



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021**

TESIS

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

AUTORES

Aguirre Montero, Raul Enrique (0009-0002-2061-5910)

Chafloque Balboa, Damaris Miluska (0009-0007-2134-0433))

ASESOR

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

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Aguirre Montero, Raul Enrique

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 43751499

Datos de autor

AUTOR: Chafloque Balboa, Damaris Miluska

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 46827588

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: 06435134

Datos del jurado

PRESIDENTA: Luna Muñoz, Consuelo Del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-274

MIEMBRO: Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Aguirre Montero Raul Enrique, con código de estudiante N°200011396, con DNI N°43751499, con domicilio en Mz O Lt 37 la arboleda, distrito Santa Rosa, provincia y departamento de Lima. y Chafloque Balboa Damaris Miluska, con código de estudiante N°200920245, con DNI N°46827588, con domicilio en: Av. Micaela Bastidas cuadra 12 condominio torres del campo bloque F4 dpto. 203, distrito Comas, provincia y departamento de Comas.

En nuestra condición de bachilleres en Medicina Humana de la Facultad de Medicina, declaramos bajo juramento que:

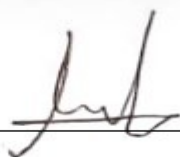
La presente tesis titulado: “FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021” es de nuestra única autoría, bajo el asesoramiento del docente De La Cruz Vargas Jhony Alberto, y no existe plagio y/o copia de ninguna 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 16% de similitud final.

Dejamos 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, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

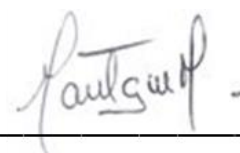
En caso de falsa declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 19 de septiembre de 2023



Damaris Miluska Chafloque Balboa

DNI N° 46827588



Raul Enrique Aguirre Montero

DNI N° 43751499

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	3%
5	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA:

Dedico esta investigación en primer lugar a Dios por guiarme lograr mis sueños y por darme las fuerzas para superar las adversidades, a mi familia por su amor y soporte incondicional aun en mis situaciones más críticas.

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi familia, ya que con el apoyo incondicional que nunca dejaron de brindarme no hubiera logrado mi objetivo.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por bendecirme cada día, a Norma Montero Herrera y a Carlos Yarleque Elera, mis padres, por su soporte y amor absoluto.

A mi abuela Clara Herrera por su apoyo incondicional.

A Jearsineo Yarleque y Joseph Yarleque, mis hermanos que siempre me han apoyado en todo momento.

A mi pareja Almendra Marrou Palomino que es mi compañera de vida.

A Dios por guiarme en cada paso, a Daysi, mi madre, porque la llevo siempre presente en cada logro de mi vida y sé que desde el cielo me cuida

A mi padre Raúl Humberto, porque debido a su ímpetu, permitió la culminación de mis estudios superiores.

A mis hermanos Giancarlo y Raúl Anthony, porque gracias a ellos se dio el cimiento e inspiración de mi vida profesional y fueron mi modelo a seguir.

A Beckan Nick, el amor de mi vida, espero ser un ejemplo para su desarrollo profesional.

A pupú, por acompañarme estos últimos años de estudio

Al Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas por su mentoría durante el curso de taller de tesis

RESUMEN

Introducción: La violencia en contra de la mujer es un problema de salud pública a nivel mundial que ha prevalecido especialmente en los países que tienen como factor principal la pobreza.

Objetivos: Determinar los factores asociados al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

Metodología. Estudio observacional analítico, transversal.

Resultados: De un total de 307 historias clínicas revisada se encontró que el 48.53% sufrió de maltrato psicológico, y el 36.48% de maltrato físico. Los factores asociados al maltrato psicológico fueron el alcohol (RP:2.38, IC95% 1.80 – 3.15), sedantes (RP: 2.75, IC 95% 2.09 – 3.61), cannabis (RP: 2.15, IC 95% 1.59 – 2.92), cocaína (RP: 1.70, IC 95% 1.09 – 2.64), el antecedente de depresión (RP:1.68, IC 95% 1.20 – 2.35) y estrés (RP:2.27, IC 95% 2.23 – 3.96). Los factores asociados al maltrato físico fueron el consumo de alcohol (RP:1.55, IC95% 1.17 – 2.05), sedantes (RP: 1.83, IC 95% 1.37 – 2.44), cannabis (RP: 1.50, IC 95% 1.09 – 2.07) y estrés (RP: 2.12, IC 95% 1.57 – 2.86).

Conclusión: El sexo masculino mostró un riesgo disminuido de sufrir de maltrato. Las mujeres con depresión mostraron asociación estadísticamente significativa con el maltrato.

Palabras claves: (Decs) Violencia, salud pública, salud mental, mujer.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a global public health issue that has particularly prevailed in countries where poverty is a major factor. **Objectives:** To determine the factors associated with a history of abuse in women attending the Carabayllo Community Health Center during the period 2019-2021. **Methodology.** An analytical, cross-sectional observational study. **Results:** Of a total of 307 medical records reviewed, 48.53% were found to have suffered from psychological abuse and 36.48% from physical abuse. Factors associated with psychological abuse were alcohol (PR:2.38, 95% CI 1.80 - 3.15), sedatives (PR: 2.75, 95% CI 2.09 - 3.61), cannabis (PR: 2.15, 95% CI 1.59 - 2.92), cocaine (PR: 1.70, 95% IC 1.09 - 2.64), history of depression (PR:1.68, CI 1.20 - 2.35) and stress (RP:2.27, 95% CI 2.23 - 3.96). Factors associated with physical abuse were alcohol use (PR:1.55, 95% CI 1.17 - 2.05), sedatives (PR: 1.83, 95% CI 1.37 - 2.44), cannabis (PR: 1.50, 95% CI 1.09 - 2.07) and stress (PR: 2.12, 95% CI 1.57 - 2.86). **Conclusion:** Males showed a decreased risk of experiencing abuse. Women with depression demonstrated a statistically significant association with abuse.

Key words: Violence, Public Health, Mental Health, Women (Source: Mesh MLN)

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática: planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Línea de investigación nacional y de la URP vinculada.....	2
1.4 Justificación de la investigación	2
1.5. Delimitación del problema	3
1.6 Objetivos de la investigación.....	3
1.6.1. Objetivo general	3
1.6.2. Objetivos específicos	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Definición de conceptos operacionales	10
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1. Hipótesis: general, específicas	12
3.2. Variables principales de investigación	12
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	14
4.1. Tipo y diseño de investigación	14
4.2. Población y muestra	14
4.3. Operacionalización de variables	16
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
4.5. Recolección de datos	17
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	17
4.7. Aspectos éticos	18
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
5.1. Resultados	19
5.2. Discusión de resultados	25
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
6.1. Conclusiones	29
6.2. Recomendaciones	29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	34
Anexo 1: acta de aprobación del proyecto de tesis	34
Anexo 2: carta de compromiso del asesor de tesis	35
Anexo 3: carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica	37
Anexo 4: carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación	39
Anexo 5: acta de aprobación del borrador de tesis	40
Anexo 6: certificado de asistencia al curso taller	41
Anexo 7: matriz de consistencia	43
Anexo 8: operacionalización de variables	45
Anexo 9: ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados	46
Anexo 10: bases de datos (excel, spss), o el link a su base de datos subida en el inicib-urp	47

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021	19
Tabla 2. Factores asociados al historial de maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado	20
Tabla 3. Factores asociados al historial de maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado	21
Tabla 4. Factores asociados al historial de maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.....	22
Tabla 5. Factores asociados al historial de maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.....	23
Tabla 6. Factores asociados al historial de maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental	24
Tabla 7. Factores asociados al historial de maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis multivariado. Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis multivariado	25

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática:

La violencia o maltrato por parte de la pareja, en mujeres, se refiere al comportamiento de la pareja o expareja que causa daños físicos, sexuales o psicológicos, incluida la agresión física, coacción sexual, psicológica, abuso y conductas controladoras ⁽¹⁾. También, se le considera como un problema de salud pública y asimismo entra en el área de violación de derechos humanos ⁽²⁾.

La violencia de género es un problema global prevalente, independiente de factores socioeconómicos como el estatus social, edad y etnia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres experimenta violencia física y/o sexual ⁽³⁾. Según las encuestas que fueron realizadas en algunos países, los resultados revelaron que la violencia contra la mujer tiene una prevalencia entre un 10% a 69% ⁽⁴⁾. Asimismo, el silencio por parte de las víctimas conlleva a complicar aún más el estado de violencia por parte de su pareja, puesto que no es capaz de compartir aquellas experiencias de violencia que vive; y se comportaría como un mecanismo de afrontamiento para enfrentar ese tipo de situaciones ⁽⁵⁾; en consecuencia, las afectadas con ese mecanismo puede mitigar las consecuencias que conlleva el maltrato y también soportar durante un periodo de tiempo considerable hasta expresar sus experiencias devastadoras y buscar ayuda ⁽³⁾.

Por otro lado, la violencia contra la mujer no solo está dada por parte de la pareja de la víctima, sino también se puede dar en casos como la trata de mujeres, mutilaciones genitales, matrimonio forzado y precoz y los asesinatos ⁽⁶⁾; y en general, aquellas mujeres afectadas se encuentran en estado de aislamiento ya sea por ellas mismas o por su pareja que directamente las minimiza psicológicamente y en consecuencia, viven con miedo buscando ayuda de manera poco formal ⁽⁷⁾.

En nuestro país, la violencia contra la mujer es un problema aún más prevalente, ya sea por múltiples factores como la desigualdad, pobreza y un factor aún más agravante como es el machismo, este último se da en un sistema social patriarcal en el que predominan estereotipos conservadores que definen los roles de la mujer y el hombre, afectándose e incluso minimizando algunos de los derechos de la mujer⁽⁸⁾. Finalmente, por todo lo expuesto, muchas mujeres maltratadas son subregistradas y pasan desapercibidas por el sistema de salud, y por lo tanto muchos de los factores que se asocian al maltrato no son

bien especificados. Es por ello que los autores de la presente investigación vieron por conveniente determinar los factores asociados al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 - 2021?

1.3 Línea de Investigación nacional y de la URP vinculada

La línea de investigación del presente estudio corresponde, dentro de las prioridades de investigación del Instituto Nacional de Salud del periodo 2021-2023, al área de salud mental ⁽⁹⁾. De igual manera se encuentra dentro de las líneas de investigación del periodo 2021-2025 de la Universidad Ricardo Palma en los ítems N° 10: “Salud Mental” y el ítem N° 16 “Salud individual, familiar y comunal”

1.4 Justificación de la Investigación:

El maltrato hacia la mujer es un problema de salud pública a nivel global que se ve exacerbada por múltiples factores en el entorno de la víctima. Muchas mujeres, debido a su silencio, no acuden por ayuda profesional para buscar una posible solución a su problema; por lo tanto, dichas mujeres son invisibles en las estadísticas. En el mundo, y sobre todo en Europa, se estima que al menos 1 de cada 3 mujeres comprendidas en la edad entre 15 a 70 años sufren algún tipo de maltrato por parte de su pareja ⁽¹⁰⁾. Resultan preocupantes estas cifras, puesto que no solo se vulneran los derechos humanos en las mujeres, sino que resultan afectadas tanto física como psicológicamente, quedando muchas veces con secuelas a corto y a largo plazo.

En el Perú, siendo un país en vías desarrollo, existe un entorno favorable para la violencia en todas sus expresiones, teniendo como principal factor la pobreza que condiciona muchas veces el nivel educativo y socioeconómico de las personas. Además, en muchas partes del país, existen creencias que van dirigidas a definir los estereotipos entre hombres y mujeres, que eventualmente llega a ser lo que coloquialmente se llama “machismo”. Por lo tanto, dichos acontecimientos, sumado a la economía precaria de muchos hogares, terminan en violencia tanto de la mujer como del niño.

Esta investigación está dirigida en recaudar información sobre los factores que están asociados a la violencia en las mujeres, y así como otras investigaciones, serán de mucha ayuda para una posterior elaboración de guías y protocolos en la atención de las víctimas, así como de reconocer las causas que propician su alta prevalencia.

1.5 Delimitación del problema:

Mujeres que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo por violencia física, psicológica, sexual y por negligencia en el periodo 2019 – 2021.

1.6 Objetivos

1.6.1 General:

Determinar los factores de riesgos asociados al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

1.6.2 Específicos:

- Determinar la edad se encuentra asociada al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si el estado civil está asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si el consumo de sedantes es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

- Determinar si el consumo de cannabis es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si el consumo de cocaína es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si la depresión es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si la ansiedad es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si el estrés es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el estudio de Kapiga y col ⁽¹¹⁾, "Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania" realizado en el año 2017 el cual fue un estudio de tipo transversal retrospectivo con una muestra de 1049 mujeres en un periodo de tiempo de 12 meses. En cuanto al resultado, alrededor del 61% de las mujeres informaron haber experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja (IC del 95%: 58-64%) y el 27% (IC del 95%: 24-29%) la experimentó en los últimos 12 meses. La conducta dominante de la pareja fue el tipo más común de abuso. El 34% de las mujeres sufrieron abuso financiero y el 39% reportaron abuso emocional. Según los factores sociodemográficos, las tasas de prevalencia de la violencia y el abuso por razón de género son significativamente mayores entre las mujeres jóvenes, las mujeres con parejas jóvenes y las mujeres con menos educación. Después de ajustar por edad y estatus socioeconómico, la violencia física (OR = 1.8; IC del 95%: 1.3-2.7) y la violencia sexual (OR = 2.8; IC del 95%: 1.9-4.1) se asociaron con un aumento en la notificación de síntomas de mala salud mental. El estudio concluye que, la violencia y abusos por parte de la pareja de las mujeres estuvo asociado con la mala salud mental de las mismas.

En el estudio de Rahme y col ⁽¹²⁾, "Factors associated with violence against women in a representative sample of the Lebanese population: results of a cross-sectional study" realizado en el año 2021 el cual fue un estudio de tipo transversal que conto con una población de 1655 mujeres entre setiembre y diciembre del año 2018. El estudio dio como resultado que, los porcentajes de mujeres expuestas a maltrato físico y no físico fueron 37,1% y 49,4% respectivamente; asimismo, los factores asociados con el abuso físico fueron el divorcio, tener una pareja adicta a sustancias y alcohol, o con antecedentes de amenazas, violencia, agresiones y delitos, experiencias de vida más estresantes y abuso desde la infancia (físico, sexual o psicológico). El abuso no físico se asoció con el abuso desde la infancia (físico, sexual o psicológico), experiencias de vida más estresantes y el hecho de que la pareja sea adicta a sustancias y alcohol, o que tenga un historial de amenazas. Concluyendo que, ser divorciado, analfabeto y desempleado, tener una pareja

adicta y haber experimentado abuso infantil son factores que estuvieron asociados con más violencia contra las mujeres.

En el estudio de Lencha y col ⁽¹³⁾, "Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study" realizado en el año 2019, el cual fue un estudio de tipo transversal con una población de 612 mujeres en estado de gestación que fueron atendidas en hospitales públicos de Bale Zone. El estudio dio como resultado que, de 612, 361 (59,0%) mujeres embarazadas enfrentaron al menos un tipo de violencia por parte de su pareja durante su embarazo actual; asimismo, la violencia física (20,3%), sexual (36,3%), psicológica/emocional (33,0), de conducta controladora (30,4%) y económica (27,0) se describieron como el tipo de violencia ejercida por parte de la pareja. El estudio concluye que, la prevalencia de violencia contra la mujer durante el embarazo fue alta entre las participantes del estudio; asimismo, el uso de sustancias por parte de sus parejas, su comportamiento agresivo, edad mayor de 30 años, embarazos no deseados y antecedentes de resultados partos complicados se identificaron como factores asociados.

En el estudio de Ler y col ⁽¹⁴⁾, "Prevalence and Factors Associated With Intimate Partner Violence Among Young Women Aged 15 to 24 Years in India: A Social-Ecological Aproxche" realizado en el año 2020, el cual fue un estudio de tipo transversal que conto con una población de 124,384 mujeres que fueron encuestadas hasta con 3 tipos de cuestionarios desde el año 2005 hasta el 2006. La prevalencia de violencia contra la mujer en el último año de la encuesta en mujeres de 15 a 24 años (n = 16.285) fue del 29%. La violencia física fue el tipo más común, afectando al 23% en el último año. La prevalencia del año anterior, es decir, del año 2005, de violencia sexual en mujeres de 15 a 24 años fue más alta que en mujeres mayores. Los factores individuales que se asociaron significativamente con la experiencia del año 2005 de todas las formas de violencia fueron la edad temprana en el primer matrimonio, la violencia de los padres y la interrupción del embarazo. Al nivel de la relación, los comportamientos controladores del marido, su consumo de alcohol y la experiencia de violencia de otros miembros de la familia se asociaron positivamente con todas las formas de violencia contra la mujer en el último año. La pobreza y la aceptación de la violencia aumentaron las probabilidades de que las mujeres experimentaran más violencia. Concluyendo que, la violencia contra la mujer se asoció con múltiples factores que ocurren en todos los niveles del marco socioecológico.

En el estudio de Shai y col ⁽¹⁵⁾, “Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal” realizado en el año 2019, el cual fue un estudio de tipo transversal cuantitativo del Proyecto Una Familia, Una comunidad (OCOF) mediante encuestas aplicadas en 2 comunidades migrantes en Nepal, contando con una muestra de 357 participantes. El estudio dio como resultado que, el 28,6% de mujeres experimentaron violencia física y/o sexual por parte de su pareja íntima al menos una vez, en comparación con el 18,2% de los hombres que alguna vez perpetraron estas formas de violencia contra sus esposas; asimismo, tener una pareja mayor, el comportamiento controlador masculino y las malas relaciones con el esposo aumentaron la violencia contra las mujeres durante su vida, mientras que las percepciones de que la suegra era amable se comportó como un factor protector. La vergüenza de estar desempleado y el trauma infantil se asociaron con hombres que perpetraron violencia contra su pareja; también, pedir dinero prestado o comida aumentó el riesgo de violencia en mujeres casadas jóvenes, mientras que la crueldad de la suegra y el control masculino aumentaron la exposición a la violencia en mujeres casadas mayores. El estudio concluye que, es necesario cuestionar críticamente las normas sociales y de género que son nocivas, mediante el uso de enfoques que sean sensibles a la posición de las mujeres jóvenes casadas y las relaciones desiguales de género en la familia.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

En el estudio de Rodríguez I ⁽¹⁶⁾, “Factores asociados a la violencia contra la mujer por parte de su pareja en Arequipa” realizado en el año 2019 el cual fue un estudio de tipo transversal realizado con los datos de 677 mujeres encuestadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). El estudio encontró que el nivel educativo de la mujer, siendo así que las mujeres con solo educación primaria ($\beta=1.668$; $p= .049$; IC 95% [1.226, 3.004]) o secundaria ($\beta=1.437$; $p= .041$; IC 95% [1.683, 2.098]) presentaron una mayor probabilidad de sufrir violencia de pareja en comparación de las mujeres con educación superior. Además, las mujeres cuyas parejas consumen alcohol ocasionalmente, son conscientes de que este es un factor de riesgo para la violencia de la pareja ($\beta=2.012$; $p= .001$; IC 95% [1.355, 2.988]) en contraste con aquellas mujeres cuyas parejas no bebían. El estudio concluye que, los principales predictores de violencia contra las mujeres en Arequipa fueron bajos niveles educativos para las mujeres, un índice de riqueza de quintiles medio, el estado civil y una alta frecuencia de consumo de alcohol en los hombres.

En el estudio de Llanca R⁽¹⁷⁾, “Modelación de la violencia conyugal y sus factores asociados en el centro emergencia mujer Comisaría La Unión, Piura” realizado en el año 2020 el cual fue un estudio de tipo transversal correlacional que conto con una población conformada por todos los registros de casos atendidos por algún tipo de violencia conyugal en el CEM Comisaría La Unión-Piura, en el periodo octubre 2019 hasta febrero 2020, que en total fueron 142. Obteniendo como resultados que los factores asociados a la violencia conyugal fueron los factores individuales: sexo (OR: 16.6), antecedentes de violencia (OR: 38.8) y nivel educativo (OR: 3.4), los factores familiares: diferencial educativo (OR:5.9) y consumo de alcohol (OR:29.3), los factores sociales: ocupación, carencia de red familiar y dependencia económica (OR:0.1; OR:6.1; OR:24.7) y los factores culturales: conducta vigilante, negativa a la separación, justificación de violencia y mujer objeto sexual (OR:53.6; OR:2.6; OR:9.6; OR:21). Concluyendo que, los factores social y cultural son los que mayormente explican la violencia conyugal.

En el estudio de Limaco W. y Solano O. ⁽¹⁸⁾, “Factores asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú, utilizando Regresión Logística” realizado en el año 2019 el cual fue un estudio de tipo transversal con una muestra probabilística que incluyo 22 920 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar del año 2013 del Instituto Nacional de Estadística e Informática. En cuanto a los resultados, se estableció que la violencia verbal (67,5%), fue casi dos veces más frecuente que la violencia física (35,7%) y más de ocho veces más frecuente que la violencia sexual (8,4%), siendo la principal forma de violencia contra la mujer en el Perú. También, se comprobó que variables tal como el consumo de alcohol por parte del esposo, que la mujer se encuentre trabajando y el estado de embarazo, se consideraron factores concurrentes y homogéneos en los tres modelos desarrollados para violencia psicológica – verbal, física y sexual. El estudio concluye que, el principal tipo de violencia contra la mujer en el Perú fue psicológica-verbal (67.5%), seguido de violencia física (35.7 %) y violencia sexual (8.4%).

En el estudio de Ruiz B. ⁽¹⁹⁾, “Percepción de factores asociados a violencia conyugal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2020.” Realizaron un estudio en el año 2021 en una muestra de 275 mujeres. El estudio obtuvo como resultado que, la edad de las mujeres estudiadas estuvo comprendida entre 24 a 28 años, el grado de instrucción más prevalente fue el de primaria completa, en un 27.3% (75); y el 60% (165) eran; y el 77.1% (212) no consumen ningún tipo de bebida alcohólica, el 3.3% (9)

se sintieron inferior a la pareja y el 27.6% (76) reveló no haber sufrido actos de violencia por parte de su pareja. El estudio concluye que, la percepción de los factores individuales, sociales y culturales tuvieron una influencia alta en la violencia conyugal en las mujeres que acuden al Centro de Salud Las Moras.

En el estudio de Bruno J. ⁽²⁰⁾,¹⁹ “Factores asociados a violencia física, psicológica y sexual en mujeres en edad fértil por su pareja en el Perú según los datos del endes 2016” realizado en el año 2019, el cual fue un estudio de tipo transversal secundario que usó los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 con una muestra de 10187 mujeres. De acuerdo con los datos de ENDES 2016, se encontraron los siguientes factores, que están significativamente asociados con la violencia psicológica, física y/o sexual de la pareja: edad, tipo de residencia, convivencia, índice de riqueza, antecedentes de abuso por un miembro de la familia, y haber presenciado la violencia entre tus padres. Por lo tanto, el Perú exhibe altas tasas de abuso físico, psicológico y sexual contra las mujeres por una pareja.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1. Generalidades

La violencia contra la mujer es un problema importante que está dentro del área de la salud pública y, además, se le considera una violación de los derechos de la mujer a la vida, a la no tortura y otras formas crueles, inhumanas o tratamientos degradantes y/o castigos ⁽²¹⁾. Las guías nacionales e internacionales, así como las declaraciones de posición reconocen que la violencia contra la mujer es un factor que determina la salud tanto de la mujer como del niño, y llama para que se identifique este importante problema de salud pública y sea atendido por el sistema de salud ^(6,22).

El silencio que guardan las mujeres víctimas de violencia, actualmente está cambiando gracias a la promoción y organización de movimientos de mujeres en todo el mundo; asimismo ya se reconoce la alta prevalencia de mujeres y niñas víctimas de violencia. Se ha visto que los cambios en las políticas por parte de los gobiernos a favor de los derechos de las mujeres víctimas de maltratos, fueron producto de los diversas organizaciones y movimientos a favor de las mismas y en contra de la violencia contra la mujer ⁽⁴⁾.

2.3 Definición de conceptos operacionales:

2.3.1. Violencia y abuso domestico

Según el Departamento de Justicia de EE.UU., la violencia doméstica se define como "El patrón de comportamiento abusivo en cualquier relación que sea utilizado por un socio para ganar o mantener el poder y el control sobre la otra pareja íntima". Sin embargo, este tipo de violencia y abuso puede afectar desproporcionadamente al género femenino y, por lo tanto, es considerada como una expresión de desigualdad entre hombres y mujeres y también una forma de violencia de género ⁽²⁾. Según los expertos, existe evidencia para poder distinguir entre "Violencia situacional" (un tipo de violencia domestica que es menos frecuente, menos probable que se intensifique con el tiempo y más probable que sea mutuo) y "terrorismo íntimo" (un tipo de violencia caracterizado por un patrón coercitivo de violencia física, intimidación y control)^(23,24).

Muchas veces, las investigaciones sobre violencia domestica pone como eje principal a la violencia física, sin embargo, este concepto es más complejo y cometen el error de ignorar a la victimización repetida, la violencia sexual, el abuso emocional y controlador, y comportamiento coercitivo⁽²⁵⁾.

2.3.2. Violencia sexual

Aunque la mayoría de las investigaciones sobre violencia en el entorno doméstico tratan sobre la violencia física, la violencia sexual también puede ser cometida por muchas parejas y, muy frecuentemente, los estudios no examinan la relación entre la víctima y el agresor que violenta sexualmente ⁽²⁵⁾. Según la OMS, la violencia sexual, puede darse entre parejas sentimentales y las que no son parejas, y esta se define por separado. A nivel de pareja, la violencia sexual tiene por concepto "ser forzada físicamente a tener relaciones sexuales cuando la víctima no lo deseaba, y si las hay, dichas relaciones sexuales se cometieron por temor a las acciones que la pareja podría hacer en venganza, y/o verse obligada a hacer algo sexual que fuese humillante o degradante", y por otro lado, la violencia sexual fuera de la pareja tiene por concepto "cuando la víctima tiene 15 años o más, se ve obligada a realizar cualquier actividad sexual o acto que no quiere o desea por parte de otra persona que no sea su marido/pareja" ⁽²⁶⁾. Ver las cifras reales de la violencia sexual, que muchas veces es considerada vergonzosa y estigmatizante, presenta una serie de desafíos; uno de ellos es mitigar los mitos sobre la misma, incluido el hecho de que las mujeres que consumen alcohol o drogas están "pidiendo" ser violadas, o porque las mujeres provocan violación por la forma en que se visten o actúan; estas

creencias son muy frecuentes en todo el mundo y actúan para estigmatizar y culpar a las víctimas y, eventualmente, reducen la responsabilidad de los agresores. Por lo tanto, muchas de las víctimas guardan silencio y no expresan el maltrato que recibieron ⁽²⁷⁾.

2.3.3. Otras formas de violencia contra la mujer

Como ya se ha establecido, la violencia sexual contra la mujer es frecuente, pero también es común en algunos grupos particulares. Por ejemplo, un estudio de sobrevivientes de la trata de personas que solicitaron asistencia de los servicios de apoyo en Inglaterra reveló que el 95% de ellos habían sido explotados sexualmente, el 54% habían sido utilizados como trabajadores domésticos y el 21% habían sido objeto de trata para la explotación laboral. Todos estos sobrevivientes afirmaron haber sido obligados a tener relaciones sexuales mientras estaban cautivos. ^(27,28) Por lo tanto, la definición de trata de personas es la contratación y el traslado de personas con fines de explotación posterior, a menudo mediante coacción, fraude o abuso de la condición vulnerable. Por lo tanto, incluso después de huir de la explotación, las mujeres que fueron víctimas de este método todavía pueden estar en riesgo de victimización. ^(28,29).

La mutilación genital femenina se define como, “aquellos procedimientos que implican la eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos u otra lesión para razones no médicas”, y muchas familias que lo hacen no piensan en ello como violencia. La mutilación genital femenina es reconocida en todo el mundo como una forma de violencia contra las mujeres, y esta se diferencia de otras formas de violencia en el sentido de que se promueve como una norma cultural y se realiza muy frecuentemente en casi todas las niñas que pertenecen a comunidades que la practican ⁽³⁰⁾. Globalmente, se estima que al menos 200 millones de mujeres han sido sometidas a este tipo de mutilación cuando eran niñas, y anualmente, aproximadamente más de 3 millones están en riesgo de mutilación genital ⁽³¹⁾.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Existen factores asociados a la violencia contra la mujer en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021

3.2 Hipótesis Específicas

- El estado civil está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- El consumo de alcohol está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- El consumo de sedantes está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- El consumo de cannabis está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- El consumo de cocaína está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- La depresión es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- La ansiedad es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- El estrés es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.

3.3 Variables principales de Investigación

- **Variable dependiente:**
 - Historia de maltrato
- **Variables independientes:**
 - Edad
 - Estado civil
 - Consumo de alcohol
 - Consumo de sedantes

- Consumo de cannabis
- Consumo de cocaína
- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de estudio:

Se realizó un estudio observacional, puesto que se procedió a la observación y registro de datos sin intervenir o modificar las variables en estudio, de tipo analítico, porque se buscó la asociación entre las variables y transversal dado que las variables fueron medidas una sola vez; y en un periodo de tiempo: de enero del 2019 a setiembre del año 2021 en un área geográfica determinada como el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo.

4.2. Población y Muestra

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por mujeres mayores de 15 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo desde enero del año 2019 hasta setiembre del año 2021.

4.2.2 Tamaño de la muestra:

Se realizó el cálculo de muestra a través del programa Excel con la fórmula establecida titulada “Simple Size” la cual fue proporcionada por el Instituto de Ciencias Biomédicas, tomando en cuenta la prueba de dos colas para corroborar que las dos proporciones poblacionales son distintas. Esto tomando en cuenta un antecedente cercano con el cual se procedió a reemplazar las proporciones esperadas tanto en la población 1 y 2, las cuales fueron 75% y 25%. Además, se tomó en cuenta un poder estadístico del 80% y un nivel de confianza del 95% con el cual se obtuvo una muestra de 307 mujeres.

PARA PROBAR QUE DOS PROPORCIONES POBLACIONALES SON DIFERENTES. PRUEBA DE DOS COLAS	
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN 1	0.07
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN 2	0.03
SEMI SUMA DE PROPORCIONES	0.05
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	0.84
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	307
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	347

4.2.3 Tipo de muestreo:

Para la elaboración del presente estudio se realizó un tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple.

4.2.4 Criterios de selección de la muestra

➤ Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021.
- Pacientes femeninas atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo
- Pacientes mayores de 15 años atendida en el Centro de Salud Comunitario Carabayllo

➤ Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas extraviadas o incompletas.
- Pacientes femeninas que no asistieron al centro de salud posterior a la fecha de notificación del caso de violencia.
- Pacientes femeninas que desistieron de la notificación de violencia.
- Pacientes femeninas que asistieron al centro de salud para una nueva notificación de violencia posterior al periodo establecido.

4.3. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Edad	Cantidad de años de la encuesta	Independiente	Cuantitativa continua	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos	Edad en años
Estado civil	Condición que vincula con otro sexo descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa politómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = Soltera 1 = Casada 2 = Viuda 3 = Divorciado 4 = Conviviente
Historial de maltrato psicológico	Antecedente de maltrato psicológico descrita en historia clínica	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Historial de maltrato físico	Antecedente de maltrato físico descrita en historia clínica	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de alcohol	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de sedantes	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de cannabis	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de cocaína	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Antecedente de depresión	Diagnóstico de la enfermedad descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Antecedente de ansiedad	Diagnóstico de la enfermedad descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Antecedente de estrés	Diagnóstico de la enfermedad descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de información descrita en las historias clínicas, se empleó una ficha de recolección de datos (**Anexo 2**)

4.5. Recolección de datos:

Para la realización de la presente investigación, se recopilaron datos de historias clínicas de mujeres mayores de 15 años, posterior al cálculo de muestra se recopilaron 307 historias, de las cuales se extrajeron los datos a una ficha de recolección de datos. Dentro de los datos que se tuvieron en cuenta, se consideraron aquellas historias tanto con datos de maltrato como ausentes de maltrato, que hayan acudido a los servicios de psicología del Centro de Salud de Carabayllo.

Finalmente, se llevó a cabo la tabulación en Microsoft Excel de los datos obtenidos de acuerdo al periodo de tiempo establecido, los cuales correspondieron a los años 2019, 2020 y 2021.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos se recopilaron, exploraron y describieron inicialmente para identificar registros clínicos con errores de digitación, variables con valores cerrados o variables sin valores. Los datos se procesaron en el programa estadístico STATA v.16 y los resultados se analizaron en Microsoft Word 2016.

Los datos fueron procesados para describirlos en medidas de tendencia central y su mejor medida de dispersión para variables cuantitativas y en frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, según la estrategia de análisis de información para el análisis descriptivo univariado. Se realizó posteriormente un análisis bivariado, donde se utilizó la prueba del chi

cuadrado y regresión de poisson para las variables cualitativas, con un nivel de confianza del 95% y un valor p de 0,05. Por último, se emplearon regresiones logísticas en el análisis multivariable teniendo en cuenta el RP (ratio de prevalencia) para aquellos factores que surgieron como significativos en el análisis bivariado.

4.7. Aspectos éticos de la investigación:

Por la naturaleza del estudio no se perjudicó ni se sobrepasó los derechos de las participantes por tratarse de un estudio retrospectivo. Asimismo, se mantuvo en anonimato cada una de las víctimas. El presente estudio se llevó a cabo después de una revisión por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Ricardo Palma.

4.8. Limitaciones de la investigación:

Puesto que nuestro estudio analizó datos ya recolectados, no fue posible ahondar, en algunos casos, información adicional que los autores vean por conveniente. Por otro lado, cada una de las historias clínicas estuvo disponible para su óptimo análisis, no perjudicando ni limitando, en ese aspecto, el correcto escrutinio por parte de los investigadores.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados:

Los resultados del análisis descriptivo, mostrados en la Tabla 1, se obtuvieron que, de una muestra total de 307 historias clínicas revisadas, la mediana de edad del total de la muestra fue de 37 años, 123 (40.07%) tenían como condición civil conviviente, 149 (48.53%) presentaron maltrato psicológico, 112 (36.48%) maltrato físico, 93 (30.29%) refieren consumo de alcohol, 84 (27.36%) consumo de sedantes, un total de 177 (57.65%) presentaron depresión y 140 (45.60%) ansiedad.

Tabla 1. Análisis descriptivo de mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)*	36	(26 - 46)
Estado Civil		
<i>Soltero</i>	27	8.79%
<i>Casado</i>	85	21.17%
<i>Viudo</i>	7	2.28%
<i>Divorciado</i>	65	27.69%
<i>Conviviente</i>	123	40.07%
Antecedente maltrato psicológico		
<i>No</i>	158	51.47%
<i>Si</i>	149	48.53%
Antecedente maltrato físico		
<i>No</i>	195	63.52%
<i>Si</i>	112	36.48%
Consumo de alcohol		
<i>No</i>	214	69.71%
<i>Si</i>	93	30.29%
Consumo de sedantes		
<i>No</i>	223	72.64%
<i>Si</i>	84	27.36%
Consumo de cannabis		
<i>No</i>	285	92.83%
<i>Si</i>	22	7.17%
Consumo de cocaína		
<i>No</i>	292	95.11%
<i>Si</i>	15	4.89%
Antecedente de depresión		
<i>No</i>	130	42.35%
<i>Si</i>	177	57.65%
Antecedente de ansiedad		
<i>No</i>	167	54.40%
<i>Si</i>	140	45.60%
Antecedente de estrés		

<i>No</i>	212	69.06%
<i>Si</i>	95	30.94%

*Mediana y rango intercuartílico

Se realizó el análisis de los factores asociados tanto a maltrato psicológico y a maltrato físico, y tras el análisis bivariado de las pacientes con historial de maltrato psicológico, se encontró que el consumo de alcohol ($p < 0.005$), el consumo de sedantes ($p < 0.005$), el consumo de cannabis ($p < 0.005$), consumo de cocaína ($p = 0.012$), antecedente de depresión ($p < 0.005$) y el antecedente de estrés ($p < 0.005$) fueron factores asociados significativamente al historial de maltrato psicológico en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. No se encontró asociación con las variables de estado civil ($p = 0.209$) y antecedente de ansiedad ($p = 0.828$).

Tabla 2. Factores asociados al historial de maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLE	MALTRATO PSICOLÓGICO		TOTAL	X ²
	NO	SI		
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	9 (33.33%)	18 (66.67%)	27	0.209
<i>Casado</i>	36 (55.38%)	29 (44.62%)	65	
<i>Viudo</i>	2 (28.57%)	5 (71.43%)	7	
<i>Divorciado</i>	44 (51.76%)	41 (48.24%)	85	
<i>Conviviente</i>	67 (54.47%)	56 (45.53%)	123	
Consumo de alcohol				
<i>No</i>	141 (65.89%)	73 (34.11%)	214	<0.005
<i>Si</i>	17 (18.28%)	76 (81.72%)	93	
Consumo de sedantes				
<i>No</i>	150 (67.26%)	73 (32.74%)	223	<0.005
<i>Si</i>	8 (9.52%)	76 (90.48%)	84	
Consumo de cannabis				
<i>No</i>	155 (54.39%)	130 (45.61%)	285	<0.005
<i>Si</i>	3 (13.64%)	19 (86.36%)	22	
Consumo de cocaína				
<i>No</i>	155 (53.08%)	137 (46.92%)	292	0.012
<i>Si</i>	3 (20%)	12 (80%)	15	
Antecedente de depresión				
<i>No</i>	84 (64.62%)	46 (35.58%)	130	<0.005
<i>Si</i>	74 (41.81%)	103 (58.19%)	170	
Antecedente de ansiedad				
<i>No</i>	85 (50.90%)	82 (49.10%)	167	0.828
<i>Si</i>	73 (52.14%)	67 (47.86%)	140	
Antecedente de estrés				
<i>No</i>	144 (67.92%)	68 (32.08%)	212	<0.005
<i>Si</i>	14 (14.74%)	81 (85.25%)	95	

Así mismo, tras el análisis bivariado y cálculo del chi cuadrado en pacientes con historial de maltrato físico, los factores con asociación significativa encontrados fueron, el consumo de alcohol ($p < 0.005$), consumo de sedantes (< 0.005), consumo de cannabis ($p < 0.005$), antecedente de depresión ($p = 0.001$) y antecedente de estrés ($p < 0.005$). Los factores como el estado civil ($p = 0.497$), el consumo de cocaína ($p = 0.052$) y el antecedente de estrés ($p = 0.986$), no se encontraron significativos tras el cálculo del chi cuadrado.

Tabla 3. Factores asociados al historial de maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y cálculo de chi cuadrado

VARIABLE	MALTRATO FISICO		TOTAL	X ²
	NO	SI		
Estado Civil				
<i>Soltero</i>	13 (48.15%)	14 (51.85%)	27	0.497
<i>Casado</i>	341 (63.08%)	24 (36.92%)	65	
<i>Viudo</i>	4 (57.14%)	3 (42.86%)	7	
<i>Divorciado</i>	56 (65.88%)	29 (34.12%)	85	
<i>Conviviente</i>	81 (65.85%)	42 (34.15%)	123	
Consumo de alcohol				
<i>No</i>	159 (74.30%)	55 (25.70%)	214	<0.005
<i>Si</i>	36 (38.71%)	57 (61.29%)	93	
Consumo de sedantes				
<i>No</i>	168 (75.34%)	55 (24.66%)	223	<0.005
<i>Si</i>	27 (32.14%)	57 (67.86%)	84	
Consumo de cannabis				
<i>No</i>	189 (66.32%)	96 (33.68%)	285	<0.005
<i>Si</i>	6 (27.27%)	16 (72.73%)	22	
Consumo de cocaína				
<i>No</i>	189 (64.73%)	103 (35.27%)	292	0.052
<i>Si</i>	6 (40%)	9 (60%)	15	
Antecedente de depresión				
<i>No</i>	96 (73.85%)	34 (26.15%)	130	0.001
<i>Si</i>	99 (55.93%)	78 (44.07%)	170	
Antecedente de ansiedad				
<i>No</i>	106 (63.47%)	61 (36.53%)	167	0.986
<i>Si</i>	89 (63.57%)	51 (36.43%)	140	
Antecedente de estrés				
<i>No</i>	164 (77.36%)	48 (22.64%)	212	<0.005
<i>Si</i>	31 (32.63%)	64 (67.37%)	95	

En la tabla 4, después del cálculo de la Regresión de Poisson, podemos observar que, el estado civil conviviente (RP: 1.68, IC 95% 1.49 – 1.94), el consumo de alcohol (RP:2.39, IC95% 1.94 – 2.95), el consumo de sedantes (RP: 2.76, IC 95% 2.26 – 3.37), el consumo de cannabis (RP: 1.89, IC 95% 1.53 – 2.33), consumo de cocaína (RP: 1.70, IC 95% 1.28 – 2.25), el antecedente de depresión (RP:1.64, IC 95% 1.26 – 2.14) y estrés (RP:2.65, IC 95% 2.14 – 3.29) fueron factores asociados al maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

Tabla 4. Factores asociados al historial de maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLE	MALTRATO PSICOLÓGICO		TOTAL	RP	IC	VALOR P
	NO	SI				
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	9 (33.33%)	18 (66.67%)	27	Ref.		
<i>Casado</i>	36 (55.38%)	29 (44.62%)	65	0.66	0.45 – 0.97	0.039
<i>Viudo</i>	2 (28.57%)	5 (71.43%)	7	1.07	0.62 – 1.83	0.802
<i>Divorciado</i>	44 (51.76%)	41 (48.24%)	85	0.72	0.51 – 1.02	0.067
<i>Conviviente</i>	56 (45.53%)	67 (54.47%)	123	1.68	1.49 – 1.94	0.023
Consumo de alcohol						
<i>No</i>	141 (65.89%)	73 (34.11%)	214	Ref.		
<i>Si</i>	17 (18.28%)	76 (81.72%)	93	2.39	1.94 – 2.95	<0.005
Consumo de sedantes						
<i>No</i>	150 (67.26%)	73 (32.74%)	223	Ref.		
<i>Si</i>	8 (9.52%)	76 (90.48%)	84	2.76	2.26 – 3.37	<0.005
Consumo de cannabis						
<i>No</i>	155 (54.39%)	130 (45.61%)	285	Ref.		
<i>Si</i>	3 (13.64%)	19 (86.36%)	22	1.89	1.53 – 2.33	<0.005
Consumo de cocaína						
<i>No</i>	155 (53.08%)	137 (46.92%)	292	Ref.		
<i>Si</i>	3 (20%)	12 (80%)	15	1.70	1.28 – 2.25	<0.005
Antecedente de depresión						
<i>No</i>	84 (64.62%)	46 (35.58%)	130	Ref.		
<i>Si</i>	74 (41.81%)	103 (58.19%)	170	1.64	1.26 – 2.14	<0.005
Antecedente de ansiedad						
<i>No</i>	85 (50.90%)	82 (49.10%)	167	Ref.		
<i>Si</i>	73 (52.14%)	67 (47.86%)	140	0.97	0.77 – 1.22	<0.828
Antecedente de estrés						
<i>No</i>	144 (67.92%)	68 (32.08%)	212	Ref.		
<i>Si</i>	14 (14.74%)	81 (85.25%)	95	2.65	2.14 – 3.29	<0.005

En la tabla 5, después del cálculo de la Regresión de Poisson, también podemos observar que, el consumo de alcohol (RP:2.38, IC95% 1.80 – 3.15), el consumo de sedantes (RP: 2.75, IC 95% 2.09 – 3.61), el consumo de cannabis (RP: 2.15, IC 95% 1.59 – 2.92), consumo de cocaína (RP: 1.70, IC 95% 1.09 – 2.64), el antecedente de depresión (RP:1.68, IC 95% 1.20 – 2.35) y estrés (RP:2.27, IC 95% 2.23 – 3.96) fueron factores asociados al maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

Tabla 5. Factores asociados al historial de maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis bivariado y Regresión de Poisson.

VARIABLE	MALTRATO FÍSICO		TOTAL	RP	IC	VALOR P
	SI	NO				
Estado Civil						
<i>Soltero</i>	13 (48.15%)	14 (51.85%)	27	Ref.		
<i>Casado</i>	341 (63.08%)	24 (36.92%)	65	0.71	0.43 – 1.15	0.169
<i>Viudo</i>	4 (57.14%)	3 (42.86%)	7	0.82	0.32 – 2.09	0.688
<i>Divorciado</i>	56 (65.88%)	29 (34.12%)	85	0.65	0.41 – 1.05	0.080
<i>Conviviente</i>	81 (65.85%)	42 (34.15%)	123	0.65	0.42 – 1.02	0.062
Consumo de alcohol						
<i>No</i>	159 (74.30%)	55 (25.70%)	214	Ref.		
<i>Si</i>	36 (38.71%)	57 (61.29%)	93	2.38	1.80 – 3.15	<0.005
Consumo de sedantes						
<i>No</i>	168 (75.34%)	55 (24.66%)	223	Ref.		
<i>Si</i>	27 (32.14%)	57 (67.86%)	84	2.75	2.09 – 3.61	<0.005
Consumo de cannabis						
<i>No</i>	189 (66.32%)	96 (33.68%)	285	Ref.		
<i>Si</i>	6 (27.27%)	16 (72.73%)	22	2.15	1.59 – 2.92	<0.005
Consumo de cocaína						
<i>No</i>	189 (64.73%)	103 (35.27%)	292	Ref.		
<i>Si</i>	6 (40%)	9 (60%)	15	1.70	1.09 – 2.64	0.019
Antecedente de depresión						
<i>No</i>	96 (73.85%)	34 (26.15%)	130	Ref.		
<i>Si</i>	99 (55.93%)	78 (44.07%)	170	1.68	1.20 – 2.35	0.002
Antecedente de ansiedad						
<i>No</i>	106 (63.47%)	61 (36.53%)	167	Ref.		
<i>Si</i>	89 (63.57%)	51 (36.43%)	140	0.99	0.74 – 1.34	0.986
Antecedente de estrés						
<i>No</i>	164 (77.36%)	48 (22.64%)	212	Ref.		
<i>Si</i>	31 (32.63%)	64 (67.37%)	95	2.97	2.23 – 3.96	<0.005

Finalmente se realizó el análisis multivariado, con las variables significativas resultantes del análisis bivariado, donde se puede observar en la Tabla 6 que, el consumo de alcohol (RP:1.59, IC95% 1.31 – 1.94), el consumo de sedantes (RP: 1.89, IC 95% 1.55 – 2.31), el consumo de cannabis (RP: 1.34 IC 95% 1.02 – 1.76), antecedente de depresión (RP:1.29, IC 95% 1.03 – 1.61) y estrés (RP:1.87, IC 95% 1.52 – 2.31) fueron factores asociados al maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

Tabla 6. Factores asociados al historial de maltrato psicológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis multivariado.

VARIABLE	MALTRATO PSICOLÓGICO		TOTAL	RP	IC	VALOR P
	SI	NO				
Consumo de alcohol						
No	141 (65.89%)	73 (34.11%)	214	Ref.		
Si	17 (18.28%)	76 (81.72%)	93	1.59	1.31 – 1.94	<0.005
Consumo de sedantes						
No	150 (67.26%)	73 (32.74%)	223	Ref.		
Si	8 (9.52%)	76 (90.48%)	84	1.89	1.55 – 2.31	<0.005
Consumo de cannabis						
No	155 (54.39%)	130 (45.61%)	285	Ref.		
Si	3 (13.64%)	19 (86.36%)	22	1.34	1.02 – 1.76	0.032
Consumo de cocaína						
No	155 (53.08%)	137 (46.92%)	292	Ref.		
Si	3 (20%)	12 (80%)	15	1.00	0.70 – 1.42	0.984
Antecedente de depresión						
No	84 (64.62%)	46 (35.58%)	130	Ref.		
Si	74 (41.81%)	103 (58.19%)	170	1.29	1.03 – 1.61	0.025
Antecedente de ansiedad						
No	85 (50.90%)	82 (49.10%)	167	Ref.		
Si	73 (52.14%)	67 (47.86%)	140	1.03	0.83 – 1.26	0.775
Antecedente de estrés						
No	144 (67.92%)	68 (32.08%)	212	Ref.		
Si	14 (14.74%)	81 (85.25%)	95	1.87	1.52 – 2.31	<0.005

Así mismo, en la Tabla 7 podemos observar que, el consumo de alcohol (RP:1.55, IC95% 1.17 – 2.05), el consumo de sedantes (RP: 1.83, IC 95% 1.37 – 2.44), el consumo de cannabis (RP: 1.50, IC 95% 1.09 – 2.07) y el antecedente de estrés (RP: 2.12, IC 95% 1.57 – 2.86) fueron factores asociados al maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.

Tabla 7. Factores asociados al historial de maltrato físico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021 en el análisis multivariado.

VARIABLE	MALTRATO FÍSICO		TOTAL	RP	IC	VALOR P
	SI	NO				
Consumo de alcohol						
No	159 (74.30%)	55 (25.70%)	214	Ref.		
Si	36 (38.71%)	57 (61.29%)	93	1.55	1.17 – 2.05	0.002
Consumo de sedantes						
No	168 (75.34%)	55 (24.66%)	223	Ref.		
Si	27 (32.14%)	57 (67.86%)	84	1.83	1.37 – 2.44	<0.005
Consumo de cannabis						
No	189 (66.32%)	96 (33.68%)	285	Ref.		
Si	6 (27.27%)	16 (72.73%)	22	1.50	1.09 – 2.07	0.011
Consumo de cocaína						
No	189 (64.73%)	103 (35.27%)	292	Ref.		
Si	6 (40%)	9 (60%)	15	0.93	0.60 – 1.45	0.782
Antecedente de depresión						
No	96 (73.85%)	34 (26.15%)	130	Ref.		
Si	99 (55.93%)	78 (44.07%)	170	1.33	0.95 – 1.86	0.093
Antecedente de ansiedad						
No	106 (63.47%)	61 (36.53%)	167	Ref.		
Si	89 (63.57%)	51 (36.43%)	140	1.06	0.80 – 1.41	0.669
Antecedente de estrés						
No	164 (77.36%)	48 (22.64%)	212	Ref.		
Si	31 (32.63%)	64 (67.37%)	95	2.12	1.57 – 2.86	<0.005

5.2 Discusión de resultados:

Los resultados del presente estudio muestran el consumo de sustancias como el alcohol, sedantes y cannabis, son factores que se relacionan a un historial de maltrato ya sea físico o psicológico, así mismo se encontraron en ambos que el antecedente de depresión y estrés son factores relacionados.

En comparación con los antecedentes internacionales, los resultados de nuestro estudio se alinean en gran medida con la evidencia global en torno a la asociación entre el maltrato y factores sociodemográficos, económicos y de salud mental de las mujeres. Tal como

señalan Kapiga et al.⁽¹¹⁾, Rahme et al.⁽¹²⁾, Lencha et al.⁽¹³⁾, Ler et al.⁽¹⁴⁾, Shai et al.⁽¹⁵⁾, encontramos que la violencia física y sexual, así como el abuso económico y emocional, están correlacionados con la salud mental deficiente de las mujeres. Además, se identificaron patrones similares en términos de prevalencia de maltrato en mujeres con parejas más jóvenes y con menos educación, así como en aquellas que experimentaron abuso durante la infancia.

En el contexto nacional, nuestros resultados son consistentes con estudios previos realizados en Perú. Similar a Rodríguez I.⁽¹⁶⁾, quienes confirmaron la asociación entre bajos niveles de educación de las mujeres, el estado de convivencia y el consumo de alcohol con la violencia contra la mujer. Además, al igual que Llanca R.⁽¹⁷⁾, encontramos que la ocupación, la carencia de una red familiar y la dependencia económica son factores críticos que contribuyen al maltrato.

Nuestro estudio amplía la evidencia existente en el contexto de Perú, al enfocarse en las mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario. Esta población puede enfrentar desafíos únicos y es posible que se vea afectada por el maltrato de formas distintas a las que se observan en la población en general.

Recomendamos que se implementen políticas de prevención y programas de intervención que aborden los factores identificados. Estas podrían incluir programas de educación y concienciación, servicios de apoyo para mujeres en relaciones de convivencia, estrategias para reducir el consumo de alcohol entre las parejas y servicios de asistencia económica y de empleo para las mujeres. Es crucial seguir investigando en esta área para poder entender mejor los patrones de maltrato en el contexto peruano y poder diseñar intervenciones más eficaces y culturalmente apropiadas.

Con respecto a lo encontrado sobre la asociación entre el historial de maltrato con la depresión y el estrés. Los antecedentes internacionales indican que existe una alta prevalencia de maltrato en mujeres y una correlación significativa con la mala salud mental, incluida la depresión. Por ejemplo, el estudio de Kapiga et al. (2017)⁽¹¹⁾ en Tanzania mostró que la violencia física y sexual se asoció con un aumento en la notificación de síntomas de mala salud mental. En la misma línea, Rahme et al. (2021)⁽¹²⁾ en Líbano asoció el abuso físico y no físico a experiencias de vida más estresantes y abuso desde la infancia. Lencha et al. (2019)⁽¹³⁾ en Etiopía reportaron alta prevalencia de violencia durante el embarazo, correlacionándola con el uso de sustancias por parte de las

parejas, comportamiento agresivo, edad mayor de 30 años, embarazos no deseados y antecedentes de resultados partos complicados.

A nivel nacional, en Perú, Rodríguez (2019) ⁽¹⁶⁾ y Llanca (2020) ⁽¹⁷⁾ también asociaron la violencia con diversos factores individuales, familiares y socioculturales. Rodríguez (2019) destacó el papel del consumo de alcohol por parte de la pareja como un predictor significativo de violencia de pareja, y Llanca (2020) evidenció que la violencia conyugal se asociaba a factores individuales como el sexo, los antecedentes de violencia y el nivel educativo, entre otros.

Nuestro estudio proporciona evidencia adicional en este campo, mostrando que en el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en Perú, el maltrato está fuertemente asociado con la depresión en mujeres. Esto resalta la importancia de abordar la violencia y el maltrato en las intervenciones de salud mental y las políticas públicas.

A partir de estos resultados, se puede plantear varias recomendaciones. En primer lugar, los centros de salud mental deben estar equipados para identificar y responder a los casos de maltrato. Esto incluiría formación para el personal sobre cómo identificar los signos de maltrato, así como recursos y protocolos claros para responder. En segundo lugar, las intervenciones de salud mental para las mujeres que han experimentado maltrato deberían incluir el tratamiento para la depresión, así como estrategias para abordar el trauma asociado al maltrato.

Además, es necesario un enfoque más amplio para prevenir y responder al maltrato en la comunidad. Esto podría incluir programas de educación pública sobre el maltrato y la salud mental, así como intervenciones dirigidas a abordar los factores de riesgo de maltrato. Finalmente, las políticas públicas deben reconocer y abordar el vínculo entre el maltrato y la salud mental, asegurando que se proporcionen recursos suficientes para servicios de salud mental de calidad y que se implementen estrategias efectivas para prevenir y responder al maltrato.

En términos de investigación futura, se necesitan más estudios para identificar y entender los mecanismos que subyacen a la asociación entre el maltrato y la depresión, así como para evaluar la efectividad de diferentes intervenciones para abordar esta problemática. También es importante considerar la intersección de diversos factores, como la raza, la clase social, la orientación sexual y la identidad de género, en la relación entre el maltrato y la depresión.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio enfatizan la necesidad de una atención integrada y centrada en el trauma en los servicios de salud mental, y de políticas y programas efectivos para prevenir y responder al maltrato.

Este estudio presenta varias limitaciones importantes. Primero, se basa en datos de historias clínicas preexistentes que, aunque completas, podrían carecer de ciertos detalles o contener errores no detectados en la recopilación de datos. En segundo lugar, se enfoca solo en mujeres que han seguido asistiendo al centro de salud después de informar un caso de violencia. Esto excluye a las mujeres que, por una variedad de razones posibles, pueden haber dejado de asistir al centro de salud y, por lo tanto, puede limitar la generalización de los resultados. Finalmente, el estudio depende de la autoevaluación y la autoidentificación, factores que podrían estar sujetos a sesgos y subjetividad. Las futuras investigaciones podrían beneficiarse de una recopilación de datos más sistemática y la inclusión de mujeres que han dejado de asistir a los centros de salud después de informar la violencia.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones:

- ✓ Se determinó que el 48.53% de mujeres sufrió de maltrato psicológico, y el 36.48% de maltrato físico.
- ✓ Se determinó como factores relacionados al maltrato físico y psicológico, el consumo de sustancias como el alcohol, sedantes y cannabis, en mujeres mayores de 15 años.
- ✓ Se determinó a la depresión como factor relacionado al maltrato psicológico en mujeres mayores de 15 años.
- ✓ Se determinó al estrés como factor relacionado al maltrato psicológico y físico en mujeres mayores de 15 años.

6.2 Recomendaciones:

Se recomienda desarrollar programas de educación y concienciación sobre la violencia y el maltrato, así como servicios de apoyo específicos para mujeres en relaciones de convivencia. Además, es importante implementar estrategias para reducir el consumo de alcohol entre las parejas y brindar servicios de asistencia económica y de empleo para las mujeres.

Los centros de salud mental deben capacitar a su personal en la identificación de signos de maltrato y establecer recursos y protocolos claros para responder adecuadamente a los casos. Esto implica proporcionar formación específica para el personal de salud mental y garantizar que tengan los recursos necesarios para abordar el maltrato.

Además del tratamiento de las consecuencias del maltrato, se debe trabajar en la prevención a través de programas de educación pública sobre el maltrato y la salud mental. Estos programas deben dirigirse a abordar los factores de riesgo, como el consumo de alcohol, y promover relaciones de género equitativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Violence against women [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention) - Gender Matters - www.coe.int [Internet]. Gender Matters. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>
3. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence - PubMed [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17027732/>
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, Organization WH. World report on violence and health [Internet]. World Health Organization; 2002 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>
5. Silence as a Response to Everyday Violence: Understanding Domination and Distress Through the Lens of Fantasy - Gammeltoft - 2016 - Ethos - Wiley Online Library [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/etho.12140>
6. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240>
7. Choi AW-M, Wong JY-H, Lo RT-F, Chan P-Y, Wong JK-S, Lau C-L, et al. Intimate partner violence victims' acceptance and refusal of on-site counseling in emergency departments: Predictors of help-seeking behavior explored through a 5-year medical chart review. *Prev Med.* 2018;108:86–92. doi:10.1016/j.yjpm.2017.12.012
8. Béjar BO. Machismo y violencia contra la mujer. *Investigaciones Sociales.* 2009;13(23):301–22. doi:10.15381/is.v13i23.7235

9. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
10. Estimating the costs of gender-based violence in the European Union: Report [Internet]. European Institute for Gender Equality. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report?language_content_entity=en
11. Kapiga S, Harvey S, Muhammad AK, Stöckl H, Mshana G, Hashim R, et al. Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania. *BMC Public Health*. 2017;17(1):190. doi:10.1186/s12889-017-4119-9
12. Rahme C, Haddad C, Akel M, Khoury C, Obeid H, Obeid S, et al. Factors associated with violence against women in a representative sample of the Lebanese population: results of a cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24(1):63–72. doi:10.1007/s00737-020-01022-2
13. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study | PLOS ONE [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214962>
14. Ler P, Sivakami M, Monárrez-Espino J. Prevalence and Factors Associated With Intimate Partner Violence Among Young Women Aged 15 to 24 Years in India: A Social-Ecological Approach. *J Interpers Violence*. 2020;35(19–20):4083–116. doi:10.1177/0886260517710484
15. Shai N, Pradhan GD, Chirwa E, Shrestha R, Adhikari A, Kerr-Wilson A. Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal. *PLoS One*. 2019;14(7):e0210258. doi:10.1371/journal.pone.0210258
16. Rodríguez Rossel IM. Factores asociados a la violencia contra la mujer por parte de su pareja en Arequipa. 2019.

17. Llanca Saldaña RA. Modelación de la violencia conyugal y sus factores asociados en el centro emergencia mujer Comisaría La Unión, Piura. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46937>
18. Ninahuanca WJL, Dávila OLS. Factores asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú, utilizando Regresión Logística. *Pesquimat*. 2019;22(2):107–18. doi:10.15381/pesquimat.v22i2.17237
19. Ruíz Claudio BA. Percepción de factores asociados a violencia conyugal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2020. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6229>
20. Bruno Pirca JC. Factores asociados a violencia física, psicológica y sexual en mujeres en edad fértil por su pareja en el Perú según los datos del endes 2016. 2019.
21. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>
22. Overview | Domestic violence and abuse: multi-agency working | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2014 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50>
23. Intimate terrorism and common couple violence. A test of Johnson's predictions in four British samples - PubMed [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19774764/>
24. Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two Forms of Violence against Women on JSTOR [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/353683>
25. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 2012;7(12):e51740. doi:10.1371/journal.pone.0051740

26. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. World Health Organization; 2013 [citado el 25 de mayo de 2023]. vi, 51 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
27. Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2013;27(1):3–13. doi:10.1016/j.bpobgyn.2012.08.002
28. Oram S, Abas M, Bick D, Boyle A, French R, Jakobowitz S, et al. Human Trafficking and Health: A Survey of Male and Female Survivors in England. *Am J Public Health*. 2016;106(6):1073–8. doi:10.2105/AJPH.2016.303095
29. Ottisova L, Hemmings S, Howard LM, Zimmerman C, Oram S. Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016;25(4):317–41. doi:10.1017/S2045796016000135
30. Female genital mutilation [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
31. ¿Qué es la mutilación genital femenina? | UNICEF [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>
32. Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja [Internet]. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284831-guia-tecnica-para-la-atencion-de-salud-mental-a-mujeres-en-situacion-de-violencia-ocasionada-por-la-pareja-o-expareja>

ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO 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 DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021”, que presenta el SR. RAUL ENRIQUE AGUIRRE MONTERO Y LA SRTA DAMARIS MILUSKA CHAFLOQUE BALBOA 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:

Dr. De La Cruz Vargas Jhony A.
ASESOR DE LA TESIS

Dr. De La Cruz Vargas Jhony A. PhD, MSe, MD,
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

Unidad de Grados y Títulos

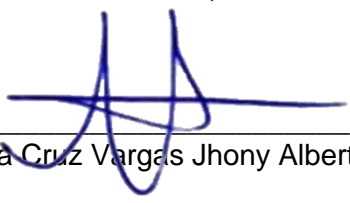
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Raul Enrique Aguirre Montero, 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 superarlos 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,



Dr. De La Cruz Vargas Jhony Alberto

Lima, 24 de septiembre de 2021



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad 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 de la estudiante de Medicina Humana, Srta. Damaris Miluska Chafloque Balboa, 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,

Dr. De La Cruz Vargas Jhony Alberto

Lima, 24 de septiembre 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° 2609-2021-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2021

Señorita
RAUL ENRIQUE AGUIRRE MONTERO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021**", con la propuesta de dos autores, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 25 de noviembre 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.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2609-2021-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2021

Señorita
DAMARIS MILUSKA CHAFLOQUE BALBOA
Presente.

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021", con la propuesta de dos autores, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 25 de noviembre 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
6010

Central 708-0000 / Anexo:

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

**ANEXO 4. CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL
COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE
MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO” DE LA UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA**

**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: FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021

Código del Comité: **PG 077- 2023**

Investigadores: **RAUL ENRIQUE AGUIRRE MONTERO /
DAMARIS MILUSKA CHAFLOQUE BALBOA**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos a los investigadores a la publicación del trabajo de tesis concluido para contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 31 de julio 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 "FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021", que presenta el joven: RAUL ENRIQUE AGUIRRE MONTERO Y DAMARIS MILUSKA CHAFLOQUE BALBOA 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 Jurados de Tesis

Dra. Consuelo Del Rocío Luna Muñoz
PRESIDENTA

Mc. Arango Ochoa Pedro Mariano
MIEMBRO

Mg. Torres Maíca Jenny Raquel
MIEMBRO

Dr. PHD, MCR MD Jhony de la Cruz Vargas
Director de Tesis

Lima, 25 de agosto del 2023

ANEXO 6. 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.

ENRIQUE RAUL AGUIRRE MONTERO

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

FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

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)



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.

MILUSKA DAMARIS CHAFLOQUE BALBOA

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

FACTORES ASOCIADOS AL HISTORIAL DE MALTRATO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO EN EL PERIODO 2019-2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

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 7. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>¿Cuáles son los factores asociados al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 - 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgos asociados al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la edad se encuentra asociada al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si el estado civil está asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si el consumo de sedantes es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud 	<p>Hipótesis General: Existen factores asociados a la violencia contra la mujer en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El estado civil está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. ✓ El consumo de alcohol está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. ✓ El consumo de sedantes está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. ✓ El consumo de cannabis está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia de maltrato <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Estado civil ✓ Consumo de alcohol ✓ Consumo de sedantes ✓ Consumo de cannabis ✓ Consumo de cocaína ✓ Depresión ✓ Ansiedad ✓ Estrés 	<p>Se realizó un estudio observacional, puesto que se procedió a la observación y registro de datos sin intervenir o modificar las variables en estudio, de tipo analítico, porque se buscó la asociación entre las variables y transversal dado que las variables fueron medidas una sola vez; y en un periodo de tiempo: de enero del 2019 a setiembre del año 2021 en un área geográfica determinada como el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo.</p>	<p>Los datos fueron procesados para describirlos en medidas de tendencia central y su mejor medida de dispersión para variables cuantitativas y en frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, según la estrategia de análisis de información para el análisis descriptivo univariado. Se realizó posteriormente un análisis bivariado, donde se utilizó la prueba del chi cuadrado y regresión de poisson para las variables cualitativas, con un nivel de confianza del 95% y un valor p de 0,05. Por último, se emplearon regresiones logísticas en el análisis multivariable teniendo en cuenta el RP (ratio de prevalencia) para aquellos factores que surgieron como significativos en el análisis bivariado.</p>

	<p>Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar si el consumo de cannabis es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si el consumo de cocaína es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si la depresión es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si la ansiedad es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. ✓ Determinar si el estrés es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019 – 2021. 	<p>Carabayllo en el periodo 2019-2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El consumo de cocaína está asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. ✓ La depresión es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. ✓ La ansiedad es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. ✓ El estrés es un factor asociado al historial de maltrato en mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo en el periodo 2019-2021. 			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Edad	Cantidad de años de la encuesta	Independiente	Cuantitativa continua	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos	Edad en años
Estado civil	Condición que vincula con otro sexo descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa politómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = Soltera 1 = Casada 2 = Viuda 3 = Divorciado 4 = Conviviente
Historial de maltrato psicológico	Antecedentes de maltrato psicológico descrita en historia clínica	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Historial de maltrato físico	Antecedente de maltrato físico descrita en historia clínica	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de alcohol	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de sedantes	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de cannabis	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Consumo de cocaína	Antecedente descrito en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Antecedente de depresión	Diagnóstico de la enfermedad descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Antecedente de ansiedad	Diagnóstico de la enfermedad descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí
Antecedente de estrés	Diagnóstico de la enfermedad descrita en la historia clínica	Independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0 = No 1 = Sí

ANEXO 9. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

- SOLTERO
- CASADO
- VIUDO
- DIVORCIADO
- CONVIVIENTE

HISTORIAL DE MALTRATO PSICOLÓGICO (Identificado código CIE-10 T74.3)

- SI
- NO

HISTORIAL DE MALTRATO FÍSICO (Identificado código CIE-10 T74.1)

- SI
- NO

CONSUMO DE SUSTANCIAS

- ALCOHOL
- TABACO
- SEDANTES
- CANNABIS
- COCAÍNA

ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN

- SI
- NO

ANTECEDENTE DE ANSIEDAD

- SI
- NO

ANTECEDENTE DE ESTRÉS

- SI
- NO

ANEXO 10. BASES DE DATOS (LINK)

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V_uIBXiokdh4Fvm1W50jrMuUhVu5feMY/edit#gid=1855148076.