	21.2 - 21.4	0.1%
Pobre	808	32.4	32.3 - 32.5	0.1%
Pobre extremo	840	26.2	26.1 - 26.3	0.1%
Estado civil actual				
Viviendo juntos	1955	74.2	74.1 - 74.2	0.0%
Casado	757	25.8	25.8 - 25.9	0.1%
Residencia con el esposo/compañero				
Vive en otro sitio	144	5.8	5.8 - 5.8	0.1%
Vive con ella	2568	94.2	94.2 - 94.2	0.0%
Violencia recíproca				
Sí	380	14.2	14.2 - 14.3	0.1%
No	2332	85.8	85.7 - 85.8	0.0%
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero				
Sí	2333	86.3	86.2 - 86.5	0.0%
No	379	13.7	13.5 - 13.8	0.3%

Tabla 2. Factores asociados a violencia psicológica en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Factores	Sufrió violencia psicológica	No sufrió violencia psicológica	p valor b/
	n (% a/)	n (% a/)	
Edad			
45 - 49	259 (11.8%)	75 (12.1%)	0.001
40 - 44	363 (17.2%)	106 (16.4%)	
35 - 39	393 (17.5%)	124 (20.4%)	
30 - 34	484 (24.0%)	142 (23.4%)	
25 - 29	377 (18.6%)	92 (16.2%)	
20 - 24	201 (9.6%)	63 (10.3%)	
15 - 19	27 (1.4%)	6 (1.1%)	
Nivel educativo			
Superior	458 (23.2%)	142 (24.4%)	0.001
Secundaria	1027 (50.2%)	300 (50.0%)	
Primaria	570 (24.9%)	153 (23.1%)	
Inicial	49 (1.7%)	13 (2.5%)	
Lengua materna			
Castellano	1435 (75.2%)	440 (78.7%)	0.000
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	25 (1.4%)	11 (2.7%)	
Aimara	56 (4.3%)	15 (4.0%)	
Quechua	588 (19.1%)	142 (14.7%)	
Etnia			
Mestizo	725 (40.1%)	244 (45.2%)	0.000
Blanco	115 (5.1%)	31 (5.0%)	
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	205 (11.0%)	58 (8.6%)	
Nativo, indígena, originario u otros	188 (9.9%)	52 (10.8%)	
Aimara	76 (5.7%)	24 (6.3%)	
Quechua	795 (28.2%)	199 (24.1%)	
Región natural			
Selva	529 (30.7%)	161 (33.7%)	0.000
Sierra	842 (27.7%)	233 (26.5%)	
Resto Costa	549 (33.3%)	158 (31.3%)	
Lima metropolitana	184 (8.3%)	56 (8.5%)	
Tipo de lugar de residencia			
Rural	763 (31.6%)	211 (29.9%)	0.000
Urbano	1341 (68.4%)	397 (70.1%)	
Índice de riqueza			
Más rico	138 (6.0%)	44 (7.0%)	0.000
Rico	259 (13.3%)	91 (15.8%)	
Medio	422 (22.0%)	110 (18.9%)	
Pobre	629 (32.7%)	179 (31.6%)	
Pobre extremo	656 (26.0%)	184 (26.8%)	
Estado civil actual			
Viviendo juntos	1549 (75.3%)	406 (70.2%)	0.000
Casado	555 (24.7%)	202 (29.8%)	
Residencia con el esposo/compañero			
Vive en otro sitio	118 (5.9%)	26 (5.4%)	0.000
Vive con ella	1986 (94.1%)	582 (94.6%)	
Violencia recíproca			
Sí	300 (14.7%)	80 (12.6%)	0.000
No	1804 (85.3%)	528 (87.4%)	
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero			
Sí	1819 (87.1%)	514 (83.8%)	0.000
No	285 (12.9%)	94 (16.2%)	

a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2020

Describiendo la variable violencia psicológica y tomando en cuenta a las mujeres que sufrieron violencia psicológica, el 24.0% tuvo edad entre los 30 – 34 años, el 50.2% culminó la secundaria, el 75.2% tiene como idioma al castellano, el 40.1% se reconoce como mestiza, el 33.3% pertenece al Resto Costa, el 68.4% reside en el ámbito urbano, el 32.7% es pobre, el 75.3% convive con su pareja, el 94.1% reside con su esposo o compañero, el 85.3% indica la no existencia de violencia recíproca y el 87.1% indicó que su esposo o compañero sí consumía alcohol. **(Tabla 2)** Se observa que todos los factores presentan significancia estadística: edad ($p=0.001$), nivel educativo ($p=0.001$), lengua materna ($p=0.000$), etnia ($p=0.000$), región natural ($p=0.000$), tipo de lugar de residencia ($p=0.000$), índice de riqueza ($p=0.000$), estado civil actual ($p=0.000$), residencia con el esposo/compañero ($p=0.000$), violencia recíproca ($p=0.000$), consumo de alcohol por parte del esposo/compañero ($p=0.000$).

Tabla 3. Factores asociados a violencia física en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Factores	Sufrió violencia física	No sufrió violencia física	p valor b/
	n (% a/)	n (% a/)	
Edad			
45 - 49	328 (11.8%)	6 (16.1%)	0.002
40 - 44	463 (17.1%)	6 (12.0%)	
35 - 39	509 (18.2%)	8 (13.1%)	
30 - 34	617 (24.0%)	9 (15.5%)	
25 - 29	462 (18.1%)	7 (17.0%)	
20 - 24	255 (9.6%)	9 (19.1%)	
15 - 19	31 (1.2%)	2 (7.2%)	
Nivel educativo			
Superior	590 (23.5%)	10 (20.4%)	0.002
Secundaria	1304 (50.1%)	23 (52.2%)	
Primaria	711 (24.5%)	12 (22.3%)	
Inicial	60 (1.8%)	2 (5.1%)	
Lengua materna			
Castellano	1844 (76.1%)	31 (74.9%)	0.004
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	35 (1.7%)	1 (2.9%)	
Aimara	70 (4.3%)	1 (2.8%)	
Quechua	716 (18.0%)	14 (9.4%)	
Etnia			
Mestizo	949 (41.2%)	20 (45.9%)	0.002
Blanco	144 (5.1%)	2 (4.3%)	
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	262 (10.5%)	1 (4.0%)	
Nativo, indígena, originario u otros	236 (10.1%)	4 (12.6%)	
Aimara	99 (5.9%)	1 (2.8%)	
Quechua	975 (27.2%)	19 (30.4%)	
Región natural			
Selva	675 (31.3%)	15 (38.4%)	0.020
Sierra	1058 (27.5%)	17 (24.3%)	
Resto Costa	696 (32.9%)	11 (31.5%)	
Lima metropolitana	236 (8.4%)	4 (5.8%)	
Tipo de lugar de residencia			
Rural	960 (31.3%)	14 (26.4%)	0.006
Urbano	1705 (68.7%)	33 (73.6%)	
Índice de riqueza			
Más rico	179 (6.3%)	3 (3.2%)	0.000
Rico	347 (14.0%)	3 (7.4%)	
Medio	524 (21.3%)	8 (19.2%)	
Pobre	786 (32.1%)	22 (50.5%)	
Pobre extremo	829 (26.3%)	11 (19.7%)	
Estado civil actual			
Viviendo juntos	1919 (74.1%)	36 (79.0%)	0.003
Casado	746 (25.9%)	11 (21.0%)	
Residencia con el esposo/compañero			
Vive en otro sitio	143 (5.9%)	1 (2.4%)	0.000
Vive con ella	2522 (94.1%)	46 (97.6%)	
Violencia recíproca			
Sí	370 (14.3%)	9 (9.7%)	0.001
No	2294 (85.7%)	38 (90.3%)	
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero			
Sí	2295 (86.5%)	38 (77.6%)	0.012
No	370 (13.5%)	9 (22.4%)	

a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2020

Describiendo la variable violencia física y tomando en cuenta a las mujeres que sufrieron violencia física, el 24.0% tuvo edad entre los 30 – 34 años, el 50.1% culminó la secundaria, el 76.1% tiene como idioma al castellano, el 41.2% se reconoce como mestiza, el 32.9% pertenece al Resto Costa, el 68.7% reside en el ámbito urbano, el 32.1% es pobre, el 74.1% convive con su pareja, el 94.1% reside con su esposo o compañero, el 85.7% indica la no existencia de violencia recíproca y el 86.5% indicó que su esposo o compañero sí consumía alcohol. (**Tabla 3**) Se observa que todos los factores presentan significancia estadística: edad ($p=0.002$), nivel educativo ($p=0.002$), lengua materna ($p=0.004$), etnia ($p=0.002$), región natural ($p=0.020$), tipo de lugar de residencia ($p=0.006$), índice de riqueza ($p=0.000$), estado civil actual ($p=0.003$), residencia con el esposo/compañero ($p=0.000$), violencia recíproca ($p=0.001$), consumo de alcohol por parte del esposo/compañero ($p=0.012$).

Tabla 4. Factores asociados a violencia sexual en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Factores	Sufrió violencia sexual	No sufrió violencia sexual	p valor b/
	n (% a/)	n (% a/)	
Edad			
45 - 49	64 (16.1%)	270 (11.1%)	0.000
40 - 44	76 (19.0%)	393 (16.6%)	
35 - 39	79 (17.1%)	438 (18.3%)	
30 - 34	85 (20.0%)	541 (24.5%)	
25 - 29	70 (17.2%)	399 (18.2%)	
20 - 24	36 (8.5%)	228 (10.0%)	
15 - 19	6 (1.9%)	27 (1.2%)	
Nivel educativo			
Superior	69 (17.8%)	531 (24.5%)	0.000
Secundaria	204 (49.3%)	1123 (50.3%)	
Primaria	134 (31.5%)	589 (23.3%)	
Inicial	9 (1.5%)	53 (2.0%)	
Lengua materna			
Castellano	257 (69.4%)	1618 (77.2%)	0.000
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	4 (1.1%)	32 (1.8%)	
Aimara	10 (4.1%)	61 (4.3%)	
Quechua	145 (25.4%)	585 (16.8%)	
Etnia			
Mestizo	118 (33.1%)	851 (42.7%)	0.000
Blanco	18 (4.0%)	128 (5.3%)	
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	40 (10.5%)	223 (10.4%)	
Nativo, indígena, originario u otros	50 (14.2%)	190 (9.4%)	
Aimara	14 (5.7%)	86 (5.8%)	
Quechua	176 (32.4%)	818 (26.4%)	
Región natural			
Selva	112 (32.8%)	578 (31.2%)	0.000
Sierra	177 (29.8%)	898 (27.0%)	
Resto Costa	91 (28.5%)	616 (33.6%)	
Lima metropolitana	36 (8.9%)	204 (8.2%)	
Tipo de lugar de residencia			
Rural	171 (35.8%)	803 (30.4%)	0.000
Urbano	245 (64.2%)	1493 (69.6%)	
Índice de riqueza			
Más rico	20 (3.8%)	162 (6.7%)	0.000
Rico	34 (9.3%)	316 (14.7%)	
Medio	83 (23.2%)	449 (21.0%)	
Pobre	136 (34.0%)	672 (32.2%)	
Pobre extremo	143 (29.8%)	697 (25.5%)	
Estado civil actual			
Viviendo juntos	306 (76.8%)	1649 (73.7%)	0.000
Casado	110 (23.2%)	647 (26.3%)	
Residencia con el esposo/compañero			
Vive en otro sitio	23 (5.8%)	121 (5.8%)	0.120
Vive con ella	393 (94.2%)	2175 (94.2%)	
Violencia recíproca			
Sí	66 (15.3%)	314 (14.0%)	0.000
No	350 (84.7%)	1982 (86.0%)	
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero			
Sí	361 (87.3%)	1972 (86.1%)	0.024
No	55 (12.7%)	324 (13.9%)	

a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2020

Describiendo la variable violencia sexual y tomando en cuenta a las mujeres que no sufrieron violencia sexual por ser mayoría, el 24.5% tuvo edad entre los 30 – 34 años, el 50.3% culminó la secundaria, el 77.2% tiene como idioma al castellano, el 42.7% se reconoce como mestiza, el 33.6% pertenece al Resto Costa, el 69.6% reside en el ámbito urbano, el 32.2% es pobre, el 73.7% convive con su pareja, el 94.2% reside con su esposo o compañero, el 86.0% indica la no existencia de violencia recíproca y el 86.1% indicó que su esposo o compañero sí consumía alcohol. (**Tabla 4**) Se observa que todos los factores presentan significancia estadística: edad ($p=0.000$), nivel educativo ($p=0.000$), lengua materna ($p=0.000$), etnia ($p=0.000$), región natural ($p=0.000$), tipo de lugar de residencia ($p=0.000$), índice de riqueza ($p=0.000$), estado civil actual ($p=0.000$), violencia recíproca ($p=0.000$), consumo de alcohol por parte del esposo/compañero ($p=0.024$), con excepción de residencia con el esposo/compañero ($p=0.120$).

Tabla 5. Rp Crudo y Ajustado para los factores asociados a violencia psicológica en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Edad						
45 - 49	0.93	0.68 - 1.27	0.644	0.97	0.69 - 1.36	0.840
40 - 44	0.95	0.69 - 1.30	0.755	0.96	0.69 - 1.35	0.835
35 - 39	0.97	0.71 - 1.32	0.834	0.99	0.70 - 1.38	0.940
30 - 34	0.96	0.70 - 1.31	0.785	0.97	0.69 - 1.36	0.865
25 - 29	1.04	0.76 - 1.42	0.813	1.04	0.74 - 1.46	0.805
20 - 24	0.92	0.66 - 1.27	0.605	0.91	0.65 - 1.29	0.611
15 - 19	1			1		
Nivel educativo						
Superior	0.86	0.76 - 0.99	0.032	0.86	0.74 - 1.00	0.054
Secundaria	0.91	0.81 - 1.04	0.173	0.88	0.77 - 1.01	0.074
Primaria	0.92	0.81 - 1.05	0.230	0.89	0.78 - 1.02	0.109
Inicial	1			1		
Lengua materna						
Castellano	0.95	0.90 - 1.01	0.099	0.96	0.88 - 1.04	0.305
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	0.98	0.69 - 1.40	0.901	1.07	0.74 - 1.53	0.725
Aimara	1.12	0.97 - 1.29	0.124	1.14	0.85 - 1.54	0.374
Quechua	1			1		
Etnia						
Mestizo	1.00	0.94 - 1.06	0.984	1.06	0.98 - 1.15	0.132
Blanco	0.97	0.87 - 1.09	0.644	1	0.89 - 1.13	0.976
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	1.03	0.96 - 1.11	0.407	1.06	0.96 - 1.63	0.248
Nativo, indígena, originario u otros	0.89	0.80 - 1.00	0.034	0.95	0.84 - 1.07	0.415
Aimara	1.11	0.97 - 1.28	0.122	0.96	0.72 - 1.27	0.758
Quechua	1			1		
Región natural						
Selva	1.00	0.92 - 1.10	1.000	0.97	0.88 - 1.07	0.535
Sierra	1.10	1.04 - 1.18	0.003	1.08	1.00 - 1.17	0.040
Resto Costa	1.10	1.03 - 1.18	0.003	1.07	1.00 - 1.14	0.054
Lima metropolitana	1			1		
Tipo de lugar de residencia						
Rural	1.00	0.94 - 1.05	0.899	0.92	0.85 - 1.00	0.043
Urbano	1			1		
Índice de riqueza						
Más rico	0.84	0.76 - 0.93	0.000	0.83	0.73 - 0.94	0.003
Rico	0.95	0.88 - 1.02	0.147	0.92	0.83 - 1.01	0.084
Medio	1.02	0.96 - 1.10	0.483	0.98	0.89 - 1.07	0.583
Pobre	1.00	0.93 - 1.06	0.816	0.96	0.89 - 1.03	0.253
Pobre extremo	1			1		
Estado civil actual						
Viviendo juntos	1.07	1.01 - 1.13	0.012	1.05	0.99 - 1.11	0.084
Casado	1			1		
Residencia con el esposo/compañero						
Vive en otro sitio	1.20	1.12 - 1.28	0.000	1.19	1.10 - 1.27	0.000
Vive con ella	1			1		
Violencia recíproca						
Sí	1.07	1.01 - 1.13	0.030	1.08	1.02 - 1.15	0.014
No	1			1		
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero						
Sí	1.02	0.96 - 1.10	0.505	1.01	0.95 - 1.08	0.690
No	1			1		

FUENTE: INEI, ENDES 2020

Entre los factores analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para Región natural (Sierra: RPa = 1.08, IC: 1.00 – 1.17), Tipo de lugar de residencia (Rural: RPa = 0.92, IC: 0.85 – 1.00), Índice de riqueza (Más rico: RPa = 0.83, IC: 0.73 – 0.94), Residencia con el esposo/compañero (Vive en otro sitio: RPa = 1.19, IC: 1.10 – 1.27), Violencia recíproca (Sí: RPa = 1.08, IC: 1.02 – 1.15). (**Tabla 5**). Las mujeres pertenecientes a la Sierra tienen 8% más posibilidades de sufrir violencia psicológica que las de Lima metropolitana, las del tipo de lugar de residencia rural tienen 8% menos posibilidades que las de la zona urbana, las que pertenecen al estrato social más rico tienen 17% menos posibilidades de sufrir violencia psicológica que las mujeres en pobreza extrema, las que viven en un sitio distinto al del compañero tienen 19% más posibilidades que las que viven con él y las que efectúan violencia recíproca tienen 8% más posibilidades de sufrir violencia psicológica que las que no lo hacen.

Tabla 6. Rp Crudo y Ajustado para los factores asociados a violencia física en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Edad						
45 - 49	0.98	0.97 - 0.99	0.005	0.98	0.96 - 1.00	0.023
40 - 44	0.98	0.97 - 0.99	0.003	0.97	0.95 - 1.00	0.028
35 - 39	0.99	0.98 - 1.00	0.046	0.98	0.97 - 1.00	0.151
30 - 34	0.99	0.98 - 1.00	0.046	0.99	0.97 - 1.00	0.143
25 - 29	0.99	0.98 - 1.00	0.157	0.99	0.97 - 1.01	0.199
20 - 24	0.99	0.97 - 1.00	0.157	0.98	0.96 - 1.01	0.239
15 - 19	1			1		
Nivel educativo						
Superior	0.99	0.98 - 1.00	0.008	0.99	0.97 - 1.00	0.054
Secundaria	0.99	0.98 - 0.99	0.001	0.99	0.98 - 1.00	0.065
Primaria	0.98	0.97 - 0.99	0.001	0.98	0.97 - 1.00	0.015
Inicial	1			1		
Lengua materna						
Castellano	1.00	0.99 - 1.01	0.917	1.00	0.99 - 1.01	0.796
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	1.01	1.00 - 1.03	0.014	1.00	0.98 - 1.03	0.675
Aimara	1.01	1.00 - 1.03	0.014	1.00	0.99 - 1.02	0.517
Quechua	1			1		
Etnia						
Mestizo	0.99	0.97 - 1.00	0.032	0.99	0.98 - 0.99	0.002
Blanco	1.00	0.98 - 1.02	0.897	1.00	0.99 - 1.02	0.641
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	1.01	1.00 - 1.02	0.014	1.02	1.01 - 1.03	0.002
Nativo, indígena, originario u otros	1.00	0.98 - 1.02	0.837	1.00	0.99 - 1.02	0.819
Aimara	1.01	1.00 - 1.02	0.014	1.01	1.00 - 1.02	0.164
Quechua	1			1		
Región natural						
Selva	1.00	0.98 - 1.01	0.893	1.01	0.97 - 1.03	0.531
Sierra	1.00	0.99 - 1.01	0.977	1.00	0.99 - 1.01	0.854
Resto Costa	0.98	0.97 - 1.00	0.026	0.98	0.96 - 1.00	0.024
Lima metropolitana	1			1		
Tipo de lugar de residencia						
Rural	1.00	0.99 - 1.01	0.428	1.01	0.99 - 1.03	0.245
Urbano	1			1		
Índice de riqueza						
Más rico	1.00	0.99 - 1.02	0.682	1.02	0.99 - 1.04	0.257
Rico	1.01	0.99 - 1.02	0.368	1.02	1.00 - 1.05	0.062
Medio	1.00	0.99 - 1.02	0.47	1.02	1.00 - 1.05	0.087
Pobre	0.99	0.97 - 1.01	0.337	1.00	0.98 - 1.02	0.841
Pobre extremo	1			1		
Estado civil actual						
Viviendo juntos	0.99	0.98 - 1.00	0.052	0.99	0.98 - 1.00	0.031
Casado	1			1		
Residencia con el esposo/compañero						
Vive en otro sitio	0.99	0.97 - 1.02	0.694	0.99	0.96 - 1.02	0.513
Vive con ella	1			1		
Violencia recíproca						
Sí	1.01	0.99 - 1.02	0.352	1.01	0.99 - 1.02	0.346
No	1			1		
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero						
Sí	1.01	0.99 - 1.03	0.172	1.01	0.99 - 1.03	0.193
No	1			1		

FUENTE: INEL, ENDES 2020

Entre los factores analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para la Edad (45 – 49 años: RPa = 0.98, IC: 0.96 – 1.00; 40 – 44 años: RPa = 0.97, IC: 0.95 – 1.00), Nivel educativo (Primaria: RPa = 0.98, IC: 0.97 – 1.00), Etnia (Mestizo: RPa = 0.99, IC: 0.98 – 0.99; Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente: RPa = 1.02, IC: 1.01 – 1.03), Región natural (Resto Costa: RPa = 0.98, IC: 0.96 – 1.00), Estado civil actual (Viviendo juntos: RPa = 0.99, IC: 0.98 – 1.00). **(Tabla 6)**. Las mujeres con edades entre 45 – 49 años tienen 2% menos posibilidades de sufrir violencia física, similar a las posibilidades que tienen las mujeres de 40 – 44 años, con un 3% menos que las mujeres de 15 -19 años. Las mujeres con Nivel educativo Primaria tienen 2% menos posibilidades de sufrir violencia física que las que tenían Nivel educativo Inicial; las que se reconocieron como mestizas tienen 1% menos posibilidades de sufrir violencia física que las de Etnia Quechua, por su parte, las del grupo étnico negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente tienen 2% más posibilidades de sufrir violencia física que las de Etnia Quechua. Las mujeres del Resto Costa tienen 2% más posibilidades de sufrir violencia física que las de Lima metropolitana y las mujeres que conviven con su pareja tuvieron 1% menos posibilidades que las casadas.

Tabla 7. Rp Crudo y Ajustado para los factores asociados a violencia sexual en mujeres agredidas por su pareja. ENDES 2020

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Edad						
45 - 49	2.18	0.34 - 14.15	0.412	2.71	0.38 - 19.33	0.319
40 - 44	1.51	0.23 - 9.81	0.667	1.87	0.26 - 13.29	0.532
35 - 39	1.88	0.29 - 12.21	0.509	2.35	0.33 - 16.63	0.393
30 - 34	1.56	0.24 - 10.17	0.641	1.90	0.27 - 13.50	0.520
25 - 29	1.23	0.19 - 8.12	0.828	1.56	0.22 - 11.29	0.657
20 - 24	1.05	0.15 - 7.15	0.961	1.29	0.17 - 9.66	0.807
15 - 19	1			1		
Nivel educativo						
Superior	2.51	0.63 - 9.96	0.190	4.00	0.98 - 16.22	0.053
Secundaria	4.04	1.03 - 15.77	0.045	5.74	1.46 - 22.56	0.012
Primaria	4.86	1.24 - 19.06	0.023	5.42	1.39 - 21.08	0.015
Inicial	1			1		
Lengua materna						
Castellano	0.95	0.89 - 1.00	0.053	0.95	0.89 - 1.00	0.053
Otra lengua nativa, originaria o extranjera	0.81	0.74 - 0.88	0.000	0.81	0.74 - 0.88	0.000
Aimara	0.93	0.75 - 1.15	0.509	0.93	0.75 - 1.15	0.509
Quechua	1			1		
Etnia						
Mestizo	0.77	0.62 - 0.97	0.026	0.92	0.69 - 1.24	0.596
Blanco	0.60	0.36 - 1.01	0.055	0.78	0.45 - 1.36	0.385
Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente	0.70	0.50 - 0.98	0.040	0.79	0.52 - 1.19	0.262
Nativo, indígena, originario u otros	0.91	0.64 - 1.30	0.598	1.06	0.71 - 1.58	0.780
Aimara	0.56	0.22 - 1.43	0.226	0.70	0.14 - 3.47	0.667
Quechua	1			1		
Región natural						
Selva	1.05	0.76 - 1.45	0.763	0.83	0.56 - 1.21	0.333
Sierra	1.15	0.89 - 1.49	0.282	0.85	0.62 - 1.16	0.311
Resto Costa	1.00	0.76 - 1.32	0.971	0.97	0.72 - 1.32	0.860
Lima metropolitana	1			1		
Tipo de lugar de residencia						
Rural	1.18	0.96 - 1.46	0.123	1.07	0.79 - 1.43	0.674
Urbano	1			1		
Índice de riqueza						
Más rico	0.61	0.41 - 0.91	0.015	0.66	0.37 - 1.19	0.171
Rico	0.87	0.64 - 1.19	0.382	0.90	0.58 - 1.41	0.654
Medio	0.81	0.60 - 1.10	0.181	0.81	0.54 - 1.21	0.302
Pobre	1.24	0.96 - 1.61	0.097	1.22	0.89 - 1.67	0.214
Pobre extremo	1			1		
Estado civil actual						
Viviendo juntos	0.98	0.80 - 1.21	0.859	0.98	0.79 - 1.22	0.847
Casado	1			1		
Residencia con el esposo/compañero						
Vive en otro sitio	0.88	0.54 - 1.42	0.595	0.91	0.56 - 1.47	0.691
Vive con ella	1			1		
Violencia recíproca						
Sí	0.77	0.57 - 1.04	0.089	0.94	0.69 - 1.29	0.716
No	1			1		
Consumo de alcohol por parte del esposo/compañero						
Sí	0.97	0.74 - 1.26	0.813	0.96	0.74 - 1.25	0.771
No	1			1		

FUENTE: INEI, ENDES 2020

Entre los factores analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para el Nivel educativo (Secundaria: RPa = 5.74, IC: 1.46 – 22.56; Primaria: RPa = 5.42, IC: 1.39 – 21.08), Lengua materna (Otra lengua nativa, originaria o extranjera: RPa = 0.81, IC: 0.74 – 0.88). (**Tabla 7**). Las mujeres con Nivel educativo Secundaria tienen 474% más posibilidades de sufrir violencia sexual que las de Nivel educativo inicial. De la misma manera, las mujeres con Nivel educativo Primaria tienen 442% más posibilidades frente a las de Nivel inicial. Las mujeres con Lengua materna perteneciente al grupo de otra lengua nativa, originaria o extranjera tienen 19% menos posibilidades de sufrir violencia sexual en comparación con las mujeres que hablaban quechua.

Tabla 8. Rp Crudo y Ajustado para la asociación entre violencia psicológica, física y sexual con violencia recíproca. ENDES 2020

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Violencia Psicológica						
Violencia recíproca						
Sí	1.07	1.01 - 1.13	0.03	1.08	1.02 - 1.15	0.014
No	1			1		
Violencia física						
Violencia recíproca						
Sí	1.01	0.99 - 1.02	0.352	1.01	0.99 - 1.02	0.346
No	1			1		
Violencia sexual						
Violencia recíproca						
Sí	0.77	0.57 - 1.04	0.089	0.94	0.69 - 1.29	0.716
No	1			1		

FUENTE: INEI, ENDES 2020

Entre los datos analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para la violencia recíproca en relación a la violencia psicológica (RPa = 1.08, IC: 1.02 – 1.15). (**Tabla 8**). Las mujeres que ejercen violencia recíproca tuvieron 8% más posibilidades de sufrir violencia psicológica que las que no la ejercían. Las mujeres tuvieron 1% más posibilidades de sufrir violencia física si ejercían violencia recíproca. Las mujeres que ejercieron violencia recíproca tuvieron 6% menos posibilidades de sufrir violencia sexual.

5.2 DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer es un problema en auge a nivel mundial que ha ido cobrando gran importancia en nuestro país, ya que repercute en la salud física y mental de las mujeres, además que supone importantes costos para el sector salud del Perú. Al llevar a cabo esta investigación se buscó analizar los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según la ENDES 2020.

Se logró analizar un total de 2712 mujeres de 15 a 49 años agredidas por su pareja considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminando los datos perdidos. Tras el análisis de los resultados del presente estudio se encontró asociación estadísticamente significativa entre la violencia en mujeres agredidas por su pareja y los factores analizados.

La violencia física fue la más prevalente en la población de estudio, seguida de la violencia psicológica y sexual. Esto coincide con la investigación realizada por Ambriz et al.⁵ (2015 – México), en donde se encontró que del total de mujeres que sufrieron violencia doméstica, la mayor cantidad sufrió violencia física; en segundo lugar, psicológica y, por último, violencia sexual. En el estudio de Bruno, J.²⁰ (2019 - Perú) se encontraron resultados similares a los de nuestro estudio en cuanto a la prevalencia de los tipos de violencia, ya que ambos tienen como población a mujeres peruanas que respondieron la ENDES. Estos resultados contrastan con el estudio de Nava et al.⁸ (2017 - México), donde se determinó que el tipo de violencia más prevalente fue la psicológica, seguida de la violencia sexual y física. En este último estudio la violencia sexual fue ligeramente más prevalente que la física. Esto se debe a que su población de estudio incluyó a mujeres indígenas que tienen tradiciones que arraigan prácticas violentas de tipo sexual. De la misma manera, en el estudio de Costa et al.¹² (2019 - Brasil) se obtuvo como resultado que la violencia psicológica fue la más prevalente, seguida de la sexual y física.

Asimismo, en el trabajo realizado por Límaco et al.²² (2019 - Perú) se encontró que la violencia contra la mujer en el Perú ocurre principalmente a través de la violencia psicológica – verbal, resultados que contrastan con los del presente estudio, puesto que el principal tipo de violencia reportado fue la violencia física. Arce et al.¹⁸ (2017 - Perú)

determinó de la misma manera que la violencia psicológica es la forma principal de expresión de violencia contra la mujer. Estos resultados tienen más sentido, ya que generalmente la violencia contra la mujer inicia con palabras ofensivas y termina con golpes o consecuencias más graves para la salud física.

Respecto a la Edad, si bien en el análisis bivariado se obtuvo asociación significativa con los 3 tipos de violencia contra la mujer por parte de su pareja, en el multivariado solo se obtuvo relación significativa entre los grupos de edad de 40 – 44 y 45 – 49 años con la violencia física, a los cuales consideramos factores protectores. En contraposición, en el estudio de Límaco et al.²² (2019 - Perú) se determinó que las mujeres de 40 – 44 años tienen más posibilidades de sufrir violencia física en comparación con las de 15 – 19 años. Asimismo, en la investigación de Gebeyehu et al.⁹ (2020 – Etiopía) se encontró que las mujeres mayores de 25 años tienen más posibilidades de sufrir violencia de pareja íntima que las menores de 25 años. No obstante, en el estudio de Ambriz et al.⁵ (2015 – México) la edad mayor a 38 años no tuvo asociación significativa con violencia doméstica al igual que en el estudio de Arce et al.¹⁸ (2017 - Perú). Por otro lado, en el estudio de Nava et al.⁸ (2017 – México) se obtuvo que las mujeres con mayor edad ($p < 0.007$) tienen menos posibilidades de sufrir violencia sexual. Esto debido a que tienen conductas sexuales más seguras. A favor de los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el trabajo de Stake et al.¹⁰ (2020 – Bangladesh) se determinó que las mujeres menores de 30 años experimentaron una prevalencia más alta de violencia de pareja íntima física o sexual.

En cuanto al Nivel educativo, en el análisis bivariado se obtuvo asociación significativa de igual manera con los 3 tipos de violencia, mas no en el multivariado, donde la relación significativa solo se encontró entre el Nivel Primaria y violencia física, y Primaria y Secundaria con violencia sexual. Ambas asociaciones se consideraron como factores de riesgo. Esto guarda relación con el estudio de Nava et al.⁸ (2017 – México) en el cual identificó que las mujeres con más años de escolaridad presentan menos posibilidades de sufrir violencia sexual. De la misma manera, en el trabajo de Gebeyehu et al.⁹ (2020 – Etiopía) se encontró que las mujeres con educación Primaria y Secundaria tienen más posibilidades de experimentar violencia de pareja que las mujeres sin educación o con educación superior. Asimismo, en el estudio de Rodríguez²¹ (2019 – Perú) se encontró que las mujeres con nivel educativo primaria y

secundaria tienen más posibilidades de sufrir violencia de pareja que las mujeres con educación superior. Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Yakuvovich et al.¹⁵ (2018), donde se determinó que las mujeres que no habían terminado la secundaria tenían más posibilidades de sufrir violencia de pareja íntima. Además, en el estudio de Arce et al.¹⁸ (2017 - Perú) también se concluyó que el grado de instrucción primaria es un factor de riesgo para violencia conyugal. Tener menos años de escolaridad genera menor conocimiento sobre los derechos de las mujeres, lo que conllevaría tener autoestima baja y acarrearía como consecuencia tolerar cualquier forma de maltrato.

En relación a la Lengua Materna y la Etnia, en el análisis multivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre Otra lengua nativa, originaria y extranjera con violencia sexual, lo cual fue un factor protector; además, se encontró relación significativa entre la variable Etnia Mestizo y Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente con violencia física, la primera como factor protector y la segunda como factor de riesgo. En contraposición a nuestros resultados, Stake et al.¹⁰ (2020 – Bangladesh) encontró que las mujeres que se reconocían como musulmanas tenían posibilidades significativamente mayores de experimentar violencia física o sexual que las no musulmanas. Por otra parte, Yakuvovich et al.¹⁵ (2018) concluyó que las mujeres que se identificaron como blancas tenían menos posibilidades de experimentar violencia de pareja íntima que las que no lo hicieron. Estos resultados no guardan relación con los del presente estudio, puesto que la etnia blanca tuvo posibilidades neutrales de ser un factor asociado a violencia contra la mujer. En cuanto a la variable Región Natural, se encontró asociación significativa para Resto Costa con violencia física y Región Sierra con violencia psicológica, el primero como factor protector y el segundo como factor de riesgo. Estos resultados guardan relación con el estudio de Yakuvovich et al.¹⁵ (2018), quien menciona que la etnia blanca tiene menos probabilidades de sufrir violencia y al estar la mayor cantidad de personas blancas en la Región Costa, pertenecer a ella se convierte en un factor protector.

Respecto a la variable Tipo de lugar de residencia, en el análisis multivariado esta solo mostró asociación significativa entre violencia psicológica y Tipo de lugar de residencia Rural, lo cual fue un factor protector. Esto contrasta con lo obtenido por Gebeyehu et al.⁹ (2020 – Etiopía) en su investigación en la cual afirma que las mujeres que viven en

zonas urbanas tienen menos posibilidades de experimentar violencia por parte de su pareja que las que viven en zonas rurales.

En cuanto a la variable Índice de riqueza, la violencia psicológica guarda asociación significativa con el índice de riqueza Más rico, siendo este un factor protector. Esto coincide con el estudio de Gebeyehu et al.⁹ (2020 – Etiopía), quien afirma que las mujeres que pertenecen a las categorías de riqueza media y rica tienen menos posibilidades de experimentar violencia de pareja íntima en comparación con las mujeres del Índice de riqueza Pobre. Similares resultados obtuvo Límaco et al.²² (2019 - Perú), quien identificó que las mujeres de condición económica pobre tienen más posibilidades de sufrir violencia tanto física, psicológica y sexual que las de condición económica muy rica. Las mujeres de clase social alta tienen acceso a mejores oportunidades, ya sea de educación o laborales, y esto hace que se valoren más como personas y hagan valer sus derechos. Distintos resultados obtuvo Stake et al.¹⁰ (2020 – Bangladesh), quien concluyó en su trabajo que ninguno de los quintiles de riqueza tiene una diferencia significativa en cuanto a la experimentación de violencia por parte de la pareja. De forma parecida, Fabián et al.¹⁶ (2019 – Perú) precisó que la violencia a la mujer se da en todas las clases sociales, pero es más común y severa en niveles socioeconómicos bajos.

En relación a la variable Estado civil actual, la convivencia con la pareja guardó asociación significativa con la violencia física, lo cual fue un factor protector. De igual manera, Rodríguez²¹ (2019 – Perú) determinó que estar casada o el matrimonio en sí son factores de riesgo para violencia doméstica. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Fabián et al.¹⁶ (2019 – Perú), quien determinó que el estado civil conviviente es un factor de riesgo para sufrir violencia doméstica, de la misma manera que concluyeron Cañola²⁴ (2017 – Perú) y Límaco et al.²² (2019 - Perú). Por su parte, Yakuvovich et al.¹⁵ (2018) afirma que estar casada disminuye las posibilidades de sufrir violencia, lo cual difiere de la presente investigación. Respecto a la variable residencia con el esposo/compañero, la violencia psicológica se manifiesta significativamente si la pareja vive con la mujer, resultado que coincide con los obtenidos por Cañola²⁴ (2017 – Perú).

La violencia recíproca tiene relación estadísticamente significativa con la violencia psicológica, lo cual quiere decir que cuando el esposo o compañero propine ataques verbales, la mujer responderá a estos de la misma manera, lo cual generará un círculo vicioso de más violencia. Estos resultados concuerdan por los obtenidos por Puente⁶ (2016), quien concluyó que la violencia tiende a ser recíproca, es similar en ambos sexos y es el principal factor de riesgo para que la mujer sea víctima de violencia doméstica.

El consumo de alcohol por parte del esposo/compañero no guardó relación estadísticamente significativa con ninguno de los tipos de violencia en el análisis multivariado. Estos resultados difieren de los del estudio de Ambriz et al.⁵ (2015 – México), quien determinó que el consumo de bebidas alcohólicas por parte del cónyuge aumenta el riesgo de sufrir violencia doméstica. De la misma forma, Costa et al.¹² (2019 - Brasil) encontró que el consumo de alcohol por parte de la pareja se asoció a un aumento significativo de la incidencia de violencia contra la mujer al igual que concluyeron Rodríguez²¹ (2019 – Perú) y Límaco et al.²² (2019 - Perú). Por su parte, Fabián et al.¹⁶ (2019 – Perú) afirma que el consumo de licor por parte de la pareja aumenta gravemente las posibilidades de que la mujer padezca de maltratos. Esto se debe a que el consumo descontrolado de alcohol disminuye nuestras capacidades cognitivas y físicas, logrando que en algún momento dado perdamos el control sobre nuestros actos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos, la residencia con el esposo/compañero y la violencia recíproca con la violencia en mujeres agredidas por su pareja según la ENDES 2020
- Existe asociación entre la violencia psicológica y las variables: Región natural sierra, en donde las mujeres de esta región tienen más posibilidades de sufrir violencia psicológica que las de Lima metropolitana; tipo de lugar de residencia rural, lo cual genera menos posibilidades de sufrir violencia psicológica e índice de riqueza más rico, que constituye un factor protector para violencia psicológica.
- Existe asociación entre la variable residencia con el esposo/compañero que vive en otro sitio y violencia psicológica, a diferencia de la violencia física y sexual, lo que indica que vivir sin el esposo/compañero constituye un factor de riesgo para violencia psicológica.
- Existe asociación entre la variable violencia recíproca con la violencia psicológica, a diferencia de la violencia física y sexual, lo cual indica que las mujeres que efectúan violencia en contra de sus parejas tienen más posibilidades de sufrir violencia psicológica que las que no lo hacen.
- No se encontró asociación significativa entre la variable consumo de alcohol por parte del esposo/compañero y los 3 tipos de violencia estudiados.
- Existe asociación entre la violencia física y las variables: edad (40 – 44, 45 – 49 años), en donde las mujeres de estos grupos etarios tienen menos posibilidades de sufrir violencia física que las mujeres más jóvenes; etnia (mestizo y negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente), en donde las mujeres de etnia mestiza tienen menos posibilidades de sufrir violencia física, a diferencia de las de la etnia negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente, quienes tienen más posibilidades; región natural costa y estado civil actual (viviendo juntos), los cuales constituyeron factores protectores para violencia física.

- Existe asociación entre la violencia sexual y las variables: nivel educativo primaria y secundaria, donde las mujeres con estos niveles educativos tienen más posibilidades de sufrir violencia sexual que las de nivel inicial, y lengua materna (otra lengua nativa, originaria o extranjera), lo cual constituyó un factor protector para violencia sexual.

6.2 RECOMENDACIONES

- Extender el estudio a poblaciones que tengan como lengua materna el quechua, aimara, otra lengua nativa, originaria o extranjera, puesto que en la presente investigación el castellano (76%) fue la lengua materna más destacada.
- Promover charlas sobre la violencia contra la mujer en las instituciones educativas, sobre todo en primaria y secundaria, puesto que los mayores porcentajes de mujeres violentadas sexualmente se encontraron en estos niveles educativos y no son de difícil acceso para brindar capacitaciones.
- Enfatizar en la aplicación de la variable Violencia recíproca para estudios futuros, puesto que en la literatura actual no se cuenta con mucha información respecto a ella y según nuestros resultados y los antecedentes encontrados, constituye el factor de riesgo más importante para violencia psicológica contra la mujer.
- Llevar a cabo más estudios utilizando la variable consumo de alcohol por parte del esposo/compañero, puesto que en el presente trabajo esta variable no fue significativa y si se extendiera a más poblaciones podría serlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. OMS. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
3. OMS. Respeto a las mujeres. Prevención de la violencia contra las mujeres. Ginebra, OMS. 2019 (WHO/RHR/18.19) Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337198>
4. INEI. 63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero [Internet]. ENDES, 2019 Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>
5. Ambriz-Mora M.I., Zonana-Nacach A., Anzaldo-Campos M.C. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. *Med Fam SEMERGEN*. 2015 DOI: 10.1016/j.semerng.2014.07.004 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-factores-asociados-violencia-domestica-mujeres-S1138359314003189>
6. Puente-Martínez A., Ubillos-Landa S., Echeburúa E., Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de metaanálisis y estudios recientes. *Anal. Psicol*. 2016 DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161> Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>.
7. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit*. 2017 DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008> Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000500410
8. Nava-Navarro V, Onofre-Rodríguez D, Báez-Hernández F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enferm Univ*. 2017 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002> Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300162

9. Chernet AG, Cherie KT. Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2020 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1> Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-0892-1#:~:text=Despite%20the%20fact%20that%20the,of%20them%20exposed%20to%20IPV>.
10. Stake S et al. Prevalence, associated factors, and disclosure of intimate partner violence among mothers in rural Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2020 DOI: <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00223-w> Disponible en: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-020-00223-w>
11. Shen S, Kusunoki Y. Intimate Partner Violence and Psychological Distress Among Emerging Adult Women: A Bidirectional Relationship. *J Womens Health*. 2019 DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7405> Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2018.7405>
12. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users. *Rev Bras Epidemiol*. 2019 DOI: 10.1590/1980-549720190056 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31826112/>
13. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018 DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019995 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056376/>
14. Serrano-Montilla C, Lozano LM, Bender M, Padilla J-L. Individual and societal risk factors of attitudes justifying intimate partner violence against women: a multilevel cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020 DOI: 10.1136/bmjopen-2020-037993 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33303434/>
15. Yakubovich AR, Stöckl H, Murray J, Melendez-Torres GJ, Steinert JI, Glavin CEY, et al. Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies. *Am J Public Health*. 2018 DOI: 10.2105/AJPH.2018.304428 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29771615/>
16. Árias EF, Baldeón LMV, Bueno YA. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium*. 2019 DOI: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564> Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564>
17. Fabian-Arias E, Vilcas-Baldeon LM, Alberto-Bueno YL. Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la Sierra Central del Perú. *Rev Espac* 2020 Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/20412217.html>

18. Cano RA, Moyano ENC. Factores asociados a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer-Lima. *Pesquimat.* 2019 DOI: <https://doi.org/10.15381/pesquimat.v22i2.17238> Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/view/17238>
19. Ruíz Claudio BA. Percepción de factores asociados a violencia conyugal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2020. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6229>
20. Bruno Pirca JC. Factores asociados a violencia física, psicológica y sexual en mujeres en edad fértil por su pareja en el Perú según los datos del endes 2016. UNFV. 2019 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_cb2b88f18f9e6476634b25acb6d0cd81
21. Rodriguez Rossel IM. Factores asociados a la violencia contra la mujer por parte de su pareja en Arequipa. UNSA. 2019 Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9494>
22. Ninahuanca WJL, Dávila OLS. Factores asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú, utilizando Regresión Logística. *Pesquimat.* 2019 DOI: <https://doi.org/10.15381/pesquimat.v22i2.17237> Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/view/17237>
23. Lopez Burga JK, Nuñez Guevara RY. Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, Agosto-Diciembre 2017. UNPRG. 2019 Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3795>
24. Cañola Medina MY. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2013-2015. ULADECH 2017 Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/740>
25. ACNUDH. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
26. MINSA. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. MINSA. 2009 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320883-guia-tecnica-para-la-atencion-integral-de-las-personas-afectadas-por-la-violencia-basada-en-genero>
27. SOUZA V. Violencia basada en género: Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género. 2017 [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/documentos/violencia-basada-genero-marco-conceptual-politicas-publicas-la-accion-estado>

28. Gobierno del Perú. Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015. ReDeSoc. 2009 Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=3668>
29. Belli LF. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. enero de 2013 Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>
30. Gobierno del Perú. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. El Peruano. 2015 Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
31. Gómez ÁH. La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. Apunt Psicol. 2007 Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/128>
32. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Population reports: Ending violence against women. Johns Hopkins Univ-Change. 1999 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287170875_Population_reports_Ending_violence_against_women
33. Delgado AM, Romero DBA. Proyecto de investigación sobre violencia de género en adolescentes. UJA. 2015 Disponible en: <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1698>
34. García AJY. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. BARATARIA. 2014 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>
35. García C, Guedes A, Knerr W. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. OMS. 2013 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1
36. INEI. Endes realizadas [internet]. 2021. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
37. Profamilia. Violencia de género, atención integral en salud física, emocional y social. Tipos de violencias [internet]. Colombia. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020” que presenta el Sr. Edgardo Alexis Taípe Cadenillas con DNI N° 72930726, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:




Anais T. Cámara Reyes
ONCOLOGÍA MÉDICA
CMP 68753 - RNE 41574

Dra. Anais Thatiana Cámara Reyes
ASESORA



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 18 OCTUBRE DE 2021



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepta el compromiso para desempeñarse como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Edgardo Alexis Taipe Cadenillas con DNI N° 72930726, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,


.....
 Anaís T. Cámara Reyes
ONCOLOGÍA MÉDICA
CMP 68753 - RNE 41574

Anaís Thatiana Cámara Reyes
CMP 68753 RNE 41574
ONCOLOGÍA MÉDICA

Lima, 18 de octubre de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2219-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
EDGARDO ALEXIS TAPE CADENILLAS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 7 0 8 -0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020"***.

Investigadora:

EDGARDO ALEXIS TAIPE CADENILLAS

Código del Comité: **PG 104 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 17 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020", que presenta el señor Edgardo Alexis Taipe Cadenillas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
PRESIDENTE

Mg. Lucy Correa López
MIEMBRO

Dra. Sandra Guzmán Calcina
MIEMBRO

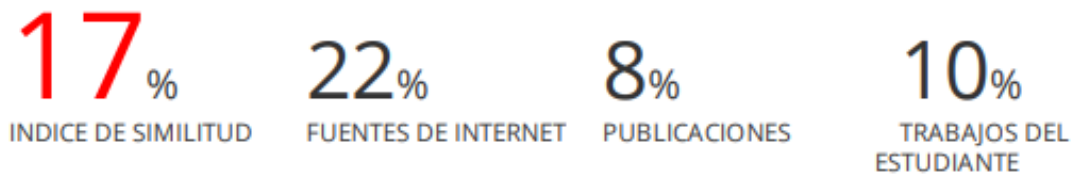
Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dra. Anais Thátiana Cámara Reyes
Asesor de Tesis

Lima, 14 de abril del
2023

FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	4%
2	www.mimp.gob.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	transparencia.tabasco.gob.mx Fuente de Internet	1%
6	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

EDGARDO ALEXIS TAPE CADENILLAS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN MUJERES AGREDIDAS POR SU PAREJA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
¿Cuáles son los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020?	<p>General Determinar los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020</p> <p>Específicos Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020</p> <p>Determinar la asociación entre la residencia del esposo/compañero y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020</p> <p>Determinar la asociación entre la violencia recíproca y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020</p> <p>Determinar la asociación entre el consumo de alcohol por parte del esposo/compañero y la violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la ENDES 2020</p>	Existen factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.	El presente es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Se realizará un análisis secundario de datos a partir de la ENDES 2020.	Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 25.0, empleando la opción de muestras complejas de acuerdos con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES 2020. El análisis univariado se ejecutó a partir del cálculo de frecuencia y porcentajes. El análisis bivariado se realizó haciendo uso de tablas cruzadas y se utilizó la prueba F para muestras complejas con la finalidad de comprobar la asociación entre las variables de estudio. Por último, para el análisis multivariado se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas acompañadas de sus intervalos de confianza; después, se aplicó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta calculando el RP ajustado acompañado de sus intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas con un nivel de confianza de 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$. La realización de tablas de resultados fue hecha en el programa Microsoft Excel 2016.

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR		ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD EN RECODIFICACIÓN
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Acción destinada a degradar o controlar las acciones de otras personas por medio de intimidación que implique un perjuicio en la salud psicológica.	Toda forma de agresión psicológica por parte de su pareja reportada por la entrevistada	D101A	Celos por parte de la pareja	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	0: NO 1: SÍ
				D101B	Acusaciones de infidelidad	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
				D101C	Prohibición de contacto con sus amistades	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
				D101D	Limitación de contacto con su familia	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
				D101E	Conocimiento por parte de la pareja de la ubicación de la mujer	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
				D101F	Desconfianza de la pareja hacia la mujer sobre la administración del dinero	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
				D103A	Humillación por parte de la pareja	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
				D103B	Amenazas de daño	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	

			D103D	Manipulaciones de parte de la pareja	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
			D104	Hubo violencia emocional	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
VIOLENCIA FÍSICA	Agresiones que atendan contra el cuerpo de una persona ya sea a través de golpes, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos.	Toda forma de agresión física por parte de su pareja reportada por la entrevista	D105A	Empujones, sacudidas	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	0: NO 1: SÍ
			D105B	Bofetadas o retorcidas de brazo	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
			D105C	Golpes peligrosos	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
			D105D	Patadas o arrastrones	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
			D105E	Estrangulaciones o quemaduras	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
			D105F	Amenaza con algún arma u objeto	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
			D105G	Ataques con algún arma u objeto	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	
VIOLENCIA SEXUAL	Actos sexuales no deseados ni aceptados por la otra persona.	Todo forma de abuso sexual por parte de su pareja reportado por la entrevistada	D105H	Uso de la fuerza física para tener relaciones sexuales	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	0: NO 1: SÍ
			D105I	Obligación a realizar actos sexuales sin su aprobación	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica	

				D108	Hubo violencia sexual	NOMINAL	Cualitativa, dependiente, dicotómica
--	--	--	--	------	-----------------------	---------	--------------------------------------

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR		ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD EN RECODIFICACIÓN
EDAD	Años transcurridos desde el nacimiento	Número de años cumplidos por la entrevistada	V012	Edad actual por rango de años	ORDINAL	Cuantitativa, independiente, politómica	0: 15 - 19 1: 20 - 24 2: 25 - 29 3: 30 - 34 4: 35 - 39 5: 40 - 44 6: 45 - 49
NIVEL EDUCATIVO	Grado más elevado de estudios realizados	Grado más elevado de estudios realizados por la entrevistada	S108N	Nivel educativo más alto	ORDINAL	Cualitativa, independiente, politómica	0: Inicial 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
LENGUA MATERNA	Primer idioma que aprende una persona durante sus primeros años de vida.	Primer idioma que aprendió a hablar la entrevistada	S119	Idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez	NOMINAL	Cualitativa, independiente, politómica	0: Quechua 1: Aimara 2: Otra lengua nativa, originaria o extranjera 3: Castellano

ETNIA	Identificación con una misma comunidad lingüística y cultural.	Etnia a la que pertenece la entrevistada	S119D	Etnia	NOMINAL	Cualitativa, independiente, politómica	0: Quechua 1: Aimara 2: Nativo, indígena, originario u otros 3: Negro, moreno, zambo, mulato, pueblo afroperuano o afrodescendiente 4: Blanco 5: Mestizo
REGIÓN NATURAL	Regiones geográficas naturales	Región geográfica natural en que habita la entrevistada	SREGION	Región natural	NOMINAL	Cualitativa, independiente, politómica	0: Lima metropolitana 1: Resto Costa 2: Sierra 3: Selva
TIPO DE LUGAR DE RESIDENCIA	Área geográfica donde vive actualmente una persona.	Área geográfica donde vive la entrevista actualmente	V025	Tipo de lugar de residencia	NOMINAL	Cualitativa, independiente, dicotómica	0: Urbano 1: Rural
ÍNDICE DE RIQUEZA	Nivel económico al que pertenece una persona según su quintil de ingreso	Estratificación económica a la que pertenece la entrevistada según sus ingresos	V190	Índice de riqueza	NOMINAL	Cualitativa, independiente, politómica	0: Pobre extremo 1: Pobre 2: Medio 3: Rico 4: Más rico
ESTADO CIVIL ACTUAL	Condición de una persona según el registro civil, en función de si tiene o no pareja.	Situación de convivencia actual de la entrevistada	V501	Estado civil actual	NOMINAL	Cualitativa, independiente, dicotómica	0: Casado 1: Viviendo juntos

RESIDENCIA DEL ESPOSO/COMPAÑERO	Lugar donde vive actualmente el esposo o compañero	Lugar donde vive el esposo o compañero de la entrevistada	V504	Su esposo/compañero vive en el hogar o vive en otro lugar	NOMINAL	Cualitativa, independiente, dicotómica	0: Vive con ella 1: Vive en otro sitio
VIOLENCIA RECÍPROCA	Violencia por parte de la pareja hacia la mujer y viceversa	Violencia que infligió la mujer a su esposo o compañero	D112	Maltrató a su esposo cuando este no la estaba maltratando	NOMINAL	Cualitativa, independiente, dicotómica	0: NO 1: SÍ
CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DEL ESPOSO/COMPAÑERO	Ingesta de alcohol que puede ser controlada o descontrolada por parte de un hombre casado o con pareja.	Ingesta de alcohol por parte del esposo o compañero de la entrevistada	D113	Su esposo/compañero toma bebidas alcohólicas	NOMINAL	Cualitativa, independiente, dicotómica	0: NO 1: SÍ

ANEXOS 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB - URP

- https://drive.google.com/file/d/1imFIx3FLfnVbe65tf7aVx_fbgwyG3pwr/view?usp=share_link

