

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Prevalencia de violencia intrafamiliar, en los usuarios  
del Centro de Salud Pichari**

Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga

**Por:**

Bach. Marjorie Cristel Fernandez Mamani

Bach. Erika Rosmery Janampa Calderon

**Asesor:**

Mstro. Isaac Alex Conde Rodriguez

**Lima, 23 de Septiembre del 2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mtro. Isaac Alex Conde Rodriguez, docente de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PICHARI”** del (los) autor (autores) Marjorie Cristel Fernandez Mamani y Erika Rosmery Janampa Calderon tiene un índice de similitud de 17% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de septiembre del año 2024.



---

Mtro. Isaac Alex Conde Rodriguez

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a. 23 día(s) del mes de septiembre del año 2024 siendo las 17:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a): Mtro. Josías Trinidad Ticse el (la) secretario(a): Mtra. Celina Ramirez Vega y los demás miembros: MSc. Mérida Emma Neira Suaña y el (la) asesor(a) Mtra. Isaac Alex Conde Rodríguez con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Prevalencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del Centro de Salud Pichari"

- de los (las) bachilleres
- a) Margorie Cristel Fernandez Namani
  - b) Erika Rosmery Janampa Calderon
  - c)

conducente a la obtención del título profesional de: Psicóloga (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Margorie Cristel Fernandez Namani

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Erika Rosmery Janampa Calderon

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 President(a)  
 Asesor(a)  
 Bachiller (a)
  Miembro  
 Bachiller (b)
  Secretaria  
 Miembro  
 Bachiller (c)

## **Dedicatoria**

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, quien nos ha guiado a lo largo de este arduo camino. A Él, nuestras oraciones y agradecimientos por iluminar nuestro camino en cada decisión y darnos la perseverancia para llegar hasta aquí.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios silenciosos. Ustedes han sido nuestro pilar más firme, brindándonos siempre palabras de aliento y ejemplo de esfuerzo. Este logro es también de ustedes, quienes con su fe en nosotros hicieron posible que nuestros sueños se convirtieran en realidad.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradecemos profundamente a Dios por brindarnos la salud, el entendimiento y la fortaleza para llevar a cabo esta investigación. Su presencia en nuestras vidas ha sido nuestra mayor fuente de inspiración y esperanza.

A nuestros queridos padres quienes, con su amor, paciencia y sacrificios, nos han apoyado incondicionalmente a lo largo de esta travesía. Su confianza en nuestras capacidades y su ejemplo de dedicación y esfuerzo nos han motivado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Este logro no habría sido posible sin ustedes.

A nuestro asesor de tesis, por su valiosa guía, sabiduría y consejos que enriquecieron nuestra investigación. Su dedicación y compromiso fueron fundamentales para que este trabajo llegara a buen puerto.

Finalmente, agradecemos a nuestros compañeros de estudio, amigos y a todas las personas que, de una u otra manera, nos ofrecieron su apoyo y palabras de aliento en este proceso. Cada gesto de motivación y solidaridad ha dejado una huella imborrable en nosotros.

## Índice de Contenido

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice de Contenido.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
1. Planteamiento del problema.....	9
2. Marco teórico.....	10
2.1 Variable 1.....	10
Materiales y métodos.....	11
1. Diseño, tipo de investigación.....	11
2. Participantes.....	11
3. Instrumentos.....	12
3.1. Ficha de Tamizaje VIF.....	12
4. Procedimiento y aspectos éticos.....	12
5. Análisis Estadístico.....	13
Resultados.....	13
1. Resultados descriptivos.....	13
1.1. Datos sociodemográficos.....	13
1.2. Función de supervivencia por etapa de desarrollo.....	13
1.3. Función de supervivencia por género.....	16
Discusión.....	18
Referencia.....	23

# **PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PICHARI**

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en los usuarios del Centro de Salud de Pichari en las diferentes etapas de desarrollo y género, los cuales nos permitieron comprender los procesos subyacentes y desarrollar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar emocional de las personas afectadas, con un enfoque integral en la salud mental y el bienestar de las víctimas y sus familias. La muestra fue de 13040 usuarios del SIS (Seguro Integral de Salud). Asimismo, la metodología del presente estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, longitudinal, retrospectivo. Se empleó la Ficha de Tamizaje VIF (Violencia intrafamiliar), conforme al protocolo del MINSA (Ministerio de Salud). Los resultados de la investigación revelaron una alta incidencia de violencia intrafamiliar, en la adolescencia y la niñez, correspondiente a las etapas de desarrollo, y otra alta incidencia en el sexo femenino. Por lo que es crucial implementar medidas concretas para abordar esta problemática de manera efectiva, con programas de prevención, educación en salud mental, así como el fortalecimiento de los servicios de apoyo, atención para las víctimas y sus familias.

**Palabras clave:** Violencia intrafamiliar, etapas de desarrollo, prevalencia.

# **PREVALENCE OF DOMESTIC VIOLENCE IN USERS OF THE PICHARI HEALTH CENTER**

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the prevalence of Domestic Violence in the users of the Pichari Health Center in the different stages of development and gender, which allowed us to understand the underlying processes and develop effective interventions that promote the emotional well-being of people affected, with a comprehensive focus on the mental health and well-being of victims and their families. The sample was 13,040 users with SIS (Comprehensive Health Insurance). Likewise, the methodology of this study was quantitative in approach, non-experimental, longitudinal, and retrospective in design. The VIF (Domestic Violence) Screening Form was used, in accordance with the MINSA (Ministry of Health) protocol. The results of the research revealed a high incidence of domestic violence, specifically during the stage of adolescence and childhood, also in the female sex. Therefore, it is crucial to implement concrete measures to address this problem effectively, with prevention programs, mental health education, as well as strengthening support services and care for victims and their families.

**Keywords:** Domestic violence, stages of development, prevalence.

## Introducción

La violencia intrafamiliar comprende a todas las formas de abuso tanto físicas como psicológicas que se dan en las relaciones entre los miembros de una familia, ya sea de manera permanente en fases como (violencia, luna de miel y tensión) en el vínculo familiar (Pedraza et al., 2020). En el que se ejerce un tipo de violencia física, psicológica, económica, etc., de una persona hacia otra en la familia (Mayor y Salazar 2019). Asimismo, la violencia intrafamiliar se describe como un conjunto de acciones abusivas que tienen lugar dentro del ámbito familiar, marcado por una disparidad de poder entre los implicados, en el que una persona ejerce autoridad y mando sobre otra, manifestándose a través de una variedad de comportamientos que resultan en daño físico, psicológico o emocional hacia algún miembro de la familia (González & Sánchez, 2021). La violencia intrafamiliar, desde el modelo teórico psiquiátrico sostiene que las personas que ejercen violencia sobre un miembro de la familia sufren algún trastorno mental (sado-masoquismo), sin embargo, el porcentaje de casos VIF debido a esto, es mínimo (Águila-Escobedo, 2015). Por otro lado, el modelo teórico cultural sostiene que los motivos de la violencia familiar se derivan de factores como la posición socioeconómica, la estructura de poder en la sociedad y en la familia, las tensiones económicas, así como la violencia institucional y política. Es relevante resaltar que, aunque estos elementos guardan conexión con la aparición de la violencia intrafamiliar, ninguno de ellos puede proporcionar una explicación total del problema de manera individual (López & Martínez, 2022).

En lo que respecta a los antecedentes internacionales, la violencia intrafamiliar se reconoce como un problema de salud pública en varios países (Walton y Pérez, 2019), En particular, en América Latina se observan alarmantes índices de abuso dentro de

los hogares (Romero et al., 2022). Colombia, por ejemplo, presenta cifras que superan el 90%, excluyendo la violencia física, la cual también muestra porcentajes significativos en espacios públicos (Aguancha et al., 2020). Asimismo, en Chile se muestra que el 35.7% de la población ha sido víctima de violencia intrafamiliar, 37.2% de violencia psicológica, 24.6% de violencia física menos grave, 15% de violencia física grave y 15.6% de violencia sexual (Amézquita, 2015). Además, en Cuba se ha detectado una prevalencia del 63.4% en mujeres adultas mayores de 60 a 64 años, destacándose como el grupo demográfico con mayor incidencia (Rodríguez, 2018).

Asimismo, en Perú a nivel nacional se han registrado alarmantes índices de Violencia Intrafamiliar, particularmente en los departamentos de Apurímac, con un 82.7%, y Cusco, con un 80.6%, destacándose como las zonas con los mayores porcentajes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2018. Además, se ha identificado que las mujeres cuyas parejas consumen alcohol son especialmente vulnerables al maltrato físico, con el 52% han declarado haber sido agredidas físicamente por sus esposos bajo los efectos del alcohol (Flores, 2020). Otro estudio llevado a cabo en la región de Cusco-Perú, reveló que las mujeres que reciben atención en el Centro de Emergencia Mujer de Paucartambo y que sufren violencia en su entorno familiar, tienden a desarrollar una notable dependencia emocional hacia sus agresores (Asmat y Rojas, 2024).

Por lo expuesto, la presente investigación tiene el objetivo de identificar la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en los usuarios del Centro de Salud Pichari, situado en el departamento de Cusco. En el que, a partir de los resultados, se obtendrá información esencial, para comprender los procesos subyacentes y también para identificar intervenciones efectivas que puedan respaldar el bienestar emocional de las personas afectadas. Además, se pretende abordar este problema desde una

perspectiva integral que ponga énfasis en la salud mental y el bienestar tanto de las víctimas como de sus familias.

## **Metodología**

### **1. Diseño, tipo de investigación**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, longitudinal, retrospectivo (Rothman y Greenland, 2018). Para la recolección de datos se utilizó la Ficha Epidemiológica de casos VIF (+), el cual contiene los registros de aquellos usuarios del Centro de Salud de Pichari, que presentan violencia intrafamiliar y están bajo seguimiento de caso, con entidades asociadas como el Centro de Emergencia Mujer y la Policía de Familia del distrito de Pichari. Sin embargo, cabe resaltar que el registro de la Ficha Multisectorial Epidemiológica, pertenecen al Centro de Salud Pichari, puesto que son usuarios con seguro SIS.

### **2. Participantes**

La muestra es no probabilística de tipo accidental, compuesta por 13 040 usuarios del Centro de Salud Pichari con resultados de VIF+, que fueron atendidos entre los meses de enero a julio del 2022. Esta muestra incluye datos demográficos, como el sexo y etapas de desarrollo de los individuos. Es importante destacar que estos datos fueron recopilados durante nuestro Internado 1 como parte de los requisitos, para completar nuestra formación profesional en la escuela de Psicología de la Universidad Peruana Unión.

### **3. Instrumentos**

#### **3.1. Ficha de tamizaje VIF**

El instrumento utilizado para la captación de casos de VIF (+) fue el instrumento de Tamizaje a Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el cual presenta una fiabilidad estadística con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.897 y es pertinente utilizar, para proporcionarnos información relevante ante víctimas de violencia (MINSA, 2017). Según el Ministerio de Salud del Perú, la aplicación de estas fichas de tamizaje se realiza con la finalidad de hacer una detección temprana y oportuna de la salud mental en la población, por lo general tiene una duración de 10 minutos aproximadamente, y se caracterizan por presentar preguntas dicotómicas de sí y no. El instrumento fue aceptado como un protocolo que busca implementar, procedimientos de rutina para la detección de cualquier tipo de violencia contra la mujer y el grupo familiar, y a la vez conlleva al personal de salud, brindar su respectiva atención (Defensoría del Pueblo, 2010).

### **4. Procedimiento y aspectos éticos**

Nuestra investigación sobre la prevalencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del centro de salud Pichari ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión. Este respaldo asegura que cumplimos con los estándares éticos y priorizamos el bienestar de los participantes.

Además, todos los participantes brindan consentimiento informado, garantizando su derecho a participar de manera voluntaria y consciente. Esta aprobación, registrada con el número 2023-CE-FCS-UPeU-009, respalda la integridad y la ética de nuestro estudio.

## **5. Análisis estadístico**

La investigación se enmarcó en el uso del software R studio, en el que, tras recolectar la data, se transfirió a la matriz de datos para su respectivo análisis, se usó el método estadístico y análisis de supervivencia. Seguidamente se procesó las fichas a tablas de Excel para su interpretación en el programa de R estudio, el cual nos permitió evaluar y verificar la prevalencia de la presente investigación.

## **Resultados**

A continuación, se realiza un análisis descriptivo, donde se estiman las curvas de supervivencia que determinan la prevalencia de casos VIF + en relación con las etapas de desarrollo y género, los cuales a través de un periodo de tiempo.

### **1. Resultados descriptivos**

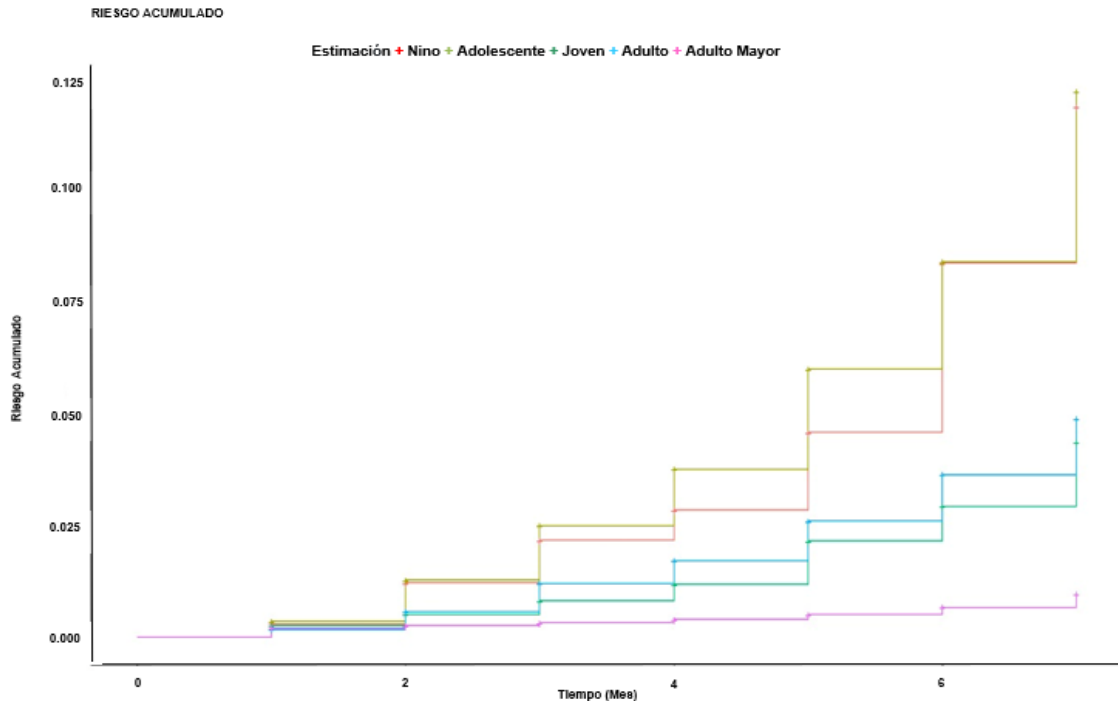
#### **1.1. Datos sociodemográficos**

Los datos sociodemográficos incluyen el sexo de los participantes y las distintas etapas de desarrollo en las que se encuentran, abarcando desde la niñez hasta la adultez mayor.

#### **1.2. Función de supervivencia por etapa de desarrollo**

En la Figura 1, se nota que el riesgo acumulado, que representa la suma de factores de riesgo a lo largo del tiempo en las diversas etapas de desarrollo de un individuo, es más alto durante la adolescencia, seguido por la niñez, con ambos alcanzando un puntaje de riesgo acumulado superior a 0.075. En contraste, se observa un riesgo acumulado más bajo durante la etapa de desarrollo del adulto mayor, ya que se sitúa por debajo de 0.025.

Figura 1



En la tabla 1 se observa que, la muestra perteneciente a la etapa de desarrollo de la niñez, presenta mayor número de casos en el mes de Julio, teniendo como resultados 7 casos de las 660 personas tamizadas lo cual implica un aumento en los casos VIF(+) en ese mes.

Tabla 1

<i>Etapa del desarrollo "Niño"</i>						
Mes	Usuarios tamizados	VIF (+)	Survival	Std.err	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Enero	3888	7	0.998	0.000680	0.997	1.000
Febrero	3656	5	0.997	0.000913	0.995	0.999
Marzo	3262	5	0.995	0.00139	0.993	0.998
Abril	2529	5	0.993	0.001437	0.991	0.996
Mayo	1832	5	0.991	0.001876	0.987	0.994
Junio	1231	6	0.986	0.002711	0.980	0.991
Julio	660	7	0.975	0.004759	0.966	0.985

En la tabla 2 se observa que, la muestra perteneciente a la etapa de desarrollo de la adolescencia presenta mayor número de casos en el mes de Junio, teniendo como resultados 15 casos de 528 personas tamizadas lo cual implica un aumento en los casos VIF(+) en ese mes.

**Tabla 2**

*Etapa del desarrollo "Adolescente"*

Mes	Usuarios tamizados	VIF (+)	Survival	Std.err	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Enero	1227	5	0.996	0.00182	0.992	0.999
Febrero	2164	11	0.987	0.00335	0.980	0.993
Marzo	1070	13	0.975	0.00468	0.965	0.984
Abril	907	11	0.963	0.00582	0.951	0.974
Mayo	695	14	0.943	0.00767	0.928	0.958
Junio	528	15	0.917	0.01010	0.897	0.937
Julio	251	12	0.873	0.01565	0.843	0.904

En la tabla 3 se observa que, la muestra perteneciente a la etapa de desarrollo de la juventud, presenta mayor número de casos en el mes de marzo, teniendo como resultados 42 casos de las 3054 personas tamizadas lo cual implica un aumento en los casos VIF(+) en ese mes.

**Tabla 3**

*Etapa del desarrollo "Joven"*

Mes	Usuarios tamizados	VIF (+)	Survival	Std.err	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Enero	3746	21	0.994	0.00122	0.992	0.997
Febrero	3394	34	0.984	0.00209	0.980	0.989
Marzo	3054	42	0.971	0.00292	0.965	0.977
Abril	2396	36	0.956	0.00376	0.949	0.964
Mayo	1774	37	0.936	0.00490	0.927	0.946
Junio	1222	36	0.909	0.00657	0.896	0.922
Julio	727	39	0.860	0.00981	0.841	0.879

En la tabla 4 se observa que, la muestra perteneciente a la etapa de desarrollo de la adultez, presenta mayor número de casos también en el mes de marzo, teniendo como resultados 34 casos de las 2840 personas tamizadas lo cual implica un aumento en los casos VIF(+) en ese mes.

**Tabla 4**

<i>Etapa del desarrollo "Adulto"</i>						
Mes	Usuarios tamizados	VIF (+)	Survival	Std.err	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Enero	3362	18	0.995	0.00126	0.992	0.997
Febrero	3154	30	0.985	0.00212	0.981	0.989
Marzo	2840	34	0.973	0.00291	0.968	0.979
Abril	2271	31	0.960	0.00372	0.953	0.967
Mayo	1705	34	0.941	0.00488	0.931	0.951
Junio	1022	33	0.911	0.00703	0.897	0.924
Julio	563	31	0.860	0.01099	0.839	0.882

En la tabla 5 se observa que, la muestra perteneciente a la etapa de desarrollo del adulto mayor, presenta mayor número de casos en el mes de mayo, teniendo como resultados 7 casos de las 416 personas tamizadas lo cual implica un aumento en los casos VIF(+) en ese mes.

**Tabla 5**

<i>Etapa del desarrollo "Adultos Mayor"</i>						
Mes	Usuarios tamizados	VIF (+)	Survival	Std.err	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Enero	814	2	0.998	0.00174	0.994	1.000
Febrero	781	3	0.994	0.00280	0.988	0.999
Marzo	678	3	0.989	0.00377	0.982	0.997
Abril	556	1	0.988	0.00416	0.979	0.996
Mayo	416	7	0.971	0.00745	0.956	0.986
Junio	253	4	0.956	0.01057	0.935	0.977
Julio	134	3	0.934	0.01600	0.903	0.966

### **1.3. Función de supervivencia por género**

En el Figura 2, se observa que existe mayor riesgo acumulado de casos VIF+ concerniente al sexo femenino, de los cuales se evidencia un incremento en el mes de julio. Por otro lado, en cuanto al sexo masculino, el riesgo acumulado es menor del 0.05, lo cual indica que hay menos varones que han sufrido violencia intrafamiliar.

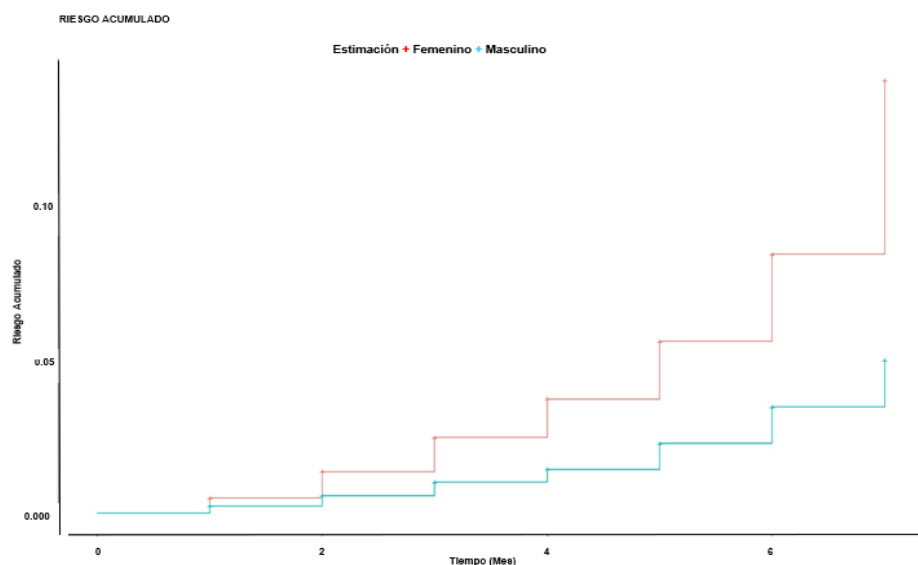


Figura 2

En la Tabla 1 se observa que la muestra correspondiente al mes de marzo y al sexo femenino presenta el mayor número de casos, con 83 casos de 7602 personas tamizadas, lo cual implica un aumento en los casos VIF(+) en ese mes. En cuanto al sexo masculino, la muestra correspondiente al mes de junio muestra el mayor número de casos, con 17 casos de 1461 personas tamizadas, lo cual también indica un incremento en los casos VIF(+) en ese mes.

Tabla 1

Mes	Sexo	Usuarios tamizados	VIF (+)	Survival	Std.err	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Enero	Femenino	9118	44	0.995	0.000726	0.994	0.997
	Masculino	3919	9	0.998	0.000765	0.996	0.999
Febrero	Femenino	8495	71	0.987	0.001218	0.984	0.989
	Masculino	3654	12	0.994	0.001213	0.992	0.997
Marzo	Femenino	7602	83	0.976	0.001684	0.973	0.979
	Masculino	3302	14	0.990	0.001651	0.987	0.993
Abril	Femenino	5973	73	0.964	0.002166	0.960	0.968
	Masculino	2686	11	0.986	0.002047	0.982	0.990
Mayo	Femenino	4377	80	0.947	0.002887	0.941	0.952
	Masculino	2045	17	0.978	0.002836	0.972	0.984
Junio	Femenino	2795	77	0.920	0.004058	0.913	0.928
	Masculino	1461	17	0.967	0.003922	0.959	0.974
Julio	Femenino	1462	79	0.871	0.006660	0.958	0.884
	Masculino	873	13	0.952	0.005534	0.941	0.963

## Discusión

El objetivo de la presente investigación fue identificar la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en los usuarios del Centro de Salud Pichari, situado en el departamento de Cusco. Frente a ello, encontramos una mayor prevalencia acumulada en niños, adolescentes y mujeres; asimismo las mujeres presentaron 6 veces más VIF que los varones en todos los meses; mientras que en varones la VIF estuvo presente un caso reportado de cada 120 registros.

Encontramos una mayor probabilidad acumulada de que los niños y adolescentes fueron víctimas de violencia intrafamiliar, aquel resultado se asemeja a reportes en Perú de la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú – ENARES, quien indicó que más del 80% de niños, niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019). Otro estudio realizado en Brasil con 551 participantes reportó que la prevalencia de violencia en el hogar como negligencia (33.9%) y abuso sexual (31.9%) en niños menores de 5 a 10 años (Porto Zambon et al., 2012). Estos hallazgos son preocupantes debido a que vivir en hogares con violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para sufrir abuso emocional, físico y sexual, de desarrollar problemas emocionales, de conducta y una mayor exposición a otras adversidades en sus vidas (Holt et al., 2008). Aquello es un problema sin resolver en nuestro país, a pesar de que el bienestar y salud del niño y adolescente es considerada un derecho fundamental en el que cada estado tiene la obligación de garantizar una vida sana un promover el bienestar en todas las edades (Ross et al., 2020). Promover la convivencia familiar saludable y libre de violencia es una tarea pendiente que podría

implementarse a través de la implementación de más centros de salud mental comunitario.

Las mujeres estudiadas tenían mayor probabilidad acumulada de padecer violencia intrafamiliar en comparación con los varones. Al respecto, existen diversos reportes que muestran reportes similares, como el realizado en Estados Unidos que mostró que uno de cada mujeres fueron víctimas de violencia doméstica que incluyó un abuso económico, físico, sexual o psicológico (Huecker et al., 2024), en Uruguay en el 2019, reportó que 1 de cada 5 mujeres reportó que fue víctima de violencia de parte de su pareja en los últimos 12 meses (United Nations International Children's Emergency Fund, 2019); mientras que un informe mundial de la Organización Mundial de la Salud en el 2024 indicó que 1 de cada 3 mujeres fueron sometidas a violencia de tipo física o sexual por su pareja, dándose mayormente entre los 15 a 49 años de edad (World Health Organization, 2024). Estos hallazgos confirman que la violencia intrafamiliar es un fenómeno que trasciende culturas, niveles económicos y sus cifras son alarmantes. La violencia intrafamiliar es un fenómeno que trasciende culturas y niveles económicos pudiendo ser explicada mediante la teoría del ciclo de la violencia (Walker, 1979) quien describe un patrón cíclico de acumulación de tensión, episodios de violencia y reconciliación que puede manifestarse en cualquier contexto cultural, social y económico; por otro lado, la teoría de la ecología social, sostiene que en múltiples niveles del entorno social y desde las relaciones familiares directas hasta las normas culturales, influyen en el comportamiento humano y pueden perpetuar la violencia, asegurando que la violencia intrafamiliar está influenciada por dinámicas de poder y factores contextuales que son universales, explicando así su presencia en diversas culturas y niveles económicos (Bronfenbrenner, 1979).

En promedio, las mujeres presentaron hasta seis veces más casos de violencia intrafamiliar que los varones en todos los meses. Si bien no se han reportado estudios con la misma proporción, algunos estudios también reportaron resultados un tanto similares, como el reporte de Reino Unido donde el 6.9% de mujeres y 3.0% de varones reportaron ser víctimas de violencia doméstica, evidenciando que la proporción de mujeres víctimas de violencia es el doble que los varones (Office for National Statistics, 2022), de manera similar en Estados Unidos, el doble de proporción de mujeres (v.g. 1 de cada 4 mujeres y 1 de cada 9 varones) fueron víctimas de violencia doméstica (Huecker et al., 2024). Aquella mayor prevalencia de víctimas de violencia intrafamiliar en mujeres en nuestro estudio comparada con prevalencias de países desarrollados como Reino Unido y Estados Unidos podría deberse a factores como la desigualdad de género, la aceptación cultural de la violencia como forma de resolución de conflictos (Sardinha & Catalán, 2018) y mayores niveles de pobreza y desempleo, que aumentan el estrés y los conflictos dentro del hogar (Mannell et al., 2022), este hallazgo sugiere la implementación de políticas públicas para la disminución de la violencia intrafamiliar basándose en los niveles de pobreza y desempleo en mujeres particularmente.

De cada 120 personas que fueron tamizados con el VIF, se reportó un caso de violencia intrafamiliar dirigido al sexo masculino. Si bien la prevalencia es menor que en mujeres, estudios reportaron que la prevalencia de violencia doméstica contra los hombres varía según país y cultura con tasas reportadas entre el 3.4% y el 20.3%, siendo la violencia psicológica más común que la física entre los hombres (Kolbe & Büttner, 2020). Entre los factores de riesgo para que sean víctimas de violencia intrafamiliar están que los hombres pueden ser reacios a identificar sus experiencias con términos como víctima de violencia doméstica, debido a normas tradicionales de

masculinidad y estigmas asociados, otro factor es la falta de servicios de apoyo específicos para hombres, la devoción a su familia, miedo a ser juzgados por otros (Moore, 2021), una deficiente respuesta de la policía y sistema judicial frente a la denuncia (Huntley et al., 2020). Frente a ello, en el contexto peruano resulta necesario la implementación de centros especializados de atención de casos de violencia intrafamiliar dirigidos hacia los varones.

### **Limitaciones**

El presente estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra utilizada fue no probabilística y de tipo accidental, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. También, es importante considerar que la Ficha de Tamizaje VIF utilizada, aunque confiable, puede no captar todas las formas de violencia intrafamiliar, especialmente aquellas que no son reportadas por las víctimas.

### **Conclusiones**

La violencia intrafamiliar en el distrito de Pichari, provincia de La Convención, departamento de Cusco presenta una mayor prevalencia acumulada en niños, adolescentes y mujeres; asimismo las mujeres presentaron 6 veces más VIF que los varones en todos los meses; mientras que en varones la VIF estuvo presente un caso reportado de cada 120 registros. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar intervenciones preventivas basadas en evidencia para reducir la incidencia de la violencia intrafamiliar; asimismo, estudios posteriores podrían implementar intervenciones para disminuir la violencia intrafamiliar.

**Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:**

Nosotros declaramos que este trabajo de investigación no recibió ningún tipo de financiamiento externo. Asimismo, declaramos que no existen conflictos de intereses potenciales relacionados con el desarrollo de este estudio.

## Referencias

- Aguancha, K. O., Ruiz, L. K. J., & Torres, L. C. (2020). Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. *Revista de ciencias sociales*, 26(2), 56-68.
- Aguilera, Gabriela, y Fabiana Pèrez Gàrate. 2008. 1 Aguilera, Gabriela Pérez Garate, Fabiana Ortiz, Rosa «Violencia Intrafamiliar». [http://190.183.61.20/objetos\\_digitales/152/tesis-3669-violencia.pdf](http://190.183.61.20/objetos_digitales/152/tesis-3669-violencia.pdf).
- Amézquita Romero, G. A. (2015). Violencia intrafamiliar: Mecanismos e instrumentos internacionales. 6 De Mayo, 55–77. [https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/16481/1/Violencia\\_intrafamiliar.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/16481/1/Violencia_intrafamiliar.pdf)
- Árias, E. F., Baldeón, L. M. V., & Bueno, Y. A. (2019). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium*, 3(1), 69-96.
- Asmat Uribe, M. A., & Rojas Yauta, D. D. (2024). Violencia intrafamiliar y dependencia emocional en mujeres atendidas en el CEM de la provincia de Paucartambo-Cusco-2023.
- Baca Alvarez, L. A. (2021). Vínculo de apego parental en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, Perú 2019.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Dobladillo Ortíz, R. L. (2019). Factores socioculturales y su incidencia en la violencia doméstica de los usuarios del Centro de Emergencia Mujer del Distrito de los Olivos–Lima 2018.
- Flórez Gómez, María, y Alba Gonzáles Bobadilla. 2013. «Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en Bogotá D.C. durante el año 2011». *Teoría Y Praxis Investigativa* 8(1): 74-91. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Pp/article/view/401/434>.
- Flores Flores, J. J. (2020). Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 34.
- Flores Nina, R. K. (2021). Frecuencia y factores asociados a violencia intrafamiliar durante el contexto de la pandemia por Covid-19, periodo marzo-diciembre 2020.
- Guiliana Solano, C., Chauca de Quispe, C. L., Gonzales Aedo, N. O., Hernández Huaripaucar, E. M., Huamán Espinoza, G. R., Quispe Nombreras, V. C., ... & Oyola-García, A. E. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de salud pública*, 45, e1239.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Education.

- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- Huecker, M. R., King, K. C., Jordan, G. A., & Smock, W. (2024). Domestic Violence. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
- Huntley, A. L., Szilassy, E., Potter, L., Malpass, A., Williamson, E., & Feder, G. (2020). Help seeking by male victims of domestic violence and abuse: An example of an integrated mixed methods synthesis of systematic review evidence defining methodological terms. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1085. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05931-x>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Encuesta Nacional Sobre Relaciones Sociales—ENARES 2019. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3354732-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-enares-2019>
- INEI. (2018). Indicadores de Violencia familiar y sexual 2012-2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 2, Issue 9). [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1686/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/)
- Kolbe, V., & Büttner, A. (2020). Domestic Violence Against Men—Prevalence and Risk Factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(31-32), 534-541. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0534>
- Mannell, J., Lowe, H., Brown, L., Mukerji, R., Devakumar, D., Gram, L., Jansen, H. A. F. M., Minckas, N., Osrin, D., Prost, A., Shannon, G., & Vyas, S. (2022). Risk factors for violence against women in high-prevalence settings: A mixed-methods systematic review and meta-synthesis. *BMJ Global Health*, 7(3), e007704. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007704>
- Moore, T. (2021). Suggestions to improve outcomes for male victims of domestic abuse: A review of the literature. *SN Social Sciences*, 1(10), 252. <https://doi.org/10.1007/s43545-021-00263-x>
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96–105. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>
- Office for National Statistics. (2022). Domestic abuse victim characteristics, England and Wales. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabusevictimcharacteristicsenglandandwales/yearendingmarch2022>
- Pedraza Ortiz, A. P., Sánchez Salgado, Y., & González Tobar, I. A. (2020). Abordajes investigativos sobre violencia intrafamiliar en Colombia desde la literatura científica. *Actualidades Pedagógicas*, 1(75), 81-102.
- Porto Zambon, M., de Ávila Jacintho, A. C., de Medeiros, M. M., Guglielminetti, R., & Barbieri Marmo, D. (2012). Domestic violence against children and adolescents: A challenge. *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*, 58(4), 465-471. [https://doi.org/10.1016/S2255-4823\(12\)70230-8](https://doi.org/10.1016/S2255-4823(12)70230-8)

- Ramos, G. E. H., Muñoz, J. V. I., Ponce, V. M. V., & Cataño, C. R. (2020). Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Desafíos*, 11(2), 165-170.
- Redero Hernández H, Begoña San Miguel R. Comprender y prevenir la violencia: Retos para el trabajo social. *Med. Clin.* 2008;45(4):520-28.
- Rodríguez Calvo, M. D., Gómez Mendoza, C., Guevara de León, T., Arribas Llopis, A., Duarte Duran, Y., & Ruiz Álvarez, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204-213.
- Romero, E. D. C. C., Pinela, T. C. N., Yanez, V. P. S., & Paucar, O. A. M. (2022). Violencia de género contra las mujeres en la provincia del Guayas, Ecuador. *Revista Lex*, 5(16), 163-175.
- Rothman, K. J., & Greenland, S. (2018). Planning study size based on precision rather than power. *Epidemiology*, 29(5), 599-603.
- Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P., Sanchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A., & Mohan, A. (2020). Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *The Journal of Adolescent Health*, 67(4), 472-476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>
- Sardinha, L., & Catalán, H. E. N. (2018). Attitudes towards domestic violence in 49 low- and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and country-level correlates. *PLOS ONE*, 13(10), e0206101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206101>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). La violencia en el hogar. <https://www.unicef.org/uruguay/la-violencia-en-el-hogar>
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row.
- Walton, S. M., & Pérez, C. A. S. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espiritana*, 21(1), 96-105.
- World Health Organization. (2024). Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zamora Vega, AA, Mirabal Reynoso, A., Sosa Corrales, CR, & Vargas Salas, O. (2021). Un análisis objetivo en los últimos 5 años de la violencia doméstica en el Perú. Una Revisión Sistemática. *Revista de Derecho*, 6 (2), 99-109. <https://doi.org/10.47712/rd.2021.v6i2.141>
- Zhicay, M. M. I., Segarra, J. I. T., & Lazo, E. T. F. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana Sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(3), 187-196.

## **Anexo 1**

Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio

Interacciones Tareas 0 Inglés Ver sitio erika\_7janampa

Buscar

428 **Erika Janampa** Revisar

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DOMÉSTIC... 1/1

1 de 1 envíos

## Anexo 2

**RESOLUCIÓN N° 2876-2022/UPEU-FCS-CF**

Lima, Naña, 22 de noviembre de 2022

**VISTO:**

El expediente de **MARJORIE CRISTEL FERNÁNDEZ MAMANI**, identificado (a) con código universitario N° 201510136 de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación o nombramiento del asesor del proyecto de tesis;

Que **MARJORIE CRISTEL FERNÁNDEZ MAMANI**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "*título del perfil de proyecto de tesis*" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 22 de noviembre de 2022, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Designar Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado "*Prevalencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del Centro de Salud Pichari*" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mtro. GINO GABRIEL MARCA DUEÑAS** como **ASESOR** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. CARLOS MARIO GALARCIO PERIÑAN** y **Psic. Rut ARACELI JARAMA MONTSERRATE**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mtro. Roger Albormoz Esteban**  
DECANO

- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

**RESOLUCIÓN N° 2875-2022/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 22 de noviembre de 2022

**VISTO:**

El expediente de **ERIKA ROSMERY JANAMPA**, identificado (a) con código universitario N° 201711989 de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación o nombramiento del asesor del proyecto de tesis;

Que **ERIKA ROSMERY JANAMPA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "*título del perfil de proyecto de tesis*" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;


Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 22 de noviembre de 2022, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Designar Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado "*Prevalencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del Centro de Salud Pichari*" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mtro. GINO GABRIEL MARCA DUEÑAS** como **ASESOR** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. CARLOS MARIO GALARCIO PERIÑAN** y **Psic. Rut ARACELI JARAMA MONTSERRATE**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.


Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mtro. Roger Albormoz Esteban**  
DECANO

- Interesado  
- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo



  
**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARÍA ACADÉMICA

## Anexo 3

### Carta de Aprobación de Comité de Ética



Lima, Ñaña, 04 de abril de 2023

#### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

#### CONSTA


Que el proyecto de investigación de **Fernandez Mamani Marjorie Cristel** identificada con DNI No. **74445515**, **Janampa Calderon Erika Rosmery** identificada con DNI No. **72853186** y su asesor el **Mtro. Marca Dueñas Gina Gabriel** identificado con DNI No. **09961418** con el título: **“Prevalencia de violencia intrafamiliar, en los usuarios del centro salud Pichar”** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

2. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2023-CE-FCS - UPeU-009**



  
**Mg. María Magdalena Díaz Orihuela**  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación



  
**Mtro. William de Borba**  
Secretario  
Comité de Ética de Investigación

# Anexo 4

## Instrumento 1



RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI - PICHARI



### FICHA DE TAMIZAJE

Dirección de Salud / Ciudad / Establecimiento: ..... Fecha: .....

Servicio:  Emergencia  Pediatría  Ginecología  Obstetricia  CRED  Medicina  P.F.  Psicología  Otros

Nombre y Apellido del Usuario: .....

Edad: ..... Sexo:  Masculino  Femenino

Dirección: .....

#### Lea al Paciente:

Debido a que la violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en ésta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

#### Pregunte:

##### Si es adulto (a):

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ¿alguna vez ha sido maltratado psicológicamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿alguna vez ha sido maltratado físicamente?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿ha sido forzado a tener relaciones sexuales?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Quién?  
¿Desde Cuando?  
¿Cuando fue última vez?

##### Si es niño, niña, adolescente:

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿Te castigan tu papá o tu mamá? ¿cómo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Quién?  
¿Desde Cuando?  
¿Cuando fue última vez?

Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato, que observe en todos los casos: niña(o), adolescente, adulto (s), anciana (o)

#### 1.- FÍSICO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hematomas y contusiones inexplicables   | <input type="checkbox"/> Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.  |
| <input type="checkbox"/> Cicatrices quemaduras                   | <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño) |
| <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables                 | <input type="checkbox"/> Enuresis (niños)  |
| <input type="checkbox"/> Marca de mordeduras                     |  |
| <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo y recto, etc |  |

#### 2.- PSICOLÓGICO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo.             | <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar.           |
| <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.                     | <input type="checkbox"/> Robo, mentira, falta, desobediencia, agresividad.  |
| <input type="checkbox"/> Retraimiento.                                       | <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.    |
| <input type="checkbox"/> Llanto frecuente.                                   | <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico.                        |
| <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.           | <input type="checkbox"/> Asilamiento de personas.                           |
| <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención.                     | <input type="checkbox"/> Intento de suicidio                                |
| <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. | <input type="checkbox"/> Uso alcohol drogas, tranquilizantes o analgésicos. |
| <input type="checkbox"/> Tartamudeo.   |   |

#### 3.- SEXUALES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).    | <input type="checkbox"/> Embarazo precoz.   |
| <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital. | <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de enfermedades de transmisión sexual. |

#### 4.- NEGLIGENCIA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. | <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aseo.           |
| <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.              | <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo. |
| <input type="checkbox"/> Accidentes o enfermedades muy frecuentes     | <input type="checkbox"/> Falga, sueño, hambre.                 |

Fecha: ...../...../..... Derivado por: ..... Firma: .....

Nombre del profesional que atendió el caso: .....

Referencia:  Hospital  Centro de salud  Otros

Derivado a: .....

## **Anexo 7**

### Propiedades psicométricas instrumento

#### **Validez de contenido**

La validez de contenido del instrumento se sostiene en su diseño basado en un enfoque integral de la violencia intrafamiliar. El MINSA ha establecido criterios claros que aseguran que las preguntas incluidas en el tamizaje son pertinentes y relevantes para la identificación de casos de VIF+. Además, el instrumento ha sido revisado por expertos en el área de salud mental y violencia, lo que respalda su adecuación para su uso en contextos clínicos y comunitarios.

#### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se ha evaluado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que obtuvo un valor de 0.897, indicando una excelente consistencia interna. Esto significa que las preguntas del instrumento son coherentes entre sí y proporcionan resultados fiables. La aplicación de estas fichas de tamizaje busca facilitar una detección temprana y oportuna de problemas de salud mental relacionados con la violencia, con un tiempo estimado de aplicación de 10 minutos.

#### **Baremos**

El instrumento presenta preguntas dicotómicas de tipo "sí" y "no", lo que permite una evaluación clara y rápida de la situación de violencia que enfrenta el individuo. Este protocolo ha sido aceptado como parte de los procedimientos de rutina para la detección de violencia contra la mujer y el grupo familiar, y es utilizado por el personal de salud para ofrecer la atención adecuada a las víctimas (Defensoría del Pueblo, 2010).