



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA  
MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES  
PERÚ 2016 – 2020**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**GUZMÁN CHÁVEZ KEVIN BRYAN (0000-0002-5489-4543)**

**ASESORA:**

**DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ (0000-0001-9205-2745)**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: GUZMÁN CHÁVEZ, KEVIN BRYAN

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 74154759

### **Datos de asesor**

ASESORA: DRA. CONSUELO DEL ROCÍOSO LUNA MUÑOZ

Tipo de documento de identidad del ASESORA: DNI

Número de documento de identidad del ASESORA: 29480561

### **Datos del jurado**

**PRESIDENTE:** MARÍA ELENA LOO VALVERDE

DNI: 09919270

ORCID 0000-0002-8748-1294

**MIEMBRO:** STELLA MARIS CHENET CARRASCO

DNI: 41255427

ORCID: 0000-0002-5305-0664

**MIEMBRO:** ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.05

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*A mi amada madre Gladys por ser la persona que siempre me ha apoyado a lo largo de mi carrera, impulsándome a poder lograr mis metas. Por darme las fuerzas y energía para completar mi formación académica y por todo su sacrificio que ha hecho por mí.*

*A mi familia, amigos y personas cercanas por el apoyo durante estos años, en los cuales han estado acompañándome en los buenos y malos momentos.*

## **AGRADECIMIENTOS:**

Al Dr. Jhony A. De La Cruz, director de la tesis por su enseñanza, orientación y recomendaciones para lograr un trabajo correcto.

A la Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz por el apoyo, compromiso y confianza durante el desarrollo de este trabajo para poder completarlo satisfactoriamente y de manera exitosa.

## RESUMEN

**Introducción:** La violencia a la mujer se ha convertido en un problema de magnitud mundial e impacta en su salud. A la par, existe un incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Esta genera un deterioro en la salud de las mujeres, afecta negativamente la calidad de vida y reduce significativamente su expectativa de vida.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre la violencia a la mujer con el sobrepeso u obesidad según el ENDES Perú 2016 – 2020.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2016 – 2020.

**Resultados:** De las 100 342 mujeres seleccionadas, el 70,4% presentaba sobrepeso u obesidad. Las mujeres mayores de 30 años presentaron 27% mayor frecuencia de estar en sobrepeso u obesidad (RP=1,27, IC 95%: 1,25 – 1,29). La experiencia de sufrir violencia emocional tiene 0,2% mayor frecuencia de presentar sobrepeso u obesidad (RP=1,02 IC 95%: 1,00 – 1,04). Una educación primaria o sin educación presenta 0,3% mayor frecuencia de presentar sobrepeso u obesidad en la mujer (RP=1,03, IC 95%: 1,01 – 1,04).

Las mujeres con residencia rural tienen 10% menor frecuencia de estar en sobrepeso u obesidad comparadas con las de zona urbana (RP=0,90, IC95%: 0,88 – 0,91). La experiencia propia de violencia física o sexual presentan 0,3% menos de sufrir sobrepeso u obesidad (RP=0,97, IC95%: 0,94 – 0,99; RP=0,97, IC95%: 0,92 – 1,01).

**Conclusión:** La violencia la mujer, esencialmente la emocional o psicológica además de la edad mayor a 30 años y la educación primaria o menor se asocian al sobrepeso u obesidad.

**Palabras claves (DeCS):** Violencia a la mujer; sobrepeso; obesidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence against women has become a problem of global magnitude and impacts on their health. At the same time, there is an increase in the prevalence of overweight and obesity. This generates a deterioration in women's health, negatively affects their quality of life and significantly reduces their life expectancy.

**Objective:** Evaluate the association between violence against women with overweight or obesity according to ENDES Peru 2016 - 2020.

**Materials and method:** A quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and analytical study was carried out based on the information contained in the public database of ENDES 2016 - 2020.

**Results:** Of the 100,342 women selected, 70,4% were overweight or obese. Women over 30 years of age had a 27% higher frequency of being overweight or obese (PR=1,27 , 95% CI: 1.25 – 1.29). The experience of suffering emotional violence has a 0,2% higher frequency of being overweight or obese (PR=1,02, 95% CI: 1,00 – 1,04). A primary education or no education presents a 0,3% higher frequency of being overweight or obese in women (PR=1,03, 95% CI: 1,01 – 1,04).

Women living in rural areas have a 10% lower frequency of being overweight or obese compared to those in urban areas (PR=0,90, CI95%: 0,88 – 0,91). Their own experience of physical or sexual violence presented 0.3% less risk of being overweight or obese (PR=0,97, 95% CI: 0,94 – 0,99; PR=0,97, 95% CI: 0,92 – 1,01).

**Conclusions:** Violence against women, essentially emotional or psychological, in addition to age over 30 years and primary education or less, are associated with overweight or obesity.

**Key words: (MESH) violence against women; overweight; obesity**

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	11
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	14
2.2 BASES TEÓRICAS	20
2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES.	26

### CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	27
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	27

### CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
4.2.1 TAMAÑO MUESTRAL	28
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	30
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS	31
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 RESULTADOS	31
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
6.1 CONCLUSIONES	38
6.2 RECOMENDACIONES	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS</b>	
<b>ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS</b>	
<b>ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA</b>	
<b>ANEXO 4: CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA</b>	
<b>ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS</b>	
<b>ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN</b>	
<b>ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER</b>	
<b>ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	
<b>ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>	

# INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la violencia hacia la mujer <sup>(1)</sup> ha estado presente en diferentes formas o situaciones como la misoginia, agresiones, expresiones en contra o negativas, desigualdad y poca valoración al trabajo realizado por la mujer. Una influencia fuerte en la manera de pensar, sentir y actuar de esta manera, es la cultura. Estando la violencia rodeada de prejuicios hacia la mujer.

La repercusión que genera los diferentes tipos de violencia hacia la mujer en la actualidad, tanto en su desarrollo social, afectivo, psicológico, económico y físico es muy importante; daña y perjudica a la mujer víctima del abuso <sup>(2)</sup>. El componente psicológico y mental tendrá un gran impacto. La depresión suele ser el principal trastorno como consecuencia de sufrir algún tipo de violencia y esto se refleja en las aptitudes, pensamientos y acciones de la mujer durante su estilo de vida. Empiezan los malos hábitos de alimentación, descuido en su salud y entre otros.

El estado nutricional de las personas en los últimos años es un conflicto importante para el sector de la salud. Los hábitos alimentarios que se han originado en las últimas décadas producto de estilos de vida inapropiados, generan en las personas un problema en la salud. El sobrepeso y la obesidad son una pandemia mundial en este siglo 21 <sup>(3)</sup>. Entonces un desencadenante como es la violencia y sus consecuencias, además del contexto actual de la alimentación, termina siendo una combinación trágica y que debe ser tomada con mucha cautela.

Los problemas de peso que se dan en mujeres que han tenido o sufren actualmente de situaciones de violencia, deja en evidencia los grandes efectos psicológicos y de salud mental generados en la mujer víctima, al igual que otros determinantes como la inactividad física o antecedentes que se presenten <sup>(4)</sup>. Esto debe ser un motivo de estudio para encontrar la relación entre estos dos importantes temas de la actualidad en la sociedad.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La violencia a la mujer se ha convertido en un problema de magnitud mundial e impacta en su salud; interfiere en su capacidad para desarrollarse plenamente dentro de la sociedad, altera u oprime su salud sexual y reproductiva, y además genera un gran sufrimiento físico, psicológico y social en ella y su familia <sup>(5)</sup>.

En cuanto a la violencia doméstica, viene siendo un problema dentro de la salud pública cada vez más grande y de difícil manejo. La violencia familiar o doméstica es un acto de omisión intencional, donde se somete o controla de manera verbal, física, sexual o psicoemocional a cualquier miembro de la familia ya sea dentro del hogar o en lugares ajenos a este <sup>(6)</sup>. La violencia familiar genera consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia, y es un grave obstáculo para el desarrollo, salud y generación de paz en la sociedad <sup>(7)</sup>.

La población en general debe tener el hábito desde la infancia a una alimentación saludable aún más si son mujeres en edad fértil, para evitar complicaciones en relacionadas a su estado nutricional durante una gestación, aunque existen reportes que incluso el asesoramiento nutricional hacia mujeres durante su embarazo o en intervalos, no demuestra ser un método efectivo para reducir la malnutrición <sup>(8)</sup>.

Actualmente existe un incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población mundial, denominándose como la epidemia del siglo XXI. La obesidad genera un deterioro en la salud de las mujeres, afecta negativamente la calidad de vida y reduce significativamente su expectativa de vida. Existen razones hormonales y genéticas donde la mujer tiene mayor riesgo de presentar obesidad a lo largo de su vida y además existen situaciones que también la pueden generar como el embarazo o la presencia de la menopausia <sup>(9)</sup>.

Los problemas nutricionales en mujeres que han presentado algún tipo de violencia, pueden generar problemas de salud mental tales como depresión o bulimia, lo que puede darnos una respuesta a la asociación con el sobrepeso u obesidad en la mujer.

La situación actual que se ha generado en el mundo por la pandemia de la Covid-19 repercute en la salud de la población en general. El confinamiento, el aislamiento social

y la poca actividad física ha conseguido que una gran parte de la población tienda a subir de peso aumentando los casos de sobrepeso incluso llegando a la obesidad. Esto se asocia también a la mala alimentación que se ha tenido durante el tiempo de pandemia <sup>(10)</sup>.

Es necesidad de los profesionales en salud y gubernamentales prevenir mayores implicaciones en la sociedad ya que genera un gran gasto económico y humano <sup>(7)</sup>.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

**¿Existe asociación entre la violencia a la mujer con el sobrepeso u obesidad según el ENDES Perú 2016 - 2020?**

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

### **Línea de Investigación de la Universidad Ricardo Palma**

El presente trabajo de investigación corresponde a la línea de investigación número 11 - Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud pública y línea número 16 - Salud individual, familiar y comunal. De las Líneas de Investigación de la Universidad Ricardo Palma según el acuerdo (ACU 0510-2021-VIRTUAL LINEAS DE INVESTIGACIÓN PERIODO 2021-2025) <sup>(11)</sup>.

### **Línea de Investigación nacional**

El problema salud ambiental y ocupacional se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud <sup>(12)</sup>.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN:**

El crecimiento de la violencia a la mujer y doméstica en los últimos años es un problema difícil de controlar. Se ha convertido en un causante de daño importante en la salud, calidad emocional de la persona e incluso en un tema económico para los gobiernos. La asociación a diferentes enfermedades o ser un agravante directo viene siendo un reto para las instituciones de salud.

Miles de mujeres sufren actualmente de algún tipo de violencia de pareja, familiar o doméstica y esto está teniendo repercusión en su salud, tanto física como mental. Sobre todo, en su manera de llevar la alimentación. El incremento de mujeres con sobrepeso u obesidad viene siendo alarmante en los últimos años.

Al estar en un periodo importante de su vida, la aparición de problemas de peso generados por un estímulo de violencia, crea un panorama desfavorable en su salud y en los acontecimientos futuros como un posible embarazo o consecuencias productos del sobrepeso u obesidad.

Este proyecto se justifica en la búsqueda de resultados que nos orienten a encontrar los efectos que tiene cualquier tipo de violencia familiar o domestica sobre la nutrición en mujeres de edad fértil. No existen estudios en nuestro país que evalúen la asociación entra las variables utilizadas

#### **1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:**

**Delimitación espacial:** El presente estudio se llevó a cabo con la data disponible del ENDES 2016 hasta el 2020 del territorio nacional <sup>(13)</sup>.

**Delimitación temática:** Determinar la asociación entre la violencia a la mujer y obesidad o sobrepeso.

**Delimitación temporal:** Mujeres de 15 a 49 años participantes de la ENDES 2016 – 2020 <sup>(13)</sup>.

## 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo General:

Evaluar la asociación entre la violencia a la mujer con sobrepeso u obesidad según el ENDES Perú 2016 - 2020.

### Objetivos Específicos:

- Evaluar la frecuencia de sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Evaluar la asociación entre la violencia física y el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Evaluar la asociación entre violencia emocional y el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Evaluar la asociación entre violencia sexual y el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Evaluar la asociación entre la edad de la mujer violentada y el sobrepeso u obesidad
- Evaluar si el área de residencia está asociada al sobrepeso u obesidad en mujeres violentadas de 15 a 49 años
- Evaluar la asociación entre el nivel de educación y el sobrepeso u obesidad en mujeres violentadas de 15 a 49 años

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

**Caudillo et al. <sup>(4)</sup>. “Relación entre la violencia contra la mujer y el Índice de Masa Corporal: revisión integradora”. México, 2018.** Se realizó una revisión de distintas revisiones científicas donde relacionan la violencia a la mujer y el IMC con diferentes bases de datos. Utilizaron 18 artículos que cumplieron los criterios de inclusión; seis de los artículos, demostraron correlación positiva y significativa entre la Violencia a la mujer con el IMC alto. Otros 7 artículos refieren una relación significativa entre la violencia y el IMC bajo, concluyendo que, a mayor violencia contra la mujer, se presenta un IMC más bajo. Los resultados finales no son definitivos al tener poca revisión científica, tratando de generar líneas de acción y atención a las mujeres que sufren diferentes tipos de violencia.

**De Freitas et al. <sup>(14)</sup>. “Efecto de la violencia física en la pareja y el índice de masa corporal en mujeres adultas pertenecientes a la población con bajos ingresos”. Brasil, 2015.** En este estudio transversal, con una muestra de 625 mujeres se buscó la asociación entre la violencia de pareja íntima con el estado nutricional de la mujer. El estado de nutrición fue medido con el IMC. Como resultado se encontró que el 27,6% de las mujeres del estudio sufrieron algún tipo de violencia por parte de su pareja y el IMC tuvo un promedio entre 27,9. La violencia tuvo efecto negativo en el IMC de las mujeres, sobre todo las de bajos ingresos.

**Alhalal <sup>(15)</sup>. “Obesity in women who have experienced intimate partner violence” Arabia Saudita, 2018.** Estudio de tipo transversal con una muestra de 299 mujeres seleccionadas, de 9 centros de atención primaria, que tenían antecedentes de violencia de pareja íntima. El 52,5% de la muestra era obesa según su IMC. Las mujeres obesas tenían un nivel significativamente más alto de violencia de pareja íntima, abuso físico infantil o síntomas de depresión. Como resultado del estudio se encontró que dependiendo la gravedad de la violencia de pareja o antecedentes de abuso infantil influyen en la aparición de obesidad asociado a síntomas depresivos.

**Yount et al.** <sup>(16)</sup>. **“Domestic violence and obesity in egyptian women” Inglaterra, 2011.** Este trabajo explora las asociaciones de violencia doméstica y obesidad en 5015 mujeres que alguna vez estuvieron casadas, no embarazadas y que sean de entre 15 y 49 años que participaron en la Encuesta demográfica y de salud de Egipto (EDHS) del 2005. El índice de masa (IMC) fue de 30,4 siendo el 48% obesas. Un 37% denunció algún tipo de violencia doméstica psicológica, física o sexual previa. La probabilidad que mujeres sean obesas fue marginalmente más alta entre las que informaron haber tenido violencia domestica sexual (aOR = 1,3), física o sexual (aOR = 1,2), o psicológico, físico o sexual (aOR = 1,2). Las mujeres que experimentaron problemas domésticos graves o repetidos (exposición informada a 3 o más actos de violencia) de violencia física (aOR = 1,3), psicológico o físico (aOR = 1,2), físico o sexual (aOR = 1,4), y psicológico, físico o sexual (aOR = 1,3) tenían mayores probabilidades ajustadas de ser obesas. La obesidad entre las mujeres de clase económica baja como países de Egipto puede tener relación con la subordinación de género, siendo manifestada con múltiples actos de violencia doméstica.

**Mason et al.** <sup>(17)</sup>. **“Intimate Partner Violence and 5-Year Weight Change in Young Women: A Longitudinal Study” Estados Unidos, 2017.** Es un estudio de cohorte longitudinal donde buscaron la asociación entre la exposición a la violencia íntima de pareja (VIP) y el aumento de peso en mujeres jóvenes en un periodo de 5 años. También examinaron el estado de ánimo depresivo. Se recopiló datos de 3 encuestas en 5 años: "EAT I" (con una edad de 15 años), "EAT II" (edad media 19 años) y "EAT III" (edad media 25 años). La violencia de pareja y el estado de ánimo depresivo se evaluaron en la encuesta EAT II. Las mujeres con datos de violencia de pareja e índice de masa corporal (IMC) fueron 619. Los análisis de regresión lineal examinaron un cambio de IMC en 5 años (EAT II a EAT III) como respuesta a la exposición a la VIP y el cambio de IMC en 5 años como una función del estado de ánimo depresivo en EAT II en mujeres con y sin exposición a VIP. Mujeres expuestas a VIP tanto física como sexual en el EAT II ganaron 1,1 kg / m<sup>2</sup> (IC del 95%: -0,2 a 2,4) más, durante 5 años, que las mujeres no expuestas a la VIP, aunque esto no alcanzó resultados importantes.

**Ferdos et al. <sup>(18)</sup>. “Exposure to intimate partner violence and malnutrition among young adult Bangladeshi women: cross-sectional study of a nationally representative sample”. Bangladesh, 2018.** Se observó la relación entre la desnutrición y la violencia de pareja íntima (VIP) en 1 086 mujeres adultas jóvenes entre 15 y 24 años en Bangladesh utilizando los datos de la encuesta demográfica de Bangladesh de 2007 (BDHS). Un 33,4% de las mujeres experimentó VIP física y / o sexual; el 14,5% solo experimentó VIP sexual y el 29% solo física por parte de sus compañeros. Aproximadamente el 32,6% tenían bajo peso (IMC <18,5) y el 6,2% sobrepeso (IMC ≥ 25). Las mujeres con bajo peso experimentaron mayor violencia física (OR = 1,4; IC 95%: 1,09-2,71) y violencia física y/o sexual (OR = 1,5; IC del 95%: 1,12-2,75) que las mujeres de peso normal. Los resultados también indican una asociación positiva entre el sobrepeso u obesidad y todas las formas de VIP.

**Davies et al. <sup>(19)</sup>. “Association of Intimate Partner Violence (IPV) and Healthcare Provider-Identified Obesity” Estados Unidos, 2016.** Se encuestó a 1 179 mujeres con antecedentes de obesidad y exposición a la Violencia íntima de pareja (VIP) utilizando la herramienta HARK (humillar-temer-violar-patear). Se evaluó las probabilidades de obesidad por tipo de VIP, ajustando por edad, raza o etnia, educación y estado civil. El 44% informó VIP a lo largo de los años (25% físico, 19% no físico), y el 24% informó obesidad identificada por un proveedor de atención médica. En el análisis no ajustado, la obesidad fue más prevalente entre las mujeres expuestas a VIP física (30%) y a VIP no física (27%), en comparación con mujeres sin VIP (20%, p = 0,002). En los modelos multivariados, las mujeres que informaron VIP física tenían 1,7 veces más probabilidades de tener obesidad (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,2 - 2,3), y las mujeres que informaron VPI no física tenían 1,5 veces más probabilidades de presentar obesidad (IC del 95% 1 – 2,1) en comparación con las mujeres que informaron que nunca habían estado expuestas.

**Adhikari et al. <sup>(20)</sup>. “Intimate partner violence and nutritional status among Nepalese women: an investigation of associations”. Nepal, 2020.** Realizaron un estudio de tipo descriptivo con corte transversal utilizando los datos de la encuesta NDHS del 2016. De la cantidad de personas encuestadas, tomaron 3 310 mujeres que están o estuvieron

previamente casadas y no habían tenido un embarazo hace 2 meses o se encontraban gestando. Dentro de los resultados obtenidos fueron que un 44 % de mujeres habían sufrido de algún tipo de violencia por parte de su pareja. De este grupo, un 44% eran anémicas, 25% tenía sobrepeso y un 16% sufría de desnutrición. No se pudo encontrar una asociación entre la violencia por parte de su pareja con problemas de nutrición, pero si se encontró que las que recibían daños físicos tenían sobrepeso (R ajustado = 0,5,  $P < 0.05$ , CI = 0,32–0,88).

**Huang et al. <sup>(21)</sup>. “Intimate partner violence, depression and overweight/obesity” Estados Unidos, 2011.** Este estudio tiene como objetivo demostrar la relación que tiene la violencia de pareja en la salud emocional y nutricional de las mujeres. Existe una necesidad urgente de mejorar nuestra comprensión y desarrollar intervenciones efectivas para reducir la obesidad. Las víctimas expuestas a la violencia de pareja íntima (VIP) no solo sufrirán lesiones físicas, sino también de efectos psicológicos graves, incluida la depresión y otros cambios de comportamiento como una dieta desbalanceada o la necesidad de comer más, lo que provocaría posteriormente un sobrepeso u obesidad. Los estudios indican que el sobrepeso u obesidad y la violencia de pareja están relacionados indirectamente. Dando una relación menos concluyente. Sin embargo, el comportamiento los cambios, incluida la depresión, se han considerado como uno de los principales factores.

**Chowdhary et al. <sup>(22)</sup>. “The effect of spousal violence on women's health: Findings from the Stree Arogya Shodh in Goa, India”. India, 2008.** El objetivo de este estudio de cohorte fue probar que la violencia conyugal es un factor de riesgo independiente para la salud de la mujer. Se reclutaron 2 494 de las 3 000 mujeres seleccionadas al azar, de las cuales se incluyeron 1 750 mujeres casadas de la población de mujeres que viven alrededor del centro de salud primario en el norte de Goa. Se evaluó la exposición a la violencia conyugal (verbal, física, sexual) durante dos períodos de tiempo (de por vida y reciente en los últimos tres meses). Se realizaron análisis uni variados sobre los datos transversales y longitudinales para hallar la asociación entre cada tipo de violencia conyugal y los resultados de salud. Mujeres que sufrieron violencia toda su vida fueron 290 (16,6%, IC del 95% = 14,9-18,4); 230 sufrieron violencia recientemente (13,0%, IC

del 95% = 11,6-14,8). Se descubrió asociación entre la violencia y diferentes ginecológicos, IMC bajo, trastorno depresivo e intentos de suicidio.

**Dos Santos et al.** <sup>(23)</sup>. **“Condiciones de vida de mujeres malnutridas víctimas de violencia doméstica”**. Venezuela, 2017. Buscaron determinar cómo era la calidad de vida de mujeres que habían sufrido violencia doméstica y que están sufriendo alguna alteración en su nutrición. Tuvieron una muestra de 9 mujeres con problemas de mal nutrición y con antecedentes de violencia doméstica. Como resultados se dio que la mayoría de la población había sufrido violencia doméstica y más de la mitad hasta violencia sexual. Sus hábitos alimenticios de las participantes se basaban en la disminución del número de comidas para calmar las situaciones de estrés. Pero no se pudo llegar a una conexión entre la violencia y la mal nutrición.

**Rahman et al.** <sup>(24)</sup>. **“Intimate partner violence and chronic undernutrition among married Bangladeshi women of reproductive age: are the poor uniquely disadvantaged?”**. Tokio, 2013. Con una muestra de 3 861 mujeres casadas y no embarazadas, donde el 53% había sufrido algún abuso o violencia familiar y demuestra un efecto ya que se asoció una desnutrición crónica en ellas. Agregando, además de la violencia física o sexual que habían recibido, la desnutrición que se evidencia fue a la par con el nivel socioeconómico. Las mujeres en condición de pobreza tenían antecedentes de violencia familiar y una desnutrición crónica.

**Mathew et al.** <sup>(25)</sup>. **“Association between Intimate Partner Violence and Health Behaviors of Female Emergency Department Patients”** Estados Unidos, 2012. Intentaron encontrar que las víctimas de violencia íntima de pareja tienen menos probabilidades de tener comportamientos saludables en comparación con a mujeres sin antecedentes de violencia. También se evaluó el uso del cinturón de seguridad, la presencia de alarmas de humo, el acceso a armas de fuego, la altura, el peso, ejercicio y dieta. Las participantes tenían entre 18 y 68 años, con una media de 38 años. Fueron 1 452 encuestadas, 155 pacientes se autoidentificaron como personas blancas (10,7%) y 1.218 de raza negra (83,9%); 153 de 832 mujeres que estaban en una relación en el año

anterior (18,4%) habían sufrido violencia de pareja. Usamos pruebas de asociación de chi-cuadrado, odds ratios y pruebas t independientes para medir asociaciones entre variables. Se encontró una significativa relación entre violencia de pareja y no usar cinturón de seguridad ( $p < 0.01$ ), acceso a armas de fuego ( $p < 0.01$ ) y comer alimentos no saludables ( $p < 0.01$ ).

**Hamad <sup>(26)</sup>. “Health Impact of Domestic Violence against Saudi Women: Cross Sectional Study” Arabia Saudita, 2016.** Se realizó a cabo un estudio transversal a través de una encuesta en línea; 421 mujeres completaron la encuesta, que cumplieron con los criterios de inclusión. Una versión árabe validada de El Cuestionario de Abuso Doméstico NorVold (NOVAQ) se utilizó como herramienta para evaluar la violencia doméstica. No existió correlación significativa entre características demográficas y sufrir algún tipo de violencia. Sin embargo, se obtuvo una relación entre mayor abuso sexual y las mujeres que no trabajan ( $P = 0,048$ ). Hubo una correlación significativa entre las mujeres que habían sido maltratadas y su estado de salud, depresión y algunos síntomas somáticos.

**Ackerson et al. <sup>(27)</sup>. “Domestic Violence and Chronic Malnutrition among Women and Children in India”. Estados Unidos, 2008.** En este estudio analizaron datos de 69 072 mujeres de 15 a 49 años y 14 552 niños de 12 a 35 meses en el Indian National de 1998 a 1999. Se encontró estados nutricionales como anemia y bajo peso. La anemia se midió con un análisis de sangre para la hemoglobina. La insuficiencia ponderal se calculó a partir de medidas antropométricas y se determinó como IMC para las mujeres. Los resultados indican asociaciones de múltiples incidentes de violencia doméstica en el año anterior con anemia (odds ratio=1,1, intervalo de confianza del 95%: 1,0 - 1,2) y bajo peso (odds ratio = 1,2, intervalo de confianza del 95%: 1,1-1,3) en mujeres y una relación sugerida entre los niños. Asociaron estos resultados a la retención de alimentos como una forma de abuso y las influencias por el estrés de la violencia doméstica en los resultados nutricionales.

**Lentz <sup>(28)</sup>. “Complicating narratives of women’s food and nutrition insecurity: Domestic violence in rural Bangladesh” Estados Unidos, 2017.** Se entrevistó a más de

100 mujeres de zonas rurales de Bangladesh. Las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia suelen basar su alimentación en alimentos de menor calidad. Suelen demostrar una toma de decisiones frente a las situaciones de violencia donde atraviesan y navegan por complejas relaciones entre el hambre, la desnutrición y la violencia doméstica. Se reconoce que esta situación agobiada a la mujer y explicaría como toman las decisiones en torno a la comida.

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **Violencia a la mujer**

Son acciones o conductas, que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, dándose de manera pública o privada. Es un problema a nivel mundial, con antecedentes históricos, donde se ha puesto en un rol a la mujer de inferioridad al varón, esto desde un punto de vista social <sup>(29)</sup>.

### **Violencia doméstica o familiar**

Se entiende como toda acción u omisión cometida por algún integrante de la familia en relación de poder, que daña el bienestar, integridad física y psicológica o la libertad de otro miembro de la familia <sup>(30)</sup>. El gobierno del Perú, a través de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar (Ley N°26260) <sup>(31)</sup> donde se define como: "A los efectos de la presente Ley, se entenderá por violencia familiar, cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual.

El maltrato suele comenzar con conductas verbales, como insultos, amenazas o agresiones como lanzamiento de objetos. Puede empeorar con empujones, golpes físicos y retención en contra de la voluntad de la víctima <sup>(32)</sup>.

### **Cultura de violencia**

Son todas las experiencias, valores, creencias, actitudes, comportamientos y prejuicios que tienen las personas frente a situaciones de violencia. Comprende también las

vivencias personales y la herencia familiar, que condicionan y determinan una cultura de la violencia en los individuos <sup>(33)</sup>.

### **Tipos de violencia**

**Física:** Acciones que dañan la integridad corporal de la víctima. Se da por agresiones, golpes, empujones o bofetadas en intento de comprometer la salud física.

**Psicológica:** Acción u omisión que degrada o controla las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas. Se da a través de intimidación, manipulación, humillación, aislamiento. Conductas que influyen en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal <sup>(34)</sup>.

**Sexual:** La OMS <sup>(35)</sup> define: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

**Económica:** Toda acción u omisión del agresor, que afecta la supervivencia económica de la mujer, y se encamina en limitar, controlar o impedir el ingreso de sus necesidades económicas <sup>(36)</sup>.

**Patrimonial:** Son acciones o conductas que afectan la libre disposición del patrimonio de la mujer; incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios.

### **Violencia de pareja**

Es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer donde se produce maltrato físico, sexual o emocional y comportamientos controladores por un compañero íntimo. La violencia infligida por la pareja se da en todos los grupos socioeconómicos, religiosos y culturales. La prevalencia mundial viene a ser los casos de violencia a la mujer. Puede ser también que ellas sean las violentas en sus relaciones con los hombres, a menudo en defensa propia, y a veces hay violencia entre parejas del mismo sexo.

La OMS <sup>(37)</sup> en recopilación de datos sobre violencia infligida por la pareja entre más de 24 000 mujeres de 10 países, confirmó que la violencia infligida por la pareja está muy difundida en todos los países del estudio sin importar la diversidad cultural.

### **Factores de riesgo de la violencia infligida por la pareja**

#### **Factores individuales:**

- Juventud
- Bajo nivel de instrucción
- Antecedentes de violencia en la niñez
- Consumo de alcohol o drogas
- Trastornos o enfermedades mentales
- Aceptación de la violencia

#### **Factores relacionales:**

- Conflicto dentro de la relación
- Dominio del varón en la familia
- Problemas económicos
- Hombre con múltiples compañeras sexuales

#### **Factores sociales**

- Pobreza
- Posición social de la mujer
- Sanciones débiles por el estado en caso de violencia de pareja
- Aceptación social de la violencia para resolver conflictos
- Niveles altos de violencia en la sociedad

### **Consecuencias de la violencia de pareja**

#### **Lesiones y salud física:**

La violencia física que se produce tiene un gran daño a nivel corporal. Las mujeres presentan desde pequeños hematomas o heridas cortantes, grandes traumatismos donde se daña algún órgano de importancia y hasta producir algún deceso u homicidio. Provocan en las mujeres graves problemas de salud física. Los efectos

suelen ser cefaleas, síndromes de dolor (de espalda, abdominal o pélvico crónico), trastornos gastrointestinales, limitaciones en su movilidad, baja condición de salud general <sup>(37)</sup>.

#### Salud mental y suicidio:

Las mujeres que sufren de violencia por sus parejas padecen más depresión, ansiedad y fobias que las no maltratada. En el Estudio multi país de la OMS <sup>(32)</sup> se demostró mayores casos de sufrimiento emocional, pensamientos suicidas en las mujeres que habían sido víctimas de maltrato físico o sexual a comparación de las que no. También otra demostración es la dependencia emocional. La mujer vive acatando lo que la pareja diga u ordene, sin evaluar cognitivamente dichas peticiones. Los intereses de la mujer pasan a un segundo plano e incluso llegan a no ser tomados en importancia <sup>(38)</sup>.

#### Salud sexual y reproductiva:

Las repercusiones negativas en la salud sexual y reproductiva de la mujer, como son embarazos no deseados, abortos, ITS, infecciones urinarias y disfunción sexual. La obligación que se produce para tener acercamientos sexuales en contra de la voluntad de la mujer, mediante objetos o formas amenazantes, llegan a producir daños o lesiones de diferente intensidad <sup>(39)</sup>.

Al vivir en un entorno de violencia donde la mujer suele no tener toma de decisiones, la protección frente a enfermedades es casi nula. El uso de métodos anticonceptivos viene a ser un gran problema en casos donde la violencia a la mujer es grande e incluso una violencia de tipo sexual se está perpetrando. La violencia de pareja puede inducir la revelación de seropositividad al VIH, o poner en peligro la seguridad de la mujer <sup>(40)</sup>. Esto además de la posibilidad de contagio a sus hijos por la falta de criterio para evitar embarazos no deseados.

### **Violencia de género**

Según la OMS <sup>(41)</sup> “Es cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada” Los agresores no

reconocen los derechos de la mujer, ni guardan respeto hacia su persona. El hombre ejerce este tipo violencia sobre la mujer, basado en la inequidad de poder.

### **Sobrepeso y obesidad**

Los problemas de peso en la población tienen gran importancia en el sector salud a nivel mundial. La OMS <sup>(42)</sup> define al sobrepeso y la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud siendo el índice de masa corporal (IMC) un indicador simple de la relación entre el peso y la talla para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos”.

La prevalencia de obesidad se ha triplicado desde 1975 hasta los últimos años. En 2016, más de 1 900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso. De este gran grupo, más de 650 millones eran obesas. La obesidad, en 2016, afectaba al 13% de la población mundial, de edad igual o mayor de 18 años, teniendo una prevalencia de 15% en mujeres y un 11% en hombres <sup>(43)</sup>.

De acuerdo a proyecciones realizadas en base a información de la OMS <sup>(44)</sup>, y de mantenerse la tendencia, se calcula que para el año 2030 más del 40% de la población del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa.

En adultos:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

### **Sobrepeso y obesidad en el Perú**

Los datos de obesidad en el Perú se remontan a la Evaluación Nutricional del Poblador Peruano (ENPPE 1975). En aquella oportunidad <sup>(44)</sup>, se reportó un 24,9% de sobrepeso y un 9% de obesidad, siendo las mujeres las que predominaban con un 25,8% de sobrepeso y 10,9% de obesidad en relación al varón con 23% y 5,2% respectivamente. El Perú alcanza un IMC normal de 21,1. La mujer peruana promedio, el resultado arroja un sobrepeso leve, con un IMC de 26,5. En el caso de los varones, el IMC es de 15,8 <sup>(45)</sup>.

Teniendo como la mayor prevalencia en los grupos adultos, seguido por el escolar, preescolar y finalmente el adolescente. Los departamentos con mayor presencia de obesidad en varones son Ica (24,8%), Tacna (23,3%), Moquegua (21,8%), Madre de Dios (19,1) y Tumbes (19%); y en el caso del género femenino fueron Tacna (37,2%), Ica (34,9%), Moquegua (33,9%), Madre de Dios (30,1) y Tumbes (27,9%) <sup>(46)</sup>.

### **Factores de riesgo asociados a obesidad:**

La obesidad es una enfermedad multifactorial que es considerada como factor de riesgo para diferentes enfermedades crónicas tales como: hipertensión, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cerebrovasculares, coronarias, ciertos tipos de cáncer entre otros, además se asocia a diferentes tipos de problemas metabólicos como la resistencia a la insulina y dislipidemias. Por esta razón hay diferentes estudios dirigidos a investigar cuales son los factores de riesgo asociados a esta patología:

Herrera Bertha et al. <sup>(47)</sup> Realizaron un estudio para identificar factores de riesgo en las mujeres en un pueblo de México en el cual se halló que procedencia rural, el hábito de cenar, los antecedentes familiares de enfermedades crónico - degenerativas y el sedentarismo, que representaron un riesgo significativo para desarrollar algún nivel de obesidad.

Por otro lado, Chamorro et al. <sup>(48)</sup> Realizaron una revisión sobre la reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad, señalando que esta es una de las modificaciones comportamentales más prevalentes a nivel mundial y que según la evidencia actual por diferentes mecanismos descritos afecta negativamente el control del peso corporal, pero se sugieren nuevos estudios como ensayos clínicos controlados para esclarecer esta asociación.

En otro estudio realizado por Petermann F. et al. <sup>(49)</sup>, aplicado en Chile en la población que participó en la encuesta nacional de salud 2009-2010 nos muestra que los principales factores de riesgo encontrados fueron la edad, el alto consumo de sal y el alto consumo de alcohol además se encontraron como factores protectores en las mujeres al nivel de educación y vivir en entornos rurales.

### 2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

- a) **Violencia a la mujer:** Cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado
- b) **Violencia de pareja:** Comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.
- c) **Sobrepeso:** Peso corporal de la persona mayor a lo normal. Según el índice antropométrico del IMC cuando es igual o mayor a 25.
- d) **Obesidad:** Peso corporal de la persona mayor a lo normal. Según el índice antropométrico del IMC cuando es igual o mayor a 30.
- e) **Edad fértil:** Etapa de la vida en la mujer que se comprende desde la primera menstruación hasta la menopausia. Periodo donde se puede producir la fecundación.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS:**

#### Hipótesis General:

Existe asociación entre la violencia a la mujer con el sobrepeso y obesidad en el Perú según el ENDES 2016 - 2020.

#### Hipótesis Específicas:

- Existe una alta frecuencia de sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Existe asociación entre la violencia física y el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Existe asociación entre violencia emocional y el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- Existe asociación entre violencia sexual y el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años
- La edad mayor a 30 años está asociada con el sobrepeso u obesidad en mujeres violentadas
- La residencia rural está asociado al sobrepeso u obesidad en mujeres violentadas de 15 a 49 años
- El menor nivel educativo se asocia más con el sobrepeso u obesidad en mujeres violentadas de 15 a 49 años

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### Variable Dependiente:

- Sobrepeso
- Obesidad

#### Variable Independiente:

- Violencia a la Mujer

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO:**

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2016 - 2020.

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población de estudio está constituida por mujeres en el Perú durante el periodo 2016 - 2020 y la muestra es mujeres de entre 15 a 49 años de edad. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Constituye una de las investigaciones estadísticas más importantes que, de manera continua, ejecuta el INEI. La ENDES se viene ejecutando en el país desde el año 1986. Bajo el modelo MEASURE-DHS estas encuestas se aplicaron, aproximadamente, cada cinco años: ENDES I (1986), ENDES II (1991-92), ENDES III (1996) y ENDES IV (2000). A partir del año 2004, la encuesta pasó a un diseño de encuesta continua para un periodo de cinco años (ENDES 2004-2008), y en el año 2009 a un diseño de encuesta continua para un periodo de tres años (ENDES 2009-2011 y (ENDES 2012-2014). Los resultados obtenidos tienen representatividad departamental para cada año de encuesta <sup>(13)</sup>.

#### **4.2.1 TAMAÑO MUESTRAL:**

La muestra son las mujeres que se encuentran en el rango de edad de 15 a 49 años que es alrededor de 156 632 en ENDES 2016 - 2020. Se eliminaron datos perdidos por el sistema, criterios de exclusión para esta muestra fue mujeres mayores de 49 años y menores de 15 años, obteniendo para el análisis una muestra de 100 342.

### 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Violencia emocional	Agresiones a través de insultos, maltrato o descuido emocional	Experiencias de violencia psicológica y/o verbal consignadas en la encuesta ENDES 2016 - 2020	Independiente Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Violencia Física	Violencia a través de golpes, empujones, agresiones, situación donde se compromete la integridad física	Experiencias de violencia física consignadas en la encuesta ENDES 2016 - 2020	Independiente Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Violencia Sexual	Actividad o contacto sexual que ocurre sin consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza	Experiencias de violencia sexual consignadas en la encuesta ENDES 2016 - 2020	Independiente Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Sobrepeso	Índice de Masa Corporal mayor a 25	Estado nutricional de las mujeres participantes de la encuesta ENDES 2016 - 2020	Dependiente Cualitativa	Nominal	0= IMC<25 1= IMC >25
Obesidad	Índice de Masa Corporal mayor a 30	Estado nutricional de las mujeres participantes de la encuesta ENDES 2016 - 2020	Dependiente Cualitativa	Nominal	0= IMC<30 1= IMC >30
Edad	Tiempo trascurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Edad consignada en ficha de recolección de datos del ENDES	Independiente Cuantitativa	De razón	Años cumplidos
Nivel de Educación	Grado más elevado de estudio realizado o en curso	Grado de instrucción de las mujeres participantes de la encuesta ENDES	Independiente Cualitativa	Ordinal	0=Sin Educación 1=Primario 2=Secundario 3=Mayor
Área de Residencia	Zona o lugar en el cual reside una persona	Lugar donde viven actualmente las mujeres participantes de la encuesta ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	1=Urbana 2=Rural

#### **4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se accedió a la base de datos y análisis estadístico del INEI en formato SPSS del ENDES 2016 – 2020 <sup>(11)</sup>. Se seleccionaron las variables a estudiar en esta investigación. Estas estaban comprendidas en el cuestionario individual del ENDES de la siguiente manera:

RECH5: Índice de Masa Corporal como HA40

REC84DV: Hubo violencia emocional como D104, Hubo violencia física como 105A - G, Hubo violencia sexual como D105H – I.

REC0111: Edad de la entrevistada como V012, Área de residencia como V025 y Nivel educativo como V106.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se ingresó a la página oficial del INEI, se tomó las encuestas del ENDES 2016 al 2020, se seleccionó y descargó aquellas bases de datos donde se encontraban las variables estudiadas. Se eliminaron los datos no correspondientes al estudio. Se unieron las bases de datos ya depuradas, formándose una base de datos nueva.

#### **4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:**

Se descargaron las bases de datos y análisis estadístico del INEI estando en formato de SPSS, siendo elegido ENDES 2016 - 2020. Se creó una base de datos a partir de la base de datos pública ENDES Perú, se tomaron en cuenta las variables a estudiar en esta investigación. Se eliminaron los datos perdidos para elaborar muestras complejas de las variables de estudio. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico Stata MP v14.0 (Stata Corp LP, College Station, Texas) para el procesamiento de la información y obtención de resultados.

La asociación entre estas variables se determinó mediante la prueba chi cuadrado. Se calculó el RP crudo y corregido, con un IC 95%, se halló el valor p. En el análisis se halló el RP, con un IC del 95 % y el valor p.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS:

El estudio realizó un análisis de base de datos secundaria de acceso libre por el INEI. No hubo contacto con ninguna persona en estudio. Así mismo, se mantendrá en privacidad cada dato utilizado en la investigación. El Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas y el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma aprobaron la realización de este estudio.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS:

Se obtuvo un total de 156 632 mujeres participantes de la ENDES durante los años 2016 – 2020. De aquella cantidad se trabajó con 100 342 mujeres que están dentro del rango de edad de 15 a 49, excluyendo a todas las mujeres fuera del rango de edad y las respuestas perdidas en la base de datos. La mayoría de las mujeres pertenecían al grupo de 25 a 34 años (42,9%). Siendo el grupo mayor de 30 años (57,3%) predominante en comparación a los menores de 30 años (42,7%). En mayor porcentaje residían en una zona urbana (68,3%) y solo un 44,7% tenía un nivel educación secundaria. Dentro de las participantes del estudio, el 70,4% presentaba sobrepeso u obesidad. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Características generales de las mujeres entrevistadas y la presencia de sobrepeso u obesidad en ellas, según ENDES 2016 – 2020.

<b>Variab</b> les	<b>n (%)</b>
<b>Sobrepeso u Obesidad</b>	
Si	70 624 (70,4)
No	29 718 (29,6)
<b>Edad categorizada</b>	
15 a 24 años	17 435 (17,4)
25 a 34 años	43 089 (42,9)
35 a 44 años	31 143 (31,1)
45 a 49 años	8 675 (8,6)
Edad de la madre	32.85 ± 7.8 (Min 15 – Max 49) años
<b>Experiencia Violencia Emocional</b>	
Si	24 098 (24)
No	76 244 (76)
<b>Experiencia Violencia Física</b>	
Si	10 444 (10,4)
No	89 898 (89,6)

<b>Experiencia Violencia Sexual</b>	
Si	2 530 (2,5)
No	97 812 (97,5)
<b>Área de Residencia</b>	
Urbano	68 576 (68,3)
Rural	31 766 (31,7)
<b>Nivel de educación</b>	
Ninguna	2 183 (2,2)
Primario	23 200 (23,1)
Secundario	44 810 (44,7)
Mayor	30 149 (30)

*Fuente: Elaboración propia*

*Base de Datos: ENDES 2016 – 2020*

De las mujeres participantes se obtuvo que la prevalencia de haber presentado al menos una experiencia propia de violencia emocional es de 0,25%. En cuanto a casos de experiencia propia de violencia física fue un 0,10% y en menor medida la experiencia de violencia sexual con un 0,2%. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Prevalencia de Violencia a la Mujer según ENDES 2016 - 2020

VARIABLES	PREVALENCIA (%)	INTERVALO DE CONFIANZA
<b>Experiencia de violencia emocional</b>	0,25	0,25 – 0,26
<b>Experiencia de violencia física</b>	0,10	0,09 – 0,10
<b>Experiencia de violencia sexual</b>	0,02	0,02 – 0,03

*Fuente: Elaboración propia*

*Base de Datos: ENDES 2016 – 2020*

Las mujeres que no han tenido alguna experiencia propia de violencia familiar tienen 36% mayor frecuencia de presentar sobrepeso u obesidad en comparación a las que si presentaron violencia emocional (53,2 vs 17,2;  $p < 0,01$ ). De igual manera la frecuencia de sobrepeso u obesidad de mujeres sin experiencia propia de violencia física es mayor en 56,4% al grupo que si recibieron algún tipo de violencia física (63,4 vs 7;  $p < 0,01$ ). En cuanto a experiencias de violencia sexual, las mujeres que no presentaron algún caso tuvieron 67% mayor frecuencia de estar en sobrepeso u obesidad frente a las que si reportaron haber tenido un caso de violencia sexual (68,7 vs 1,7;  $p = 0,01$ ). En los grupos de edad, las mujeres mayores de 30 años tenían 18,5% mayor frecuencia de tener sobrepeso u obesidad comparadas con las de menor a 30 años (44,5 vs 25,9;  $p < 0,01$ ). Las

mujeres residentes de zonas urbanas tuvieron 29,4% mayor frecuencia de estar con un peso mayor al saludable a diferencia de mujeres residiendo en zonas rurales (49,9 vs 20,5;  $p=0,675$ ). El grupo de nivel de educación que tuvo 34,8% mayor frecuencia en sobrepeso u obesidad fueron los superiores a primario (secundario y mayor) frente a los grupos de sin educación o primario (52,6 vs 17,8;  $p<0,01$ ). (Tabla 3)

**Tabla 3.** Análisis bivariado de las características de las mujeres participantes, según ENDES 2016 – 2020.

VARIABLES	SOBREPESO U OBESIDAD		VALOR P
	SI	NO	
<b>EXP. PROPIA VIOLENCIA EMOCIONAL</b>			<0,01
Si	17 233 (17,2%)	6 865 (6,8%)	
No	53 391 (53,2%)	22 853 (22,8%)	
<b>EXP. PROPIA VIOLENCIA FISICA</b>			<0,01
Si	7 003 (7%)	3 441 (3,4%)	
No	63 621 (63,4%)	26 277 (26,2%)	
<b>EXP. PROPIA VIOLENCIA SEXUAL</b>			0,01
Si	1 722 (1,7%)	808 (0,8%)	
No	68 902 (68,7%)	28 910 (28,8%)	
<b>EDAD MAYOR A 30 AÑOS*</b>			<0,01
Si	44 609 (44,5%)	12 854 (12,8%)	
No	26 015 (25,9%)	16 864 (16,8%)	
<b>AREA DE RESIDENCIA RURAL*</b>			0,675
Si	20 558 (20,5%)	11 208 (11,2%)	
No	50 066 (49,9%)	18 510 (18,4%)	
<b>EDUCACIÓN SECUNDARIA O SUPERIOR*</b>			<0,01
Si	52 785 (52,6%)	22 174 (22,1%)	
No	17 839 (17,8%)	7 544 (7,5%)	

*Fuente:* Elaboración propia

*Base de Datos:* ENDES 2016 – 2020

Se realizó la regresión múltiple y se encontró que las mujeres que tuvieron alguna experiencia de violencia emocional tenían 0.2% mayor frecuencia de sufrir sobrepeso u obesidad frente a las que no habían sufrido este tipo de violencia (RP=1,02, IC 95%: 1,00 – 1,04). Al igual las mujeres mayores de 30 años presentaron 27% mayor frecuencia de estar en sobrepeso u obesidad en comparación a las menores de 30 años (RP=1,27, IC 95%: 1,25 – 1,29) y no tener educación o solo haber completado la primaria presenta

0,3% mayor frecuencia de presentar sobrepeso u obesidad en la mujer en contraste con un nivel de estudio secundario o mayor (RP=1,03, IC 95%: 1,01 – 1,04).

Por otro lado, las mujeres que han presentado alguna experiencia de violencia física o sexual presentan 0,3% menos de sufrir sobrepeso u obesidad comparadas con las mujeres que no han sido violentadas físicamente o sexualmente (RP=0,97, IC95%: 0,94 – 0,99; RP=0,97, IC95%: 0,92 – 1,01). Además, las mujeres con residencia rural tienen 10% menor frecuencia de estar en sobrepeso u obesidad (RP=0,90, IC95%: 0,88 – 0,91). (Tabla 4)

**Tabla 4.** Análisis bivariado (PR) y multivariado (PRa) de violencia a la mujer asociado a sobrepeso u obesidad, según ENDES 2016 - 2020.

VARIABLES	RAZÓN PREVALENCIA CRUDA				RAZÓN PREVALENCIA AJUSTADA			
	PRc	IC 95%		Valor P	Rpa	IC 95%		Valor P
		INF	SUP			INF	SUP	
<b>EXP. PROPIA VIOLENCIA EMOCIONAL</b>	1,03	1,01	1,05	<0,01	1,02	1,00	1,04	0,04
<b>EXP. PROPIA VIOLENCIA FISICA</b>	0,95	0,93	0,97	<0,01	0,97	0,94	0,99	0,02
<b>EXP. PROPIA VIOLENCIA SEXUAL</b>	0,96	0,91	1	0,05	0,97	0,92	1,01	0,16
<b>EDAD MAYOR A 30 AÑOS</b>	1,28	1,26	1,3	<0,01	1,27	1,25	1,29	<0,01
<b>AREA DE RESIDENCIA RURAL*</b>	0,89	0,88	0,91	<0,01	0,90	0,88	0,91	<0,01
<b>SIN EDUCACION O PRIMARIO</b>	1,01	1	1,03	0,10	1,03	1,01	1,04	<0,01

*Fuente:* Elaboración propia

*Base de Datos:* ENDES 2016 – 2020

## 5.2 DISCUSIÓN:

El presente estudio analizó la posible relación entre las diferentes experiencias de violencia hacia la mujer peruana y factores asociados con la predisposición de padecer una alteración de peso corporal que fueron el sobrepeso u obesidad, calculado a través del IMC. Los datos fueron extraídos de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2016 - 2020. Los resultados nos expresan que, si bien tenemos relación entre algunos tipos de violencia y factores, la asociación no termina siendo significativa.

Los resultados de la investigación expusieron la gran cantidad de violencia hacia la mujer existente en el Perú. Con un 37% de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia del total de participantes, ya siendo emocional, física o sexual. Además, se evidencia el gran problema de salud que es el sobrepeso y obesidad con un 70,4% de las participantes.

Dentro de los factores en la mujer más importantes, tener una edad mayor o igual a 30 años y presentar una educación primaria o simplemente no tener estudios, es más predisponente a sufrir sobrepeso u obesidad <sup>(16,24,25)</sup>. También las mujeres de zona urbana tuvieron mayor frecuencia de presentar aumento de peso corporal.

En cuanto a la violencia emocional se obtuvo que las mujeres que hayan sufrido al menos un caso de violencia psicológica o emocional tienen mayor frecuencia a padecer un aumento del IMC, sufriendo sobrepeso u obesidad. Estos hallazgos se relacionan con la revisión sistemática de Caudillo et al. <sup>(4)</sup>, donde mencionan la asociación que tiene una agresión psicológica o emotiva hacia la mujer donde su repercusión puede ser el aumento de peso llegando a tener sobrepeso o incluso obesidad.

El tipo de violencia física hacia la mujer se mostró como un factor protector, ya que las mujeres con antecedentes o experiencias de agresiones físicas, presentaban menor frecuencia de tener un aumento de peso. Se presenta así ya que este tipo de violencia genera desórdenes alimenticios principalmente, siendo la bulimia o la anorexia los que más destacan. Muyan et al. <sup>(51)</sup>, lo describen de esa manera en su investigación la cual refiere que las mujeres que han sufrido violencia íntima de pareja, destacándose la violencia física, presentan alteraciones en su alimentación a causa de trastornos depresivos o ansiosos que evitan que tengan una correcta nutrición y resulten con una baja de peso considerable. Estos datos se refuerzan con el estudio de Freitas et al. <sup>(14)</sup>, el

cual indica que la violencia tiene una asociación negativa con el IMC, teniendo casos donde las mujeres disminuían su peso corporal posterior a una agresión física.

Al igual se asemeja a una investigación en mujeres jóvenes violentadas de Nepal por Adhikari et al. <sup>(20)</sup>, en donde refieren una disminución del riesgo de tener sobrepeso u obesidad exclusivamente en casos de violencia física. Inclusive en casos de violencia doméstica hacia la mujer, donde las agresiones físicas eran predominantes, se encontró una disminución de peso comparada a las que no sufrieron violencia <sup>(27)</sup>.

Las consecuencias producto de la violencia física se llegan a ver reflejadas en trastornos alimenticios donde haya una alteración en la nutrición de las mujeres violentadas. Wong et al. <sup>(50)</sup>, en su estudio analítico con una muestra de 25 mujeres víctimas de violencia de pareja, los trastornos como la anorexia nerviosa y la bulimia se presentaron en mayor medida siendo desencadenados principalmente por agresiones de tipo física y sexual. Demostrando que estos tipos de violencia conllevan un factor que inclina a las víctimas a tomar acciones y situaciones donde su integridad física y alimentación se comprometen, teniendo repercusión en su estado de salud, por ende, llegan a presentar cuadros de baja de peso siendo totalmente opuesto al sobrepeso u obesidad.

En contraste a lo mencionado anteriormente, Davies et al. <sup>(19)</sup>, halló en su estudio que el sobrepeso y obesidad fueron mayores en las mujeres víctimas de violencia física en comparación a las que no lo eran.

En un estudio longitudinal donde buscaron asociar la violencia hacia mujer joven y los efectos que producía durante 5 años en Minneapolis, USA, reveló a mujeres que habían sufrido violencia física o sexual presentaron un incremento de su peso corporal llegando a tener sobrepeso e incluso en algunas fue obesidad <sup>(17)</sup>.

Alhalal <sup>(15)</sup>, refiere en su investigación que los diferentes tipos de violencia, incluyendo los que son por agresiones o daño física, incrementa el riesgo de presentar un aumento de peso además de asociarlo a cambios en el estado de ánimo siendo la depresión el causante de incrementar el peso.

La importancia de sufrir un trastorno depresivo producto de las agresiones físicas las cuales llevan a los malos cambios de alimentación también fueron mencionados en un estudio por Ahmad <sup>(26)</sup>. El menciona la gravedad de las consecuencias de los abusos en

mujeres de Arabia Saudita donde destacaba la depresión y como llevaba a ellas a tener una mala alimentación.

La relación obtenida entre violencia sexual y sobrepeso u obesidad no tuvo mucha significancia para el estudio. Con datos que no son concluyentes. Se relaciona más este tipo de violencia con una repercusión negativa en cuanto a la estabilidad emocional de la mujer violentada siendo esto el desencadenante en los cambios alimenticios que pueden presentar.

El estudio en mujeres egipcias donde buscaron asociar la violencia con la obesidad por Yount et al. <sup>(16)</sup>, entregó resultados donde la violencia de tipo sexual fue un gran factor de riesgo para padecer obesidad, siendo los cambios de alimentación producto de los daños emocionales a las mujeres. Además, en el artículo mencionan que fue mayor proporción de casos en mujeres de zona rural y en situación de pobreza.

Existen reportes donde correlacionan datos entre la violencia hacia la mujer con efectos negativos en su nutrición. Para ellos cualquier tipo de violencia generaban un aumento de peso <sup>(21)</sup> o inclusive una desnutrición <sup>(18)</sup>.

Los casos donde sufrir cualquier tipo de violencia generaban un desequilibrio o cambio en los hábitos de alimentación, los cuales producen cambios en el peso. Dos Santos et al. <sup>(23)</sup>, menciona que las condiciones de alimentación en una mujer víctima de violencia cambian drásticamente. Muchas de ellas se inclinan por una alimentación a base de alto contenido de azúcares, grasas y sodio. En cambio, Lentz <sup>(28)</sup>, menciona que las mujeres con experiencias de violencia suelen disminuir su alimentación, priorizando las comidas económicas ya que no quieren tener gastos innecesarios además de tener un sentimiento de culpa por las agresiones, refiriendo que la violencia fue por comer mucho o subir de peso.

Hay similitudes y diferencias entre los resultados de nuestro estudio con los demás. Las situaciones sociales, económicas y culturales crean un sinfín de panoramas. Los hallazgos obtenidos en el presente estudio son muy variables, dejando un prospecto para futuras investigaciones relacionadas a ese tema.

# **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1 CONCLUSIONES:**

- Existe una asociación entre la violencia a la mujer con el sobrepeso u obesidad.
- La frecuencia de sobrepeso y obesidad en mujeres entre 15 a 49 años fue de 70.6%.
- La violencia física no se asocia al sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años.
- La violencia emocional o psicológica se asocia con el sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años.
- La violencia sexual no se asocia al sobrepeso u obesidad en mujeres de 15 a 49 años.
- El mayor número de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia y presentan sobrepeso u obesidad, predominantemente son mayores de 30 años.
- Las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia y presentan sobrepeso u obesidad, son en menor número las que viven en zona rural.
- El mayor número de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia y presentan sobrepeso u obesidad, tienen un nivel educativo primario o menor.

## **6.2 RECOMENDACIONES:**

- Los resultados de la presente investigación dan un análisis de como la violencia puede conducir a problemas de la salud siendo la ganancia de peso de manera excesiva lo que complica la salud de las mujeres violentadas, pero se recomienda llevar a cabo más estudios con respecto a esta asociación.
- Reforzar los programas de prevención de violencia hacia la mujer sobre todo en estas épocas donde el maltrato de género viene siendo un tema tan importante y

recurrente en la sociedad. El respeto y entendimiento hacia una mujer nunca debe olvidarse.

- Continuar con la lucha contra los problemas de salud, dando énfasis en las políticas de salud pública y promoviendo campañas de medicina preventiva para la correcta alimentación y disminución de peso.
- Tratar con importancia las repercusiones emocionales y psicológicas en las mujeres víctimas de violencia. Se debe incrementar las campañas y promoción por una correcta salud mental en esta población

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Violencia contra las mujeres. Instituto de la mujer. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. 2013. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/home.htm>
2. Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Perú 2017. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2018/11/impacto-y-consecuencias-violencia-1.pdf>
3. Ceballos-Macías J, et al. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Revista Sanidad Militar de Mexico. 2018. Vol. 72, 5-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2018000400332](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332)
4. Caudillo I, Valdez C, Flores M, Guadalupe J, Gámez M. Relación entre la violencia contra la mujer y el índice de masa corporal: revisión integradora. Av Enferm. 2018;36(2):209-219. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.66009>
5. Violencia contra las mujeres. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Naciones unidas derechos humanos. 2013. Disponible en: <https://acnurdh.org/violencia-contra-las-mujeres-serie-de-informacion-sobre-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/>
6. ¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla? Comisión nacional de los derechos humanos. 2016. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/que-es-la-violencia-familiar-y-como-contrarrestarla>
7. Sunieska M, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta médica espirituana universidad de ciencias médicas de sancti spíritus. 2019; 21(1):96-105 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1608-89212019000100096](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1608-89212019000100096)
8. Reifsnider E. Prácticas nutricionales efectivas y políticas para mujeres en edad fértil y el cuidado de hijos(as). Enciclopedia sobre el desarrollo en la primera infancia. 2017. Disponible en: <https://www.encyclopedia-infantes.com/nutricion->

[embarazo/segun-los-expertos/practicas-nutricionales-efectivas-y-politicas-para-mujeres-en](#)

9. Pizzi R, Fung I. Obesidad y mujer. Revista obstetricia- ginecología de Venezuela. 2015. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0048-77322015000400001](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322015000400001)
10. El confinamiento como agravante de la violencia familiar. Observatorio nacional ciudadano. 2017. Disponible en: <https://onc.org.mx/uploads/violenciafamiliar.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2016 -2021. Ministerio de salud; 2016.
12. Universidad Ricardo Palma. Líneas de Investigación 2021-2025 [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/37458/n/acu-0510-2021-virtual-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025>
13. ENDES 2016 – 2020. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>
14. De Freitas M, Leite C, Reichenheim M, Verly E. Efecto de la violencia física en la pareja y el índice de masa corporal en mujeres adultas pertenecientes a la población con bajos ingresos. Cad. Saúde Pública. 2015, 31(1):161-172. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192113>
15. Alhalal E. Obesity in women who have experienced intimate partner violence. Journal of Advance Nursing. 2018. <https://doi.org/10.1111/jan.13797>
16. Yount k, Li L. Domestic violence and obesity in egyptian women. Journal of Biosocial Science. 2011; 43(01), 85–99. <https://doi.org/10.1017/S0021932010000441>.
17. Mason S, Ayour N, Canney S, Eisenberg M, Neumark-Sztainer D. Intimate partner violence and 5-year weight change in young women: a longitudinal study. Journal of women’s health. Journal of Women’s Health. 2017; 26(6), 677–682. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5909>
18. Ferdos J, Rahman M. Exposure to intimate partner violence and malnutrition among young adult bangladeshi women: cross-sectional study of a nationally representative sample. Cad. Saúde Pública 2018; 34(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113916>

19. Davies R, Lehman E, Perry A, McCall-Hosenfeld J. Association of intimate partner violence (IPV) and healthcare provider-identified obesity. *Women & Health*. 2015; 56(5), 561–575. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101741>
  
20. Adhikari, Yogi S, Cunningham K. Intimate partner violence and nutritional status among nepalese women: an investigation of associations. *BMC Women's Health*. 2020; 20:127. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00991-x>
  
21. Huang H, Yang W, Omaye S. Intimate partner violence, depression and overweight/obesity. *Aggression and Violent Behavior* 16. 2011; 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.12.005>
  
22. Chowdhary N, Patel V. The effect of spousal violence on women's health: findings from the stree arogya shodh in goa, India. 2008 Oct-Dec;54(4):306-12. [Doi: 10.4103/0022-3859.43514](https://doi.org/10.4103/0022-3859.43514)
  
23. Dos santos M, Cravino A, Reveco M, Godoy M, Lopez M. Condiciones de vida de mujeres malnutridas víctimas de violencia doméstica. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2017; 23(2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-165923>
  
24. Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Intimate partner violence and chronic undernutrition among married bangladeshi women of reproductive age: ¿are the poor uniquely disadvantaged? *European Journal of Clinical Nutrition* (2013) 67, 301–307. [Doi: 10.1038/ejcn.2012.202](https://doi.org/10.1038/ejcn.2012.202)
  
25. Mathew A, Marsh B, Smith L, Houry D. Association between intimate partner violence and health behaviors of female emergency department patients. *West J Emerg Med*. 2012 Aug; 13(3): 278–282. [Doi: 10.5811/westjem.2012.3.11747](https://doi.org/10.5811/westjem.2012.3.11747)
  
26. Ahmad A. Health impact of domestic violence against saudi women: cross sectional study. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2016 Apr; 10(2): 165–173. Disponible en: [Health Impact of Domestic Violence against Saudi Women: Cross Sectional Study - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111111/)
  
27. Ackerson L, Subramanian V. Domestic Violence and Chronic Malnutrition among women and children in India. *American Journal of Epidemiology*, 2008, 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn049>

28. Lentz e. Complicating narratives of women's food and nutrition insecurity: domestic violence in rural Bangladesh. *World Development* 104. 2018; 271-280. Doi: 10.1016/j.worlddev.2017.11.019
29. Gonzales M, Peña C, Vilchez L, Acho G, Loredó D. Violencia contra la mujer en el distrito de Santiago de Surco – Lima. 2017. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/4268/n/violencia-contra-la-mujer.pdf>
30. Bardales O, Huallpa E. Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años. 2009. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro\\_mujeres\\_varones\\_15\\_a\\_59.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf)
31. Global Database on Violence Against Women. 2021. Disponible en: <https://evaw-global-database.unwomen.org/fr/countries/americas/peru/1993/ley-26260-de-proteccion-frente-a-la-violencia-familiar>
32. Violencia familiar. Stanford Children's Health. 2021. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-p04668>
33. Lopez G, Lozano M. La violencia familiar situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú. 2017. Disponible en: <http://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2017/07/la-violencia-familiar-en-iquitos-fadv.pdf>
34. Bogantes J. Violencia doméstica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2008 vol 25(2) Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1409-00152008000200006](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1409-00152008000200006)
35. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>
36. Córdova O. La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista del Instituto de la Familia*. 2017. Disponible en: [https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/revista\\_persona\\_y\\_familia\\_2017/la%20violencia%20econ%20y%20patrimonial%20contra%20las%20mujeres%20en%20el%20ambito%20familiar.pdf](https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/revista_persona_y_familia_2017/la%20violencia%20econ%20y%20patrimonial%20contra%20las%20mujeres%20en%20el%20ambito%20familiar.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

38. Tello J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*. 2015; Vol. 33 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2>
39. Villarroel D, Reichardt E. Mediación familiar y violencia de pareja. *Revista de Derecho*, Vol. XXIV - N° 1. 2011;9-30. [Doi: 10.4067/S0718-09502011000100001](https://doi.org/10.4067/S0718-09502011000100001)
40. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. 2014. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/>
41. Vargas H. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Rev Med Hered*. 2017; 28:48-58. [Doi: 10.20453/rmh.v28i1.3074](https://doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3074)
42. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
43. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(4) 593 - 598. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2304-51322017000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2304-51322017000400012)
44. Pajuelo J, Torres I, Agüero R, Bernui I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *An Fac med*. 2019;80(1):21-7. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
45. Observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad. Mujer peruana promedio con sobrepeso leve. 2020. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/184-mujer-peruana-promedio-vive-con-sobrepeso-leve-segun-oms>
46. Pajuelo-Ramirez J. La obesidad en el Perú. *An Fac med*. 2017;78(2):179-185. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>
47. Herrera Blas B, Ruíz S, Zapién A, Sánchez G, Bernardino H. Factores de riesgo para obesidad en población femenina del istmo de Tehuantepec, Oaxaca, México. *Acta médica costarrica*. 2020; 62(1). <https://doi.org/10.51481/amc.v62i1.1055>

- 48.** Chamorro R, Durán S, Reyes S, Ponce R, Algarín C, Peirano P. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. *Rev médica Chile*. Julio de 2011;139(7):932-40. [Doi: 10.4067/S0034-98872011000700017](https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000700017)
- 49.** Petermann F, Durán E, Labraña A, Martínez M, Leiva A, Garrido-Méndez A, et al. Factores asociados al desarrollo de obesidad en Chile: resultados de la encuesta nacional de salud 2009-2010. *Rev médica Chile*. 2017;145(6):716-22. [Doi: 10.4067/s0034-98872017000600716](https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000600716)
- 50.** Wong S, Chang J. Altered Eating Behaviors in Female Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence* 2015; 1–16. <https://doi.org/10.1177/0886260515585535>
- 51.** Muyan M, et al. Predicting eating disturbances in Turkish adult females: Examining the role of intimate partner violence and perfectionism. *Eating Behaviors* 19. 2015; 102 – 105. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.07.004>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Acta de aprobación de 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 "ASOCIACION ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES 2016 - 2020" que presenta la SR. Kevin Bryan Guzmán Chávez 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:

---

**Dra. Consuelo del Rocio Luna Muñoz Muñoz**  
**ASESORA DE LA TESIS**

---

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

## ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



**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 el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Kevin Bryan Guzmán Chávez 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,

---

Dra. Consuelo Luna Muñoz

**ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmado por secretaria académica**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2171-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor  
**KEVIN BRYAN GUZMÁN CHÁVEZ**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016 - 2020", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentado 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 708-0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

## ANEXO 4: Constancia de aprobación del comité de ética

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



### **CONSTANCIA**

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ, 2016-2020

Investigador: **KEVIN BRYAN GUZMAN CHÁVEZ**

Código del Comité: **PG 048- 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría exento de revisión por el período de un año.

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

Lima, 24 de abril 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO 5: Acta de aprobación de borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
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 **"ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016 – 2020"**, que presenta KEVIN BRYAN GUZMÁN CHÁVEZ para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), 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:

\_\_\_\_\_  
DRA. MARÍA ELENA LOO VALVERDE  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
DRA. STELLA MARIS CHENET CARRASCO  
MIEMBRO

\_\_\_\_\_  
DR. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA  
MIEMBRO

\_\_\_\_\_  
DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE LA TESIS

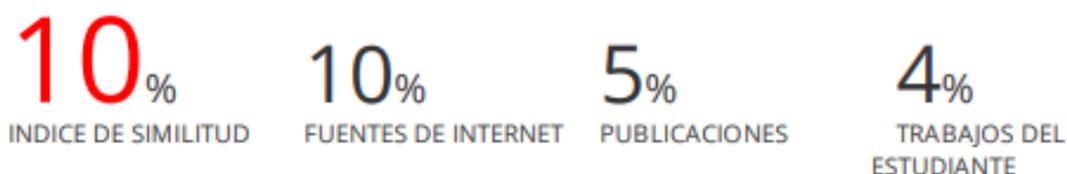
\_\_\_\_\_  
DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ  
ASESORA DE LA TESIS

Lima, 18 de abril de 2023

## ANEXO 6: Reporte de originalidad de Turnitin

### ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016 – 2020

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller



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.

**KEVIN BRYAN GUZMÁN CHÁVEZ**

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:

**ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016 – 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

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio
<p><b>ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA A LA MUJER Y EL SOBREPESO U OBESIDAD, ENDES PERÚ 2016 - 2020</b></p>	<p><b>¿Existe asociación entre la violencia a la mujer con la obesidad o sobrepeso según el ENDES Perú 2016 - 2020?</b></p>	<p><b>Objetivo General:</b>                      Analizar la asociación entre la violencia a la mujer con la obesidad o sobrepeso según el ENDES Perú 2016 - 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b>                      Determinar el índice de violencia a la mujer en nuestra sociedad                      Evaluar el índice de obesidad en mujeres entre 15 a 49 años.                      Evaluar el índice de sobrepeso en mujeres entre 15 a 49 años.                      Determinar qué tipo de violencia es la más frecuente en mujeres entre 15 a 49 años.                      Determinar los factores sociodemográficos para violencia y obesidad</p>	<p><b>Hipótesis General:</b>                      Existe asociación entre la violencia a la mujer con el sobrepeso y obesidad en el Perú según el ENDES 2016 - 2020.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b>                      Existe un alto índice de violencia a la mujer en nuestra sociedad.                      Existe un alto índice de obesidad en mujeres de 15 a 49 años.                      Existe un alto índice de sobrepeso en mujeres entre 15 a 49 años.                      El tipo de violencia psicológica y verbal es el más frecuente hacia mujeres de 15 a 49 años.                      Los principales factores sociodemográficos asociados a violencia a la mujer son edad, grado de instrucción y zona de residencia.</p>	<p><b>Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2016 - 2020</b></p>	<p>La población de estudio está constituida por mujeres en el Perú durante el periodo 2016 - 2020 y la muestra es mujeres de entre 15 a 49 años de edad. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).</p>

## ANEXO 9: Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Violencia emocional	Agresiones a través de insultos, maltrato o descuido emocional	Experiencias de violencia psicológica y/o verbal consignadas en la encuesta ENDES 2020	Independiente Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Violencia Física	Violencia a través de golpes, empujones, agresiones, situación donde se compromete la integridad física	Experiencias de violencia física consignadas en la encuesta ENDES 2020	Independiente Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Violencia Sexual	Actividad o contacto sexual que ocurre sin consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza	Experiencias de violencia sexual consignadas en la encuesta ENDES 2020	Independiente Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Sobrepeso	Índice de Masa Corporal mayor a 25	Estado nutricional de las mujeres participantes de la encuesta ENDES 2020	Dependiente Cualitativa	Nominal	0= IMC<25 1= IMC >25
Obesidad	Índice de Masa Corporal mayor a 30	Estado nutricional de las mujeres participantes de la encuesta ENDES 2020	Dependiente Cualitativa	Nominal	0= IMC<30 1= IMC >30
Edad	Tiempo trascurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Edad consignada en ficha de recolección de datos del ENDES	Independiente Cuantitativa	De razón	Años cumplidos
Nivel de Educación	Grado más elevado de estudio realizado o en curso	Grado de instrucción de las mujeres participantes de la encuesta ENDES	Independiente Cualitativa	Ordinal	0=Sin Educación 1=Primario 2=Secundario 3=Mayor
Área de Residencia	Zona o lugar en el cual reside una persona	Lugar donde viven actualmente las mujeres participantes de la encuesta ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	1=Urbana 2=Rural