



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD
MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA
PANDEMIA

TESIS

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTORA

Ramos Torres, Grace Stephania (0009-0004-0206-2210)

ASESOR

De La Cruz Vargas, Jhony Alberto (0000-0002-5592-0504)

LIMA, PERÚ

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Ramos Torres, Grace Stephania

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 46628381

Datos de asesor

ASESOR: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06243124

Datos del jurado

PRESIDENTE: Vera Ponce, Víctor Juan

DNI:46070007

ORCID: 0000-0003-4075-9049

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI:40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

Datos de la investigación

Campo del conocimiento: 3.02.24

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

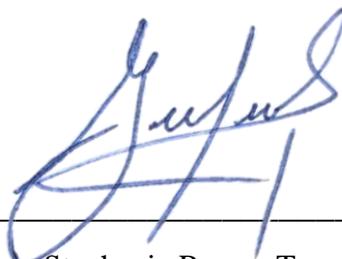
Yo, Grace Stephania Ramos Torres, con código de estudiante N° 200820014, con domicilio en av. Condorcanqui Mz v1 lote9, distrito Carabayllo, provincia y departamento de lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente De La Cruz Vargas, Jhony Alberto, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 20% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 26 de diciembre de 2023



Grace Stephania Ramos Torres

DNI N° 46628381

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	violenceagainstchildren.un.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
7	www.repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	wiki2.org Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Universidad de Murcia Trabajo del estudiante	1%
11	idoc.pub Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios, por darme sabiduría y fortaleza para poder culminar la carrera.

A mis padres y hermanas, por todo el apoyo y sacrificio que hicieron para que este sueño se cumpliera.

A una persona en especial , por enseñarme a entender y darme el empuje que necesitaba para seguir cada día.

A mi familia y amistades que creyeron y apostaron por mí en todo momento, brindándome una palabra de aliento y motivándome a mejorar cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme fe, esperanza y fortaleza para afrontar las adversidades que se presentan en la vida y por permitirme ver el lado positivo de las cosas.

A mis padres Patricia y Lucio por el apoyo brindado durante toda la carrera; por inculcarme valores y hacer de mí una persona de bien.

A mis hermanas y hermano, por motivarme a cumplir esta meta.

A los docentes de la Universidad Ricardo Palma por el conocimiento brindado dentro y fuera de las aulas.

Al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas; por el apoyo, tiempo y dedicación brindada durante la elaboración de la tesis y por la motivación hacia la investigación al permitirme contribuir con la investigación médica.

Al personal del Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo por brindarme la autorización y acceso a la data e historias clínicas para poder realizar esta investigación.

RESUMEN

Introducción: La salud mental cobró gran importancia en los últimos años, especialmente porque las tasas de violencia incrementaron a tal punto que se han creado políticas nacionales e internacionales con la finalidad de proteger a la población vulnerable de la violencia y que ha visto con mayor auge en este periodo de pandemia donde las víctimas han estado más tiempo con sus perpetradores.

Objetivos: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

Metodología: Estudio cuantitativo, de tipo transversal y analítico, ya que se analizó la asociación entre dos grupos de pacientes para hallar una relación entre las variables; retrospectivo, ya que, se revisó datos anteriores al año de la investigación; observacional, no se intervino ni se manipuló las variables.

Resultados: La mediana de edad de pacientes con ansiedad fue de 40,0 años (RI:25,0-53,0). Se halló una relación estadísticamente significativa con la variable edad y ansiedad, así mismo se observó que sufrir una o más formas de maltrato presentaba una asociación con ansiedad. Con respecto a la variable depresión se encontró asociación con el sexo femenino, así como sufrir de uno o más tipos de violencia intrafamiliar.

Conclusión: La violencia intrafamiliar puede ocasionar desbalances en la salud mental en los pacientes del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

Palabras Claves (DeCs): violencia intrafamiliar, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, mental health has gained great importance, especially since the rates of violence have increased to such an extent that national and international policies have been designed to protect the vulnerable population from violence and that has seen a greater boom in this pandemic period where the victims have been longer with their perpetrators.

Objectives: To determine the relationship between domestic violence and mental health in adult patients at the Carabayllo community mental health center during the pandemic.

Methodology: Quantitative, cross-sectional and analytical study, since the association between two groups of patients was analyzed to find a relationship between the variables; retrospective, since data prior to the year of the investigation was reviewed; observational, the variables were not intervened or manipulated.

Results: The median age of patients with anxiety was 40.0 years (RI: 25.0-53.0). A statistically significant relationship was found with the variable age and anxiety, likewise it was observed that suffering one or more forms of abuse presented an association with anxiety. Regarding the depression variable, an association was found with the female sex, as well as suffering from one or more types of intrafamily violence.

Conclusion: Domestic violence can cause mental health imbalances in patients at the Carabayllo community mental health center during the pandemic.

Key Words (Mesh): domestic violence, mental health.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Descripción de la realidad problemática:	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Línea de Investigación	3
1.4. Justificación del Estudio	3
1.5. Delimitación del problema	4
1.6. Objetivos	4
<u> </u> 1.6.1 General:	4
<u> </u> 1.6.2 Específicos:	4
1.7. Viabilidad:	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la Investigación	5
2.2 Bases teóricas:	7
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1. Hipótesis de investigación:	12
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	13
4.1. Diseño de investigación:	13
4.2. Población:	13
4.3. Muestra	13
4.4. Variables del estudio:	14
4.5. Operacionalización de variables	14
4.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos:	15
4.7. Procesamiento de datos y plan de análisis:	16
4.8. Aspectos éticos de la investigación:	16
4.9. Limitaciones:	16
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
5.1. Resultados	17
5.2. DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
6.1. Conclusiones	27

6.2. Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	32
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	32
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	33
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	34
ANEXO 4: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO	35
ANEXO 5: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	36
ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	37
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	38
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	39
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	41
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATO.....	43
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, STATA), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	43

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es todo acto o Abuso de poder, sobre personas percibidas vulnerables por el agresor pues está asociado con variables como el género y la edad de las víctimas y, entre ellas, las más vulnerables son las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores y las personas con algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial)

la violencia intrafamiliar No tiene cultura, raza, sexo, clase social ni edad. Se basa en el excesivo “respeto” hacia la vida privada: la sociedad se resiste a intervenir. Es un estilo de vida y por frecuente se la considera normal. Se la ha de hacer visible e inadmisibile. Silenciarla es generarla; Afecta a los derechos humanos no sólo de las mujeres, también de niños, adolescentes y mayores, hay que tener en cuenta, asimismo, la incidencia de los fenómenos violentos intrafamiliares ejercidos contra las personas con discapacidad ⁽¹⁾.

El impacto de la violencia en el desarrollo del cerebro es especialmente preocupante, sobre todo cuando la exposición a la violencia es prolongada, ya que está vinculada con los consiguientes trastornos emocionales y de comportamiento, así como con problemas de salud, educativos y sociales.

Entre las consecuencias de la violencia se cuentan la depresión, los trastornos por estrés postraumático, los trastornos límite de la personalidad, la ansiedad, el abuso de sustancias, los trastornos del sueño y la alimentación, y el suicidio. Urge adoptar más medidas para prevenir la amenaza que supone la violencia para la salud mental y responder ante ella. Sin embargo, hay pocos servicios adaptados a las necesidades, En consecuencia, pocas victimas con problemas de salud mental reciben el apoyo adecuado en el momento oportuno ⁽⁴⁾.

Por este motivo en este estudio se busca constatar la existencia de la asociación entre la relación que presenta la violencia intrafamiliar y la salud mental en un grupo de pacientes que se atendieron en el centro de salud mental de Carabayllo durante la pandemia.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática:

El contexto actual de salud en el que se vive a nivel mundial y en el Perú desde marzo del 2020, no solo ha afectado a nivel socioeconómico al mundo sino también de forma psicológica; ya que, muchas personas con enfermedad mental o que son víctimas de agresiones, se han visto obligados a convivir más tiempo junto a sus agresores. Debido a esto la salud mental ha cobrado aún más importancia de la que ya tenía, especialmente porque las tasas de violencia se incrementaron a tal punto que se crearon políticas nacionales e internacionales para proteger a esta población ⁽¹⁾.

Uno de los tipos de violencia con mayor frecuencia es la intrafamiliar; que consiste en el maltrato físico, sexual o psicológico entre miembros de una misma familia. Contemplando dentro de esto el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor y personas vulnerables. Este maltrato existe desde hace muchos años bajo el silencio y la cultura de la sociedad, siendo en su mayoría los agresores de sexo masculino ⁽²⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (2021), indica que por cada tres mujeres una es víctima de violencia sea física o psicológica provocada por su pareja o por otras personas. Los continentes con mayor prevalencia de violencia son Oceanía, África, Asia meridional con porcentajes entre 33.3% - 51.1% ⁽³⁾.

La violencia intrafamiliar y los problemas de salud mental, como la depresión y ansiedad, constituyen una problemática de salud pública importante; sobre todo en países como el Perú donde ambos coexisten y donde no se han desarrollado estrategias adecuadas para su resolución. Es por ésta razón que la presente investigación busca determinar si existe una relación entre la mencionada violencia y los problemas de salud mental en las personas ⁽⁴⁾.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia?

1.3. Línea de Investigación

La línea de investigación del presente estudio, de acuerdo con las prioridades de investigación del INS 2020 – 2023, corresponde a los problemas sanitarios de enfermedad salud mental.

1.4. Justificación del Estudio

Este estudio es de gran relevancia ya que la depresión es uno de los principales problemas de salud mental, sobre todo en personas que han sido víctimas de violencia. La violencia no es un tema exclusivo de cierta área geográfica, pues la Organización Mundial de salud (OMS) refiere que aproximadamente el 35% de mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia en algún momento de su vida; ésta violencia repercute en la salud mental pudiendo provocar no solo depresión, sino, también, patologías como la ansiedad ⁽⁵⁾. Realizar estudios como el presente en países como el Perú es de vital importancia ya que nuestra realidad no nos aleja de ésta realidad, el Ministerio de Salud (Minsa) ha reportado que solo durante el año 2017 se atendieron 52 611 pacientes, de los cuales 18 387 fueron víctimas de violencia familiar; 34 224 fueron pacientes atendidos por diversos trastornos mentales como la depresión y la ansiedad ⁽⁶⁾. Además, en el año 2019 se han reportado 1293 casos de violencia sexual en mujeres, 7207 casos violencia psicológica y 86 casos de violencia económica ⁽⁷⁾. El interés de este estudio surge a partir de esta problemática para determinar si existe una relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental en pacientes adultos del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo durante la pandemia e indirectamente conocer los factores que la influyen; tomando variables de historias clínicas como violencia, depresión, factores socio demográfico (edad,

sexo); con la finalidad de proponer medidas preventivas y de protección, implementando programas adecuados y mitigar los casos de violencia.

1.5. Delimitación del problema

Pacientes del centro de salud mental comunitario Carabayllo, atendidos durante el periodo de la pandemia.

1.6. Objetivos

1.6.1 General:

Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

1.6.2 Específicos:

Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar y ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar y depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

Determinar los factores de riesgos asociados a ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

Determinar los factores de riesgos asociados a depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

1.7. Viabilidad:

Se obtuvo la autorización al departamento de investigación del centro de salud mental comunitario Carabayllo, se contó con el apoyo de especialistas del servicio de psiquiatría, psicología y medicina familiar, y con recursos económicos suficientes para desarrollar el presente estudio. Se accedió a los archivos de historias clínicas para la recolección de datos, se contó con las computadoras suficientes para realizar el proyecto, se obtuvo una aprobación de un comité de ética.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

En el trabajo de Sabrine Sediri y colaboradores, en su trabajo “Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence” en Tunes - África. Tuvo como objetivo evaluar el efecto del bloqueo relacionado con COVID-19 en la salud mental y la violencia de género de las mujeres tunecinas. Se realizó una encuesta en línea, utilizando las Escalas de estrés y ansiedad por depresión (DASS-21) y la Escala de adicción de Bergen de Facebook (FBAS). Se encontró ansiedad, síntomas de depresión y estrés en aproximadamente el 85% de las mujeres. Más de la mitad de los participantes presentaban síntomas de extrema gravedad para los tres ejes de la escala DASS-21. Encontramos que la violencia contra las mujeres aumentó durante el encierro de 4.4 a 14.8% ($p < 0.001$). La violencia psicológica parece ser el tipo más frecuente. De hecho, prácticamente todos los que fueron abusados (96%) experimentaron violencia psicológica (emocional), seguida de violencia económica (41%) y luego violencia física (10%). Casi el 90% ($n = 98$) de los que experimentaron violencia durante el encierro no buscaron ayuda ⁽⁸⁾.

En el trabajo de Courtenay E. Cavanaugh y colaboradores, en su trabajo “Mental Disorders Associated With Subpopulations of Women Affected by Violence and Abuse” en EE.UU tiene como objetivo examinar la heterogeneidad de la violencia y el abuso interpersonal (IVA) entre las mujeres y los problemas de salud mental asociados. Los participantes fueron 19,816 mujeres adultas que participaron en la Ola 2 del Estudio Epidemiológico Nacional sobre el Alcohol y Condiciones Relacionadas (NESARC). Los datos apoyaron mejor el modelo de 3 clases. La clase 1 (6,7%) tenía una alta probabilidad de presenciar violencia doméstica en la niñez. La clase 2 (21,8%) tuvo una baja probabilidad de todos los eventos excepto la agresión sexual de por vida. La clase 3 (71,5%) tuvo una probabilidad baja para todos los eventos. Los trastornos mentales fueron más comunes entre los miembros de las clases 1 y 2 que los de la clase 3. Por ejemplo, los miembros de la clase 1 tenían aproximadamente 8 y 9 veces más probabilidades que los miembros de la clase 3 de haber tenido un trastorno de estrés postraumático o un trastorno por consumo de drogas, respectivamente, durante el año pasado. De los 10 trastornos mentales, 5 fueron más comunes entre los miembros de la Clase 1 que en la Clase 2. Los hallazgos sugieren que las consecuencias de la IVA en la salud mental entre las mujeres son extensas y las intervenciones deben adaptarse para distintas subpoblaciones afectadas por IVA ⁽⁹⁾.

En el trabajo de Glenn Wagner y colaboradores, en su trabajo “Exposure to violence and its relationship to mental health among young people in Palestine” en Palestina tiene como objetivo Examinamos la sintomatología psiquiátrica y su relación con formas directas e indirectas de exposición a la violencia. La

proporción de síntomas elevados de angustia global (46%), depresión (55%) y ansiedad (37%) fue alta; El 47% había sido una víctima personal, el 71% había presenciado violencia y el 69% había oído hablar de la violencia experimentada por alguien cercano a ellos. En el análisis de regresión logística, controlando por otros correlatos bivariados, la exposición a cualquier evento de violencia, así como cualquiera de los 3 tipos de exposición a la violencia, se asociaron de forma independiente con cada una de las 3 medidas de sintomatología psiquiátrica elevada. Las mujeres tenían 4 veces más probabilidades de reportar una psicopatología elevada, a pesar de ser menos propensas a experimentar cada tipo de violencia ⁽¹⁰⁾.

En el trabajo de Lara Caba. y colaboradores, en su trabajo “Depression and anxiety in women victims of intimate partner violence” en Argentina tiene como objetivo detectar si las mujeres que fueron violentadas presentarán mayor riesgo de ansiedad y depresión. Esto será valorado con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el de Evaluación de la Personalidad (PAI). Se encontraron diferencias significativas con relación a la depresión y la ansiedad ($p < .001$) entre ambos grupos. El tipo de violencia fue caracterizada con un formulario estructurado y autoadministrado, siendo la edad mediana de las víctimas de 38.55 (DE = 9.72). Se llegó a la conclusión que la depresión y la ansiedad se asocian a la violencia firmemente ⁽¹¹⁾.

En el trabajo de Giulia Ferrari y sus colaboradores, en su trabajo “Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services” tuvo como objetivo caracterizar la demografía y la salud mental de las víctimas femeninas que acceden a los servicios especializados de violencia y el abuso domestico (DVA) en el Reino Unido e investigar las asociaciones entre la gravedad del abuso y las medidas de salud mental y la utilidad del estado de salud, lo que explica importantes factores de confusión y moderadores. La exposición a DVA fue alta, con una puntuación CAS mediana de 56 (DE 34). La puntuación mediana de CORE-OM fue 18 (DE 8) con un 76% por encima del umbral clínico (intervalo de confianza del 95%: 70-81%). Los niveles de depresión y ansiedad eran altos, con promedios cercanos a los umbrales clínicos, y más de las tres cuartas partes de los encuestados registraron puntuaciones de PTSD por encima del umbral clínico. Los síntomas de la enfermedad mental aumentaron gradualmente a medida que aumentaba la gravedad de la DVA. Al menos el 40% de las mujeres informaron niveles clínicos de angustia en todas las subáreas del CORE-OM, y al menos el 70% informaron síntomas de depresión o ansiedad ⁽¹²⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el trabajo de Paquico Garate en su trabajo “Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021” su objetivo fue precisar la asociación entre la violencia intrafamiliar y la depresión; la muestra de estudio constó de 100 pacientes mayores de edad, se utilizaron el Inventario de depresión de Beck y el cuestionario de violencia

intrafamiliar| como instrumentos de valoración. Se halló que la violencia intrafamiliar fue moderada con 42% y de depresión fue severo con 78%. Además, la violencia física y la depresión mostraron relación ($p=0.013$); este último con relación a la violencia psicológica fue $p= 0.023$ $\rho= 0.147$; también se encontró relación con la violencia sexual $p=0.046$. Se concluyó que existe relación entre estas variables estudiadas ⁽¹³⁾.

En el trabajo de Saldaña J. con el tema “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca” (2019) cuyo objetivo fue de revelar la relación entre la depresión y la violencia de pareja en víctimas femeninas (144 mujeres); se utilizaron como instrumentos la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck. Se encontró que los niveles de depresión fueron de 17.4%, depresión leve en 19.4%, depresión moderada (6.3%), depresión grave (56,9%). Con el hallazgo de la relación de Pearson se observó que existe una relación importante entre las variables estudiadas ⁽¹⁴⁾.

Jaucala en su investigación “Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima-2018” (2020) este estudio se basó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), su objetivo fue determinar la asociación entre la violencia familiar y la depresión. La muestra analizada fueron 338 mujeres violentadas siendo el 81% las que sufren de depresión y que el tipo de violencia que habían sufrido en su mayoría (34.7%) fue psicológica. Se encontró también que la depresión estuvo asociada a los factores como la edad (Adulto mayor), estado civil (soltera); llegando a la conclusión que existe una asociación importante entre la violencia doméstica y la depresión ⁽¹⁵⁾.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1. Violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el uso de forma intencional las amenazas, insultos o fuerza física, entre otras; que pueda ser usado para provocar lesiones, daño psicológico o muerte hacia uno mismo u otras personas. Existen tres tipos de violencia: la intrapersonal (caracterizada por lesiones autoinfligidas y suicidio), interpersonal (intrafamiliar u otro parentesco), colectiva (socioeconómicas y políticas) ⁽¹⁶⁾.

Cuando se refiere a violencia intrafamiliar abarca daños físicos, sexuales, psicológicos u otro tipo de agresiones entre convivientes. Siendo los principales afectados los niños, mujeres y ancianos, considerados los más vulnerables, generando en ellos un mayor riesgo en su salud física y mental ⁽¹⁾. Este fenómeno de violencia debe ser analizado bajo un contexto más amplio que es

la violencia hacia mujer. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) la define como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada».

Para la OMS, en el 2011, indicó que la violencia contra la mujer se convirtió en un problema de salud pública en todo el mundo. Según investigadores en los años 2000 y 2006 señalan que este problema es uno de los más importantes de América Latina. Es por eso por lo que muchas organizaciones internacionales se propusieron crear políticas efectivas para lograr disminuir este gran problema de salud ⁽⁵⁾.

Tipos de Violencia:

Física

Definida como el uso de la fuerza física con el fin de causar lesiones hacia otra persona que pueden ser leves como heridas o graves como fracturas, incluso la muerte. Estudios mostraron que dentro de estas agresiones las más frecuentes fueron agarrar y empujar con 53% ⁽¹⁷⁾.

Psicológica

Violencia caracterizada por el uso de la palabra para ocasionar daño a otra persona (amenazas o insultos) ocasionando en la víctima problemas como depresión o ansiedad, incluso inducir al suicidio.

Sexual

Se define como el acto de forzar a una persona para conseguir contacto sexual con otro. Utilizando la fuerza o coaccionando de alguna forma a la víctima, vulnerando su libertad, según algunos autores estas acciones traen consigo depresión, retracción social llegando algunas veces al suicidio ⁽¹⁸⁾.

Ciclo de la Violencia en las Relaciones de Pareja

Leonore Walker en 1979 tras investigar y entrevistar a las mujeres violentadas, se dio cuenta que existen diferentes fases las cuales poseen variación en tiempo y manifestaciones. Por lo que es importante definir en qué fase se encuentran las víctimas, lo cual nos dará un indicio del estado psicológico ya que, a menudo no logran salir de este ciclo de violencia ⁽¹⁸⁾.

Esta violencia continua hacia la mujer anulando su personalidad y debilitándola emocionalmente, lo que dificulta enfrentar situaciones adversas atravesando estrés post traumático ⁽¹⁹⁾.

Los agresores suelen enmascarar sus intenciones en muestra de cariño, con la finalidad de manipular a sus víctimas en su capacidad de decisiones y autonomía; llegan al punto de ordenarles que ropa usar o restringir sus horarios haciendo que se vayan aislando de su círculo de familia o amigos. Todo esto

para poder controlarla y volverla dependiente, si ella hace algo que el agresor no quiere, se vuelve violento y luego pedirá perdón con actos de “amor” ⁽¹⁸⁾.

Fase de acumulación de tensión

En esta fase el agresor se encuentra irritable y su pareja tratar de arreglar la situación, consigue que este se enfurezca aún más, aquí es donde la víctima se vuelve más vulnerable y sigue en este círculo de violencia; ya que, al intentar salir de esta situación el agresor podrá manipularla haciéndole creer que es la única culpable, manteniendo así el control sobre ella ⁽¹⁹⁾.

Fase de explosión violenta

Es donde el agresor agrede físicamente a la mujer (sexualmente, provoca lesiones corporales) y no solo es ella, sino sus seres queridos. Por este motivo las mujeres se dan cuenta que no pueden más, temen por su vida, piden ayuda no solo por su vida sino por la de sus seres queridos (hijos, hermanos). En ese momento el agresor pedirá perdón y la mujer volverá al ciclo de violencia, porque dentro de esta agresión ella aún lo quiere ⁽²⁰⁾.

Fase de “luna de miel” o conciliación

El agresor le pide perdón y se muestra arrepentido de todo el sufrimiento que le ocasiona a su pareja, jurando que nunca volverá a violentarla. Finge que cambió, y ella cree en el cambio sin percatarse que es solo una estrategia más ⁽²⁰⁾.

2.2.2. Enfermedades de la Salud Mental

➤ Depresión

Sentimiento que se caracteriza por tristeza, desinterés por las actividades que abarca un tiempo o intensidad considerable que interfiere con su vida diaria. Para algunos autores las principales características de depresión son “tener un humor depresivo o irritable, marcada reducción del interés o placer en las actividades habituales, cambios en el apetito y por consiguiente en el peso, trastornos del sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa, baja concentración y pensamientos repetidos de muerte o ideaciones suicidas” ⁽²¹⁾.

Esta enfermedad se puede presentar en cualquier etapa de la vida, con mayor frecuencia en las primeras 3 décadas, del 30% de los pacientes que sufren depresión, presentan depresión mayor menos del 10% ⁽²²⁾. Investigaciones reportan que cada año 1 de cada 10 adultos sufren depresión; con mayor frecuencia en mujeres, ya sea por factores hormonales o socioculturales, que

pueden influir en la aparición de depresión, la vulnerabilidad para aceptar violencia de todo tipo.

Otras teorías, se orientan hacia un nivel anormal de neurotransmisión serotoninérgica, glutamatérgica, catecolaminérgica y colinérgica. Además, pueden estar asociados factores estresantes de la vida diaria, como por ejemplo separaciones y pérdidas, que ocasionan con frecuencia los episodios de depresión mayor. Las personas que en alguna etapa de su vida sufrieron depresión mayor, tienen mayor riesgo a padecer otros episodios en el futuro ⁽²³⁾.

Episodio Depresivo Mayor (DSM – V – TR)

Para diagnosticar el DSM, se deben presentar durante 14 días casi permanentemente al menos 5 de los siguientes síntomas, incluyendo si o si los dos primeros:

1. Disminución del ánimo (deprimido)
 2. Reducción en las ganas de realizar actividades.
 3. Incremento o baja de peso.
 4. Desregulación del sueño.
 5. Andar enlentecido.
 6. Fatiga.
 7. Sensación de inutilidad
 8. Desconcentración
 9. Pensamientos de muerte o suicidio.
- B. Síntomas incompatibles con la vida cotidiana.
- C. No generado por alguna enfermedad, medicación o estupefacientes.
- D. Que no haya perdido hace menos de 2 meses con la pérdida de un ser querido ⁽²²⁾.

➤ Ansiedad

Emoción que surge cuando alguien se siente en peligro, sea real o imaginario, siendo una respuesta normal o adaptativa, que previene al ser humano para reaccionar ante una emergencia ⁽²⁴⁾.

Entre los trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, la agorafobia, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), ansiedad generalizada, el trastorno de

pánico, estrés postraumático, entre otros. Con respecto al trastorno de ansiedad generalizada, esto se presenta como una sensación de angustia o miedo y deseo de escapar, sin que se puede reconocer con claridad el peligro o la causa de esto. Esto como respuesta a los diversos problemas a los que se enfrenta la persona en su vida diaria, y sobre todo de los pensamientos acerca de sus problemas.

Trastorno de Ansiedad generalizada (DSM V) se caracteriza por:

La ansiedad y preocupación excesiva, presente por más días en comparación a los días en los que estuvo ausente durante un mínimo de seis meses, con relación a diversas actividades (laboral o escolar).

B. Difícil control de la preocupación por parte de la persona.

C. Estos se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (al menos algunos deben estar presentes por más días de los que han estado ausentes en los últimos seis meses):

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Sentirse atrapado o con los nervios de punta.

2. Fatigarse con facilidad.

3. Desconcentración.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormir o continuar durmiendo, sueño insatisfactorio).

D. La ansiedad o los síntomas físicos ocasionan malestar importante o deterioro social, laboral u otras áreas del funcionamiento.

E. No se puede asociar a los efectos fisiológicos de una sustancia (droga o medicamento) ni a otra enfermedad.

F. Esta patología no se explica mejor por otro trastorno mental ⁽²⁵⁾.

2.3. Definiciones conceptuales

- ✓ **Violencia intrafamiliar:** agresiones físico-psicológicas entre otras, causadas por miembros de familia contra los más vulnerables.
- ✓ **violencia física:** uso de la fuerza física (p.ej: golpes, empujones, lesiones, etc) para provocar lesiones a otras personas.
- ✓ **Violencia psicológica:** es toda acción intimidante, aislamiento o amenaza con el fin de manipular comportamientos y decisiones de otras personas.

- ✓ **Violencia sexual:** acto agresivo y forzado, para obligar a una persona a tener contacto sexual.
- ✓ **Violencia económica:** definido como el control absoluto del poder financiero del hogar, donde se dictan castigos monetarios por parte del abusivo; además, prohíbe a la pareja que trabaje, muy a pesar de la necesidad monetaria.
- ✓ **Formas mixtas:** mas de un tipo de violencia en un mismo individuo.
- ✓ **Salud mental:** estado de bienestar del individuo que reconoce sus propias habilidades con las que puede sobrellevar las dificultades de la vida, y trabajar.
- ✓ **Depresión:** enfermedad caracterizada por un bajón anímico donde experimentas sentimientos de tristeza que dificultan la vida diaria.
- ✓ **Ansiedad:** estado mental caracterizado por una intensa inseguridad.
- ✓ **Edad:** años de vida cumplidos por una persona.
- ✓ **Sexo:** condición orgánica que caracterizan a una persona de femenino o masculino.
- ✓ **Talla: Estatura de una persona medida en centímetros.**
- ✓ **Peso:** Masa que se mide en kilogramos.
- ✓ **Índice de Masa Corporal:** Índice que se calcula en base del peso y la estatura de la persona cuya fórmula es $\text{peso} / \text{talla}^2$

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de investigación:

3.1.1. Hipótesis general:

Existe relación entre la violencia interfamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

3.1.2. Hipótesis específicas:

Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

La edad y el sexo se encuentran asociados a ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

La edad y el sexo se encuentran asociados a depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación:

Estudio cuantitativo, de tipo transversal y analítico, ya que se analizó la asociación entre dos grupos de pacientes para hallar una relación entre las variables; retrospectivo, ya que, se revisó datos anteriores al año de la investigación; observacional, no se intervino ni se manipuló las variables.

4.2. Población:

Pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Carabayllo durante el periodo 2020-2022.

4.3. Muestra

Tamaño muestral:

Para el cálculo de la potencia estadístico se utilizó la calculadora Sample Size_INICIB del 2019, donde se realizó el cálculo con relación al diseño de estudio transversal analítico, para comparar la prevalencia del desenlace en el grupo expuesto y no expuesto. Como frecuencia se toma al 13%, y una razón de prevalencias prevista de 2, con un nivel de confianza al 95%. El cálculo se hizo con la página web openepi.com, resultando una potencia mayor al 99,9%

Potencia para estudios de cohortes

	Información de entrada
Intervalo de confianza de dos lados(%)	95
Cantidad de expuestos	335
Riesgo de enfermedad entre expuestos (%)	26
Cantidad de no expuestos	5397
Riesgo de enfermedad entre no expuestos (%)	13
Razón de riesgo detectado	2
Potencia basada en:	
Aproximación normal	100%
Aproximación normal con corrección de continuidad	100%

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto PowerCohort
Imprimir desde el navegador con ctrl-P
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Tipo de muestreo:

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

Pacientes atendidos en el servicio de adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo.

Pacientes atendidos durante el periodo 2020-2022.

Pacientes con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

Pacientes con historias clínicas incompletas.

Pacientes con las variables principales ausentes en sus historias clínicas.

4.4. Variables del estudio:

- ✓ Variable dependiente: depresión, ansiedad.
- ✓ Variables independientes: violencia interfamiliar
- ✓ Variables incidentes: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica, edad, sexo, peso, talla, imc.

4.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Tipo de Variable, Relación y naturaleza	Escala de medición	Categoría o Unidad
Depresión	Diagnóstico de depresión según la data del HIS (CIE – 10: f320, f321, f322, f323, f412)	Se considerará depresión para cualquiera de los diagnósticos mencionados.	Dependiente Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Ansiedad	Diagnóstico de ansiedad según la data obtenida del HIS (cie-10:f411, f412)	Se considerará ansiedad para cualquiera de los diagnósticos mencionados.	Dependiente cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí

Peso	Peso en kilogramos (kg) de cada paciente, reportada en historia clínica.	Peso en kilogramos según historia clínica en la última atención.	Independiente Cuantitativa	discreta	Peso en kg del paciente
Talla	Talla en centímetros (cm) de cada paciente.	Talla en centímetros, según historia clínica en la última atención	Independiente Cuantitativa	discreta	Talla en cm del paciente
IMC	Índice de masa corporal obtenido en base del peso y la talla del paciente al cuadrado.	Índice de masa corporal obtenido del peso y talla indicados en la historia clínica del paciente.	Independiente Cuantitativa	discreta	IMC en Kg/m ² obtenidos del paciente.
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona	Años indicados en la historia clínica	Independiente , Cuantitativa	discreta	Edad del paciente
Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres y hombres	Genero indicado en la historia clínica	Independiente, Cualitativa	Nominal	0: Femenino 1: Masculino
Violencia intrafamiliar	Los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole.	Clases de violencias indicado en la historia clínica	Independiente , cualitativa	nominal	0: violencia física 1: violencia psicológica 2: violencia sexual 3: formas mixtas

4.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Este estudio realizó un análisis de datos obtenidos a partir de un registro de datos del centro de salud en cuestión, obtenidos para vigilancia

de estadísticas propias del establecimiento de salud, donde se tienen los diagnósticos en base al cie - 10 de las atenciones a los pacientes durante el tiempo estipulado anteriormente.

Durante el presente trabajo, los datos fueron recopilados de registros médicos, incluida las denuncias policiales, utilizándose una ficha de recolección de datos. Esta incluyó datos sociodemográficos, como edad, sexo; así mismo, se buscó los diagnósticos confirmatorios en la historia clínica, como la depresión, ansiedad y también los diagnósticos de violencia, los cuales también fueron incluidos en la ficha de recolección de datos. Los datos fueron vaciados al programa de Excel y posteriormente al programa estadístico SPSS v.25.

4.7. Procesamiento de datos y plan de análisis:

Los datos obtenidos se tabularon en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa estadístico SPSS v.25, donde se realizaron los gráficos y tablas que correspondan; además, para demostrar la asociación se usó el Odds ratio (OR), y se tomó como asociación significativa cuando el resultado sea mayor a 2.0 con un intervalo de confianza al 95%.

4.8. Aspectos éticos de la investigación:

En el presente estudio se utilizarán historias clínicas y/o registros médicos por lo que no fue necesario un consentimiento informado. Se solicitó el permiso institucional al área de investigación del centro de salud mental comunitario Carabayllo, además, se obtuvo la aceptación por el Comité de ética en Investigación de la universidad Ricardo Palma.

4.9. Limitaciones:

La cantidad de población pudo ser más representativa, para tener mayor significancia estadística.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Para el presente estudio se obtuvo una población de 5732 pacientes.

En la tabla 1 se puede observar la caracterización de la población, de la cual se estableció una mediana de edad de 26,5 años; además, se pudo determinar que el grupo predominante fue el sexo femenino con un 55,7% (n=1859). Con respecto al índice de masa corporal (IMC) se observó una mediana de 25,4 kg/m². Asimismo, pudo observarse, con respecto al Estado Nutricional los pacientes, que en su mayoría se encontraban es un estado Normal, representando éste el 36,7% (n=364). La mediana del peso de los pacientes fue de 62 kilogramos y una talla de 155 centímetros.

Por otro lado, se observó que el 3.5% de la población había sufrido de formas mixtas de maltrato, estableciéndose como el de mayor prevalencia. Con respecto a los trastornos de la salud mental se halló que el 20,8% (n=1195) de los pacientes padecían de episodios depresivos moderados, seguido por la ansiedad generalizada, la cual representó el 11,4% (n= 654) de la población.

(Ver tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del centro de salud mental comunitario Carabayllo durante el periodo 2020 - 2022

Total	
N=5732	
Edad*	26,5 (14,0-43,0)
Sexo (n= 3337)	
Femenino	1859 (55,7%)
Masculino	1478 (44,3%)
Índice de masa corporal	25,4 (22,2-29,3)
Estado nutricional (n=991)	
Normal	364 (36,7%)
Bajo peso	106 (10,7%)
Sobrepeso	320 (32,3%)
Obesidad	201 (20,3%)
Peso	62,0 (52,0-73,0)
Talla	155,0 (149,0-162,0)
Tipo de violencia	
Abuso físico (cie-10: T741)	65 (1,1%)
Abuso sexual (cie-10: T742)	84 (1,5%)
Abuso psicológico (cie-10: T743)	99 (1,7%)
Formas mixtas de maltrato (cie-10: T748)	201 (3,5%)
Trastornos de la Salud mental	
Ansiedad generalizada (cie-10: F411)	654 (11,4%)
Trastorno mixto ansioso-depresivo (cie-10: F412)	580 (10,1%)
Episodio Depresivo Leve (cie-10: F320)	173 (3,0%)
Episodio Depresivo Moderado (cie-10: F321)	1195 (20,8%)
Episodio Depresivo Grave sin Psicosis (cie-10: F322)	151 (2,6%)
Episodio Depresivo Grave con Psicosis (cie-10: F323)	150 (2,6%)

* Mediana y rango intercuartílico

Se evidenció que los pacientes sin ansiedad presentaban una mediana de edad de 24,0 (RI:13,0-40,0), mientras que de los pacientes con ansiedad se obtuvo una mediana de 40,0 (RI: 25,0-53,0) ($p < 0,001$). Con respecto al sexo se observó que las pacientes el 25,9% habría presentado ansiedad mientras que, de los pacientes masculinos, el 22% presentaría ésta patología ($p = 0,009$).

Del IMC se obtuvo que los pacientes con ansiedad tenían una IMC mediana de 26,5 kg/m² (RI: 23,6-29,3) mientras que los pacientes sin ansiedad tenían una mediana de 25,0 kg/m² (RI: 21,5-29,3) ($p = 0,003$). Con respecto al estado nutricional se estableció que el 28,7% de los pacientes con sobrepeso presentaban ansiedad seguido del grupo obesidad de los cuales el 23,9% tenían ansiedad, mientras que de los pacientes en bajo peso el 88,7% y el 79,7% en un estado nutricional normal no presentaban ansiedad ($p = 0,001$).

Por otro lado, se pudo observar de las personas que habrían sufrido abuso físico que el 29,2% presentaban ansiedad; sin embargo, de las personas que no habrían sufrido abuso físico se obtuvo que el 18,2% presentaba ansiedad ($p < 0,001$).

Se procesó la variable abuso sexual donde se observó que de las personas que habrían sufrido de éste tipo de violencia el 33,3% presentaba ansiedad y de los que no el 18,1% también lo presentaban ($p < 0,001$).

Al analizar el abuso psicológico se estableció que existía una prevalencia de ansiedad del 51,5% en éste grupo, mientras que de los que no fueron violentados psicológicamente el 17,7% tenían ansiedad.

Se procesó la variable formas mixtas de maltrato donde se observó una frecuencia de ansiedad del 36,3% en pacientes con formas mixtas del maltrato; mientras que de los pacientes que no habrían presentado éste tipo de violencia el 17,7% presentaba ansiedad ($p < 0,001$).

Finalmente, de todas las personas que sufrieron algún tipo de maltrato el 33,4% presentó ansiedad mientras que el 66,6% no lo hizo. Asimismo, del grupo que no fue violentada el 17,4% presentó ansiedad ($p < 0,001$). **(ver tabla 2 y figura 1)**

Tabla 2. Abuso y/o maltrato y otros factores asociados a ansiedad en los pacientes del centro de salud mental comunitario Carabayllo durante la pandemia

	Sin ansiedad N=4682	Con ansiedad N=1050	Total N=5732	p-value
Edad*	24,0 (13,0-40,0)	40,0 (25,0-53,0)	26,5 (14,0-43,0)	<0,001
Sexo				0,009
Femenino	1378 (74,1%)	481 (25,9%)	1859 (100,0%)	
Masculino	1153 (78,0%)	325 (22,0%)	1478 (100,0%)	
Índice de masa corporal	25,0 (21,5-29,3)	26,5 (23,6-29,3)	25,4 (22,2-29,3)	0,003
Estado nutricional				0,001
Normal	290 (79,7%)	74 (20,3%)	364 (100,0%)	
Bajo peso	94 (88,7%)	12 (11,3%)	106 (100,0%)	
Sobrepeso	228 (71,3%)	92 (28,7%)	320 (100,0%)	
Obesidad	153 (76,1%)	48 (23,9%)	201 (100,0%)	
Abuso físico				0,022
No	4636 (81,8%)	1031 (18,2%)	5667 (100,0%)	
Sí	46 (70,8%)	19 (29,2%)	65 (100,0%)	
Abuso sexual				<0,001
No	4626 (81,9%)	1022 (18,1%)	5648 (100,0%)	
Sí	56 (66,7%)	28 (33,3%)	84 (100,0%)	
Abuso psicológico				<0,001
No	4634 (82,3%)	999 (17,7%)	5633 (100,0%)	
Sí	48 (48,5%)	51 (51,5%)	99 (100,0%)	
Formas mixtas de maltrato				<0,001
No	4554 (82,3%)	977 (17,7%)	5531 (100,0%)	
Sí	128 (63,7%)	73 (36,3%)	201 (100,0%)	
Abuso/maltrato				<0,001
No	4459 (82,6%)	938 (17,4%)	5397 (100,0%)	
Sí	223 (66,6%)	112 (33,4%)	335 (100,0%)	

* Mediana y rango intercuartílico

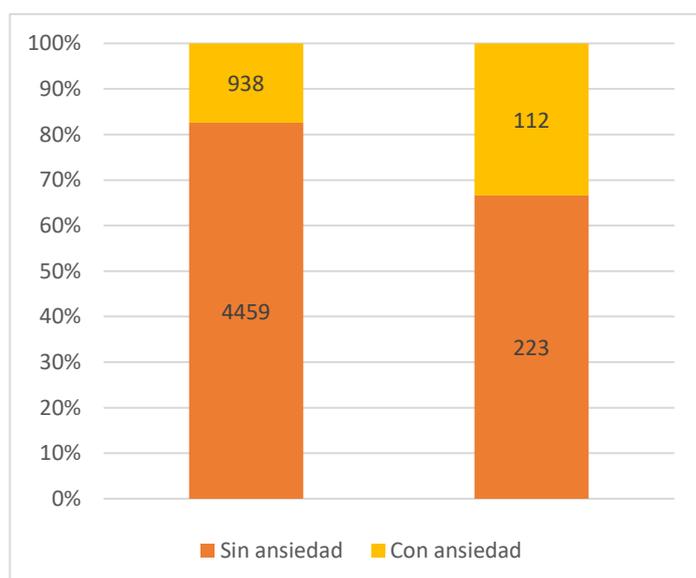


Figura 1. Diferencia de proporciones de ansiedad de acuerdo a haber sufrido abuso/maltrato en los pacientes del centro de salud mental comunitario Carabayllo durante la pandemia.

En el análisis multivariado se obtuvo que, la variable con una asociación estadísticamente significativa fue edad (OR = 1,02; IC95% de 1,014 – 1,021; p <0,001). Asimismo, se encontró que de sufrir uno o más formas de maltrato se presentaba una asociación estadísticamente significativa con ansiedad (OR = 1.48; IC95% de 1,209-1,818; p<0,001) (**tabla 3**).

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados a ansiedad en los pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Carabayllo durante la pandemia

	PR crudo	IC 95%	Valor de p	PR ajustado	IC 95%	Valor de P
Edad	1,02	1,02-1,02	<0,001	1,02	1,014-1,021	<0,001
Sexo						
Femenino	1,17	1,02-1,35	0,023	1,00	0,87-1,16	0,993
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Índice de masa corporal	1,03	1,00-1,05	0,012			
Estado nutricional						
Normal	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Bajo peso	0,56	0,30-1,02	0,06	-	-	-
Sobrepeso	1,41	1,04-1,92	0,026	-	-	-
Obesidad	1,17	0,82-1,68	0,385	-	-	-
Abuso físico						
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	1,61	1,02-2,52	0,041	-	-	-
Abuso sexual						
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	1,84	1,26-2,68	0,001	-	-	-
Abuso psicológico						
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,90	2,19-3,84	<0,001	-	-	-
Formas mixtas de maltrato						
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,06	1,62-2,60	<0,001	-	-	-
Abuso/maltrato						
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	1,92	1,58-2,34	<0,001	1.48	1,21-1,82	<0,001

En la tabla 4 puede observarse de la variable edad una mediana de 32 años (RI: 17,0-47,0) en los pacientes con depresión y una mediana de 25 años (RI: 13,0-42,0) en el grupo sin depresión. Asimismo, con referencia a la variable sexo pudo observarse que del grupo femenino el 34,5% (n=641) presentaba depresión, y del grupo masculino solo el 17,3% lo presentaba. Del IMC se

observó una mediana de 25,8 kg/m² (RI: 22,5-29,9) mientras que el grupo sin depresión presentó una mediana de 25,3 kg/m². El estado Nutricional fue analizado y se observó el grupo con mayor prevalencia de deprimidos fue el grupo obeso con un 29,4%, seguido del grupo Normal donde la prevalencia fue del 26,1% de pacientes deprimidos. Por otro lado, de las personas con bajo peso el 26,8% no presentaba depresión.

De las personas que habían sufrido de abuso físico se observó que el 53,8% (n=35) se encontraban deprimidas, mientras que de las que no sufrieron éste tipo de violencia el 23,7% (n=1343) padecían de depresión. Con referencia al abuso sexual pudo determinarse que el 61,9% (n= 52) de éste grupo se encontraba deprimido y un 46,2% no (n=30). De la clasificación abuso psicológico se obtuvo que el 68,7% (n= 68) presentaban depresión, y el 23,3% (n=1310) de los que no fueron violentados psicológicamente, se encontraban deprimidos.

De las formas mixtas de maltrato, se observó que el 53,2% de los pacientes que habrían experimentado más de una forma de violencia, se encontraban deprimidos. Mientras de los que no tuvieron formas mixtas de maltrato, el 23,3% (n=1271) padecía de depresión.

Finalmente, de los pacientes que presentaron al menos un tipo de maltrato de cualquiera de sus formas, el 52,5% se encontraba deprimido mientras que el 47,5% (n=159) no presentaba dicho diagnóstico. **(ver tabla 4)**

Tabla 4. Abuso y/o maltrato y otros factores asociados a depresión en los pacientes del centro de salud mental comunitario Carabayllo durante la pandemia

	Sin depresión	Con depresión	Total	Valor de p
	N=4354	N=1378	N=5732	
Edad*	25,0 (13,0-42,0)	32,0 (17,0-47,0)	26,5 (14,0-43,0)	<0.001
Sexo				<0.001
Femenino	1218 (65,5%)	641 (34,5%)	1859 (100,0%)	
Masculino	1222 (82,7%)	256 (17,3%)	1478 (100,0%)	
Índice de masa corporal	25,3 (22,1-29,0)	25,8 (22,5-29,9)	25,4 (22,2-29,3)	0.21
Estado nutricional				0.009
Normal	269 (73,9%)	95 (26,1%)	364 (100,0%)	
Bajo peso	92 (86,8%)	14 (13,2%)	106 (100,0%)	
Sobrepeso	250 (78,1%)	70 (21,9%)	320 (100,0%)	
Obesidad	142 (70,6%)	59 (29,4%)	201 (100,0%)	
Abuso físico				<0.001
No	4324 (76,3%)	1343 (23,7%)	5667 (100,0%)	
Sí	30 (46,2%)	35 (53,8%)	65 (100,0%)	
Abuso sexual				<0.001
No	4322 (76,5%)	1326 (23,5%)	5648 (100,0%)	
Sí	32 (38,1%)	52 (61,9%)	84 (100,0%)	
Abuso psicológico				<0.001
No	4323 (76,7%)	1310 (23,3%)	5633 (100,0%)	
Sí	31 (31,3%)	68 (68,7%)	99 (100,0%)	
Formas mixtas de maltrato				<0.001
No	4260 (77,0%)	1271 (23,0%)	5531 (100,0%)	
Sí	94 (46,8%)	107 (53,2%)	201 (100,0%)	
Abuso/maltrato				<0.001
No	4195 (77,7%)	1202 (22,3%)	5397 (100,0%)	
Sí	159 (47,5%)	176 (52,5%)	335 (100,0%)	

Al realizar el análisis multivariado según el modelo de regresión poisson se observó que los factores que cuentan con una relación estadísticamente significativa con depresión son la variable sexo femenino (PR = 1,00; IC95% de 0,999 – 1,006; p <0,001) y el sufrir de al menos un tipo de abuso (PR = 1,90; IC95% de 1,609-2,254; p <0,001). **(ver tabla 5)**

Tabla 5. Análisis multivariado de los factores asociados a depresión en los pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario Carabayllo durante la pandemia

	PR crudo	IC 95%	Valor de <i>p</i>	PR ajustado	IC 95%	Valor de <i>p</i>
Edad	1,00	1,00-1,01	<0,001	1,00	0,99-1,00	0,107
Sexo						
Femenino	1,99	1,72-2,30	<0,001	1,80	1,55-2,10	<0,001
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Índice Masa Corporal	1,01	0,99-0,08	0,167			
Estado nutricional						
Normal	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Bajo peso	0,50	0,28-0,88	0,017	-	-	-
Sobrepeso	0,83	0,61-1,14	0,262	-	-	-
Obesidad	1,12	0,21-1,55	0,478	-	-	-
Abuso físico				-	-	-
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,27	1,62-3,18	<0,001	-	-	-
Abuso sexual				-	-	-
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,63	2,00-3,48	<0,001	-	-	-
Abuso psicológico				-	-	-
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,95	2,31-3,77	<0,001	-	-	-
Formas mixtas de maltrato				-	-	-
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,31	1,90-2,82	<0,001	-	-	-
Abuso/maltrato				-	-	-
No	Ref.	Ref.	Ref.	-	-	-
Sí	2,35	2,01-0,21	<0,001	1,90	1,61-2,25	<0,001

5.2. DISCUSIÓN

Durante la pandemia por Covid-19 se ha observado un incremento de niveles de ansiedad y depresión, así como de casos de violencia. Por ésta razón se consideró de gran importancia estudiar éstas variables para obtener datos sobre su prevalencia, además de su posible asociación.

Con respecto a la variable ansiedad se encontró que la media se encontraba en 40 años (25,0-53,0). Se observó que el 33% de los pacientes que habrían sufrido abuso sexual presentaba ansiedad, igualmente lo presentaban pacientes que habrían sufrido abuso psicológico (51,5%), abuso de tipo mixto (36,3%). Además, Se obtuvo que la edad y sufrir uno o más tipos de maltrato se encontraban asociados estadísticamente con padecer ansiedad. Lo mencionado anteriormente nos indicaría que ser víctima de algún tipo de violencia durante la pandemia aumenta la probabilidad de presentar ansiedad.

En la investigación realizada por Wagner G. *et col*, se observó algo similar donde se describe que presentar al menos de uno de los tipos de violencia mencionados aumenta las probabilidades de padecer psicopatología hasta en 4 veces, incluyendo la ansiedad donde observándose que el 37% de las víctimas lo habían presentado ⁽¹⁰⁾. Asimismo, Lozano, B. refirió en su investigación donde las edades de los pacientes en su estudio se encontraban en el rango de 20 a 50 años, similar al del presente estudio; también menciona que existe una relación altamente significativa entre la violencia intrafamiliar en cualquiera de sus formas y ansiedad ($p < 0,001$) ⁽²⁶⁾.

Como se puede observar la violencia existente en los hogares durante la pandemia se encuentran asociados con la ansiedad, esto se explica debido a que durante la pandemia las víctimas de violencia se encuentran confinados con sus agresores aumentando el tiempo de exposición ante alguna agresión convirtiéndose en personas vulnerables de maltrato⁽²⁷⁾. Es conocido que sufrir de violencia es una incesante causante de estrés emocional produciendo que los niveles de ansiedad aumenten y se mantengan en el tiempo, demostrado así en la asociación encontrada durante el estudio.

Con respecto a la variable depresión se halló que el 34,5 % de las pacientes se encontraban con depresión. El sexo femenino fue el más representativo con respecto a la depresión, como lo demuestra la asociación estadísticamente significativa que se encontró con ésta variable. El sufrir uno o más tipos de violencia también se relacionó con la depresión, hallándose una asociación estadísticamente significativa.

Paquico, menciona en su investigación realizada en Arequipa algo similar, encontrando que sufrir ya sea de violencia física, psicológica o sexual se encontraba relacionada directamente con la aparición de depresión⁽¹³⁾.

Como se mencionó anteriormente la violencia es un estresor determinante con respecto a la salud mental, lamentablemente el sexo femenino es quién se encuentra más propenso de sufrir violencia intrafamiliar eso podría explicar la

asociación con depresión en casos de violencia, asimismo al hallarse en una vulneración constante puede disminuir la autoestima y sensación de plenitud.

La violencia intrafamiliar en cualquiera de sus formas es un lamentable factor determinante para el deterioro de la salud mental y en países como el Perú se encuentra como casi una normalidad, por ésta razón es importante su estudio, conocer la prevalencia y crear planes estratégicos para su eliminación, acompañar a las víctimas para evitar enlaces mortales.

Las limitaciones del presente estudio se encontraron en el mal llenado de historias clínicas y la falta de una entrevista para conocer mejor el contexto social de cada víctima de violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se halló relación entre presentar uno o más tipos de violencia intrafamiliar y la ansiedad en los pacientes del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia. (PR=1,48; IC95% 1,209-1,818; $p < 0,001$)

Se halló relación entre presentar uno o más tipos de violencia intrafamiliar y la depresión en los pacientes del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia. (PR=1,90; IC95% 1,609-2,254; $p < 0,001$)

La edad es un factor de riesgo asociado a la ansiedad en los pacientes del centro de salud comunitario mental de Carabayllo durante la pandemia. (PR=1,02; IC95% 1,014-1,021; $p < 0,001$)

El pertenecer al sexo femenino es un factor de riesgo asociado a depresión en los pacientes del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia. (PR=1,00; IC95% 0,999-1,006; $p < 0,001$)

6.2. Recomendaciones

Se sugiere promover más centros de salud mental comunitarios para poder abarcar mayor población y se insta a crear estrategias de protección ante violencia para resguardar la salud mental de las personas

Se debe realizar campañas ó fichas informativas sobre los tipos de violencia y lo que esto produce en la salud mental.

Se recomienda hacer seguimiento y además terapia psicológica y de rehabilitación a las pacientes víctimas de maltrato, teniendo con mayor énfasis en el sexo femenino.

Se recomienda llevar a cabo una réplica de este estudio en CS de mayor complejidad con el fin de tener un mayor tamaño muestral y así tener una mejor visión de los factores de riesgo asociados entre violencia intrafamiliar y salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Varea JM, Castellanos Delgado JL. Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosoc Interv.* 2006;15(3):253–74.
2. Sepúlveda García de la Torre A. La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuad Med Forense.* 2006;(43–44):149–64.
3. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2021-violencia-contra-mujer-es-omnipresente-devastadora-sufren-cada-tres-mujeres>
4. Ramón de la Fuente J. El Covid-19 y la salud mental [Internet]. *El Universal.* 2020 [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/juan-ramon-de-la-fuente/el-covid-19-y-la-salud-mental>
5. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Ministerios de Salud del Perú. Salud Mental - Atendidos DAT [Internet]. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. 2017 [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-salud-mental/resource/d920b7ad-4c75-43d7-9c8c-67b7dba4ce35#{}>
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA [Internet]. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. 2019 [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>

8. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(6):749–56. doi:10.1007/s00737-020-01082-4
9. Cavanaugh CE, Martins SS, Petras H, Campbell JC. Mental Disorders Associated With Subpopulations of Women Affected by Violence and Abuse. *J Trauma Stress*. 2013;26(4):459–66. doi:10.1002/jts.21821
10. Wagner G, Glick P, Khammash U. Exposure to violence and its relationship to mental health among young people in Palestine. *East Mediterr Health J*. 2020;26(2):189–97. doi:10.26719/2020.26.2.189
11. Caba EZL, Torres CA, Boluda RZ, Callejas CB, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Rev Argent Cienc Comport*. 2019;11(1):1–8. doi:10.32348/1852.4206.v11.n1.21864
12. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, et al. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action*. 2016;9(1):29890. doi:10.3402/gha.v9.29890
13. Paquico Garate A. Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66052/Paquico_GA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Saldaña Briceño JF. Violencia de Pareja y Depresión en Mujeres de la Ciudad de Cajamarca. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1058/Tesis%20Violencia%20de%20pareja%20y%20depresion%20en%20mujeres%20de%20Ola%20ciudad%20de%20cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Jaucala Suloaga GLF. Implicancia entre la Depresión y Violencia Doméstica contra la Mujer en la Provincia de Lima en el Año 2018. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2912/GJAUCALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud [Internet]. Washington, Estados Unidos; 2002 p. 9. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
17. Trastornos mentales [Internet]. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
18. Valentín Bejarano MK. Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2018. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4884/4/INV_FHU_501_TE_Valentin_Bejarano_2018.pdf
19. García AJY. La intervención de la Guardia Civil, como garante de los derechos humanos, en el ámbito de la violencia contra las mujeres, en las relaciones de pareja o expareja. España: Universidad Pablo de Olavide; 2013. Disponible en: https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/810/antonio_jesus_yugueros_s_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
21. Depresión: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>

22. Castillo-Manzano RM, Arankowsky-Sandoval G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. 2008;19(3):8.
23. Zafra O, Toro O. Variables Sociodemográficas, Ejercicio Físico, Ansiedad y Depresión en mujeres: Un estudio correlacional. *Int J Med Sci Phys Act Sport*. 2008;8(31):21.
24. Jeronimus BF, Kotov R, Riese H, Ormel J. Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants. *Psychol Med*. 2016;46(14):2883–906. doi:10.1017/S0033291716001653
25. Quispe Villalba CG. Relación entre Índice de Masa Corporal y la Ansiedad en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Arequipa, en el Año 2022. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
26. Lozano Ochoa BG. Violencia intrafamiliar y ansiedad en mujeres del distrito de San Vicente de Cañete, Lima, 2021. *Repos Inst - UCV [Internet]*. 2021 [citado el 9 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62593>
27. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cir Cir*. 2020;88(5):542–7. doi:10.24875/ciru.m20000067

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL
EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA
PANDEMIA



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 “RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA” que presenta la SR(A). Grace Stephania Ramos Torres 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. Ofelia Roque Paredes
ASESORA DE TESIS

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

SURCO, 14 OCTUBRE DE 2021

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 la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Grace Stephania Ramos Torres, 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. Ofelia Roque Paredes

Lima, 14 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° 2297-2021-FMH-D

Lima, 02 de noviembre de 2021

Señorita
GRACE STEPHANIA RAMOS TORRES
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA"**, 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 expedita 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

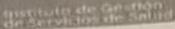
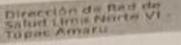
c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco Central 7 0 8 - 0000 / Anexo:
6010

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

ANEXO 4: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO

 **PERU** Ministerio de Salud
 Instituto de Gestión de Servicios de Salud
 Dirección de Red de Salud Lima Norte VI - Tarma Amari

 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MUNICIPAL - CARABAYLLO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDO N° 150 -2022- MS-DIRIS-LN/MINSA

A : ANGEL RUFINO SANCHEZ ROMO
Jefe de Centro de Salud Mental Comunitario Municipal Carabayllo

ASUNTO : SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL CS. MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO

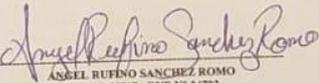
FECHA : Carabayllo, 20 de Agosto del 2022

Por medio del presente le comunico que, se otorga la **AUTORIZACIÓN** para que la Interna de Medicina **GRACE STEPHANIA RAMOS TORRES**, de la Universidad Ricardo Palma pueda realizar su trabajo de investigación en el Centro de Salud Mental Comunitario Municipal Carabayllo para realizar su Tesis de Titulación TEMA "RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA".

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD


ANGEL RUFINO SANCHEZ ROMO
CMP N° 57787 - RNE N° 24792
JEFE DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO CARABAYLLO

BAF/nbr
C.c. Archivo

AV. San Martín cruce con AV. Micaela Bastidas, Carabayllo
Teléfonos: 920016327/01-7190596
csmc.carabayllo@dirislimanorte.gob.pe

ANEXO 5: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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: relación ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA

Investigadora: GRACE STEPHANIA RAMOS TORRES

Código del Comité: **PG 060 - 2022**

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

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

Lima, 26 de diciembre 2022

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

ANEXO 6: 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 "RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA", que presenta la Señorita GRACE STEPHANIA RAMOS TORRES 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:

Mg. Vera Ponce, Víctor Juan
PRESIDENTE

Mg. Torres Malca, Jenny Raquel
MIEMBRO

Mc. Castro Salazar, Bertha Teresa
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de tesis y Asesor de
Tesis

Lima, 14 de Diciembre de 2023

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 la Srta.

GRACE STEHANIA RAMOS TORRES

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:

RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CARABAYLLO DURANTE LA PANDEMIA

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 14º 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. osear Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS	TECNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud comunitario de Carabaylo durante la pandemia?</p>	<p>General: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabaylo durante la pandemia.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar y ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabaylo durante la pandemia. Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar y depresión en pacientes adultos del centro de 	<p>General: Existe relación entre la violencia interfamiliar y la salud mental en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabaylo durante la pandemia.</p> <p>Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabaylo durante la pandemia. Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de 	<p>Variable dependiente: salud mental</p> <p>Variables independientes :</p> <p>Violencia interfamiliar Edad Sexo Estado civil</p>	<p>Estudio cuantitativo, de tipo transversal y analítico, ya que se analizó la asociación entre dos grupos de pacientes para hallar una relación entre las variables; retrospectivo, ya que, se revisó datos anteriores al año de la investigación; observacional, no se intervino ni se manipuló las variables.</p>	<p>Este estudio realizó un análisis de datos obtenidos a partir de un registro de datos del centro de salud en cuestión, obtenidos para vigilancia de estadísticas propias del establecimiento de salud, donde se tienen los diagnósticos en base al cie - 10 de las atenciones a los pacientes durante el tiempo estipulado anteriormente.</p> <p>Durante el presente trabajo, los datos fueron recopilados de registros médicos, incluida las denuncias policiales, utilizándose una ficha de recolección de datos. Esta incluyó datos</p>

	<p>salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.</p> <p>3. Determinar los factores de riesgos asociados a ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.</p> <p>4. Determinar los factores de riesgos asociados a depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.</p>	<p>Carabayllo durante la pandemia.</p> <p>3. La edad y el sexo se encuentran asociados a ansiedad en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.</p> <p>4. La edad y el sexo se encuentran asociados a depresión en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario de Carabayllo durante la pandemia.</p>			<p>sociodemográficos, como edad, sexo; así mismo, se buscó los diagnósticos confirmatorios en la historia clínica, como la depresión, ansiedad y también los diagnósticos de violencia, los cuales también fueron incluidos en la ficha de recolección de datos. Los datos fueron vaciados al programa de Excel y posteriormente al programa estadístico SPSS v.25.</p>
--	---	---	--	--	---

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 10Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Tipo de Variable, Relación y naturaleza	Escala de medición	Categoría o Unidad
Depresión	Diagnóstico de depresión según la data del HIS (CIE – 10: f320, f321, f322, f323,f412)	Se considerará depresión para cualquiera de los diagnósticos mencionados.	Dependiente Cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Ansiedad	Diagnóstico de ansiedad según la data obtenida del HIS (cie-10:f411, f412)	Se considerará ansiedad para cualquiera de los diagnósticos mencionados.	Dependiente cualitativa	Nominal	0: No 1: Sí
Peso	Peso en kilogramos (kg) de cada paciente, reportada en historia clínica.	Peso en kilogramos según historia clínica en la última atención.	Independiente Cuantitativa	discreta	Peso en kg del paciente

Talla	Talla en centímetros (cm) de cada paciente.	Talla en centímetros, según historia clínica en la última atención	Independiente Cuantitativa	discreta	Talla en cm del paciente
IMC	Índice de masa corporal obtenido en base del peso y la talla del paciente al cuadrado.	Índice de masa corporal obtenido del peso y talla indicados en la historia clínica del paciente.	Independiente Cuantitativa	discreta	IMC en Kg/m2 obtenidos del paciente.
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona	Años indicados en la historia clínica	Independiente, Cuantitativa	discreta	Edad del paciente
Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres y hombres	Genero indicado en la historia clínica	Independiente, Cualitativa	Nominal	0: Femenino 1: Masculino
Violencia intrafamiliar	Los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole.	Clases de violencias indicado en la historia clínica	Independiente, cualitativa	nominal	0: violencia física 1: violencia psicológica 2: violencia sexual 3: formas mixtas

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATO

<p>Historia Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none">• N°:
<p>DATOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none">• EDAD:• SEXO: Femenino_/Masculino_• PESO, TALLA, IMC• ESTADO NUTRICIONAL
<p>ANTECEDENTES:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Violencia tipo con CIE-10◆ Depresión /ansiedad con CIE-10

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, STATA), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UZoa7j8jkOlPNTndrY6EbiNbuVldxjKw/edit?usp=drive_link&oid=114794526468140340236&rtpof=true&sd=true

https://drive.google.com/file/d/1yC5SfiPJU_IBVXkTzPMzT8u6WPek7mbf/view?usp=drive_link