



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“VALORACIÓN DEL RIESGO DE FEMINICIDIO Y  
PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN  
MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN CENTROS  
DE SALUD DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE  
2017 - 2018”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**BACH. CORTAVARRÍA PÉREZ JAMES STEVENS**

**ASESOR**

**METODOLÓGICO Y TEMÁTICO:**

**JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA**

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“VALORACIÓN DEL RIESGO DE FEMINICIDIO Y  
PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN  
MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN CENTROS  
DE SALUD DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE  
2017 - 2018”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

---

**BACH. CORTAVARRÍA PÉREZ JAMES STEVENS  
AUTOR**

---

**JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA  
ASESOR METODOLÓGICO Y TEMÁTICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“VALORACIÓN DEL RIESGO DE FEMINICIDIO Y  
PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN  
MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN CENTROS  
DE SALUD DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE  
2017 - 2018”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

---

**DR. GUILLERMO ENRIQUE CABREJOS SAMPEN  
PRESIDENTE DE JURADO**

---

**DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE  
SECRETARIO DE JURADO**

---

**DR. JULIO CÉSAR VILLANUEVA ANGELES  
VOCAL DE JURADO**

---

**DR. WINSTON MALDONADO GOMEZ  
SUPLENTE DE JURADO**

## **DEDICATORIA**

A Dios, forjador de mi camino, quien me acompaña, guía y levanto de mis caídas.  
A mis padres, Marilú y James, por permitirme crecer en una familia maravillosa, llena de valores, sobre todo de amor, por estar conmigo en cada momento, por acompañarme en este camino, dándome con esfuerzo e ímpetu la mejor formación, por su paciencia, sus consejos que me impulsan a seguir adelante, su confianza; porque creyeron, creen y sé creerán en mí, por ellos y para ellos este logro.

A mi hermana Dora, por estar a mi lado brindándome sus consejos, por darme fuerza y alentarme en todo momento, por tenderme la mano y darme su apoyo incondicional, por ser mi ejemplo, por darme desde hace casi tres años la felicidad, de ser tío y padrino, de una de las mujeres más importantes de mi vida, Gia Valentina.

En memoria de las mujeres que ya no están, víctimas de violencia y feminicidio, porque leí sus historias, sus asesinatos y anhelo se haga justicia, por ellas esto, porque hacen falta.

## **AGRADECIMIENTO**

A las mujeres que participaron en este estudio porque sin ellas no hubiera sido posible, por brindarme su apoyo, su tiempo, su confianza y sus lágrimas.

A mi querida alma mater Facultad de Medicina Humana “Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, porque llevare a lo largo de mi vida profesional el más grato recuerdo de todos lo aprendido, a mis docentes por los conocimientos brindados, gran aporte en mi formación profesional.

A los centros de salud de Lambayeque, “Toribia Castro” y “San Martín”, por accesibilidad para realizar este estudio.

Gracias a mis compañeros y amigos, quienes me han acompañado estos siete años y a quienes están conmigo desde hace diez años, por convertir la tensión en risas y por siempre estar.

**“VALORACIÓN DEL RIESGO DE FEMINICIDIO Y PREVALENCIA DE VIOLENCIA  
DE PAREJA EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN CENTROS DE SALUD DEL  
DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2017 – 2018”**

**RESUMEN**

**Objetivo:** Valorar el riesgo de feminicidio y la prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque 2017-2018.

**Material y método:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, se llevó a cabo en dos centros de salud del distrito, provincia y departamento de Lambayeque, durante los meses de agosto 2017 a enero del 2018, con tamaño de muestra de 277 mujeres, en proporción de 150 mujeres de C.S. Toribia Castro y 127 mujeres del C.S. San Martín. El tipo de muestreo fue muestreo aleatorio simple sin reemplazo. **Resultados:** Se encontró que un 52% de mujeres sufrían de violencia por parte de sus conyugues en cualquier de sus tipos, de estos un 33.9% sufrían violencia física y un 50.0% sufrían de violencia no física. Así mismo el riesgo severo de feminicidio existente es de 15%, el riesgo moderado de 12% y un 73% tiene un riesgo leve. **Conclusión:** La violencia de pareja afecta a más del 50% de las mujeres jóvenes que son atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque, así mismo en el 27% de mujeres existe riesgo que sean asesinadas.

**Palabras clave:** Feminicidio, violencia de pareja, mujeres jóvenes, violencia, riesgo de feminicidio.

**“ASSESSMENT OF THE RISK OF FEMINICIDE AND PREVALENCE OF PARTNER  
VIOLENCE IN YOUNG WOMEN ATTENDED AT HEALTH CENTERS OF THE  
LAMBAYEQUE DISTRICT 2017 – 2018”**

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess the risk of femicide and the prevalence of intimate partner violence in young women treated at health centers in the Lambayeque district 2017-2018. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in two health centers in the district, province and department of Lambayeque, during the months of August 2017 to January 2018, with a sample size of 277 women, in proportion of 150 women of the Health Center Toribia Castro and 127 women of the Health Center San Martin. The type of sampling was simple aleatory sampling without replacement. **Results:** It was found that 52% of women suffered from violence by their spouses in any of their types, of these 33.9% suffered physical violence and 50.0% suffered from non-physical violence. Likewise, the severe risk of existing femicide is 15%, the moderate risk of 12% and 73% has a slight risk. **Conclusion:** Partner violence affects more than 50% of young women who are treated in health centers in the district of Lambayeque, likewise in 27% of women there is a risk of assassination.

**Key words:** Femicide, partner violence, young women, violence, risk of femicide.

## INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ANTECEDENTES.....	10
III. BASE TEÓRICA.....	15
IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS.....	22
V. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	24
VI. OBJETIVOS.....	27
VII. MATERIALES Y MÉTODO.....	30
VIII. RESULTADOS.....	34
IX. DISCUSIÓN.....	39
X. CONCLUSIONES.....	43
XI. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXO.....	52

# **I. INTRODUCCIÓN.**

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la violencia se ha tolerado y se ha enmarcado como una forma de resolver las tensiones y los conflictos. En relación a las mujeres, la violencia contra ellas es un problema de proporciones epidémicas, consolidándose como la violación de los derechos humanos más generalizado. A escala mundial, se estima que al menos 1 de cada 3 mujeres ha sido golpeada, coaccionada para tener relaciones sexuales o ha sufrido otro tipo de abuso por algún hombre presente en su vida(1). Actualmente la violencia contra la mujer, en cualquiera de sus tipos, es uno de los principales problemas de salud pública que afronta el país, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el boletín estadístico de agosto, revela que el 52% (29454 casos de violencia registrada) fueron por violencia psicológica, así mismo un total de 21971 casos por violencia física (38%) y 5368 (9%) casos registrados fueron de violencia sexual(2).

La violencia contra las mujeres abarca una amplia gama de actos, desde el acoso verbal y otras formas de abuso emocional, al abuso físico o sexual cotidiano. En el extremo del espectro está el feminicidio: el asesinato de una mujer(3). El feminicidio es como se dice el extremo de la violencia, la culminación, en la mayoría de casos, de años de violencia ininterrumpida o con periodos entre esta denominados “lunas de miel” entre víctima y victimario(4).

Según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), hasta agosto del 2017, se han registraron 82 feminicidio y 156 tentativas de feminicidio(2).

Conociendo nuestra realidad en relación a este fenómeno mundial que afecta al individuo, a la familia y a la sociedad, el investigador centro su atención en el riesgo de feminicidio que existe en las mujeres que sufren de violencia de pareja en cualquiera de sus tipos así como de las características sociodemográficas que rodean a este problema, ya que entendemos que es este fenómeno considerado ya un problema de salud pública mundial que afecta a la sociedad, a la familia y a la persona en todos sus aspectos, por ende correspondió ser también motivo de investigación.

## **II. ANTECEDENTES.**

## ANTECEDENTES

Según el estudio de Kapiga et al.(5) que tuvo como objetivo de la investigación fue determinar la vida y la prevalencia de los últimos 12 meses de violencia de pareja físico y sexual, abuso económico, abuso emocional y control de la conducta entre las mujeres con pareja en Mwanza, Tanzania; para ello se realizó un estudio de tipo transversal en donde 1049 mujeres se inscribieron en un ensayo en curso (estudio Maisha) para evaluar el impacto de las microfinanzas combinado con la capacitación según el género en la experiencia de los participantes y otros resultados relacionados. Las entrevistas fueron realizadas por entrevistadores del mismo sexo para recopilar información sobre características sociodemográficas, experiencias de actos específicos de violencia de pareja y abuso y síntomas de mal estado de salud mental. Los resultados obtenidos fueron: alrededor del 61% de las mujeres informó que alguna vez experimentó violencia de pareja físico y/o sexual y 27% lo experimentó en los últimos 12 meses. El comportamiento de control de los compañeros fue el tipo de abuso más prevalente, con un 82% experimentado en su vida y un 63% durante los últimos 12 meses. Otros tipos de abusos también eran comunes, con el 34% de mujeres denunciando abuso económico y el 39% reportando abuso emocional durante los últimos 12 meses. La prevalencia de violencia de pareja y los abusos variaban según las características sociodemográficas, mostrando tasas de prevalencia mucho más altas entre las mujeres más jóvenes, las mujeres con parejas jóvenes y las mujeres menos educadas.

Costa Leite(6) y colaboradores llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia y los factores asociados a la violencia psicológica, física y sexual en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en los servicios de atención primaria. Los investigadores realizaron un estudio transversal, en 26 unidades de salud de Vitória, Estado de Espírito Santo, de marzo a septiembre de 2014. Se entrevistó a 991 mujeres de 20 a 59 años de edad, para clasificar la violencia

psicológica, física y sexual, se utilizó el instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre la violencia contra la mujer y se desarrolló un cuestionario para investigar las características sociodemográficas, conductuales y familiares de la mujer. Los análisis estadísticos utilizados fueron regresión de Poisson, prueba exacta de Fisher y Chi-cuadrado. Como resultado obtuvieron que la prevalencia de violencia observada fue psicológica 25,3%; Física 9,9% y sexual 5,7%. Llegaron a la conclusión que la violencia psicológica, física y sexual mostró una alta frecuencia entre las mujeres atendidas por servicios de atención primaria. Los factores sociodemográficos y conductuales, las experiencias personales y la violencia materna influyen en el fenómeno.

Stöckl H., et al(7) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de violencia conyugal y sus factores asociados entre los adolescentes y las mujeres jóvenes. Este estudio analizó datos de nueve países del estudio de la organización mundial de la Salud denominado Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, una encuesta poblacional realizada en diez países entre 2000 y 2004. Los resultados encontrados fueron que la prevalencia de violencia conyugal osciló entre 19% y 66% entre las mujeres de 15 a 24 años, y la mayoría de los países reportaron una prevalencia por encima del 50%. En el Perú se encontró en Lima capital que el 51.0% de mujeres entre 15 a 24 años de edad había sufrido alguna vez de violencia conyugal, y el 31.1% la había sufrido durante los últimos 12 meses, así mismo se encontró en las provincias de Perú que un 66% de mujeres entre 15 a 24 años de edad había sufrido alguna vez de violencia conyugal, y el 45% la había sufrido durante los últimos 12 meses. Las adolescentes y las mujeres jóvenes corren un riesgo mucho mayor de experimentar violencia de pareja que las mujeres mayores.

Stöckl H., et al(8) en un estudio realizado en el Reino unido que tuvo objetivo estimar la prevalencia global y regional del homicidio de conyugue, el método utilizado fue una búsqueda sistemática de cinco bases de datos ((Medline, Global Health, Embase,

Social Policy y Web of Science) produjo 2167 resúmenes, y resultó en la inclusión de 118 artículos de texto completo con 1122 estimaciones de la prevalencia de homicidio de conyugue después del doble filtrado. Se incluyeron todos los estudios que informaron el número o la proporción de mujeres o hombres que fueron asesinados por su conyugue en un país, provincia o ciudad, utilizando una definición inclusiva de una conyugue. Además, una encuesta de fuentes oficiales de 169 países proporcionó otras 53 estimaciones. Se seleccionó una estimación por país-año utilizando un algoritmo de decisión de evaluación de calidad. La prevalencia mediana de homicidio conyugal se calculó por país y región en general, y para mujeres y hombres por separado. Se obtuvieron datos de 66 países. En general, 13,5% de homicidios fueron cometidos por un conyugue, y esta proporción fue seis veces mayor en homicidios femeninos que en homicidios masculinos (38,6%, frente a 6.3%). Los porcentajes medios para todos los homicidios de hombres y mujeres y de mujeres íntimas fueron más altos en los países de ingresos altos (14,9% total de homicidios frente a 41,2% de homicidios femeninos) y en el sureste de Asia (18,8% frente a 58,8%).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en conjunto con el comité estadístico interinstitucional de la criminalidad(9) puso a disposición de la población en el 2016 un informe denominado Informe Estadístico N°4: Homicidios en el Perú, contándolos uno a uno, 2011-2015 con el objetivo de calcular las cifras registradas de muertes violentas asociadas a hechos delictivos dolosos en el territorio nacional, el documento contiene en su Capítulo III denominado Calificación preliminar de feminicidio 2015, contiene la tasa de feminicidio en el Perú correspondiente al año 2015, a nivel departamental, provincial y distrital; la caracterización de las víctimas, lugar de la ocurrencia del hecho delictivo, medio o modalidad utilizada, causas por la que sucedió el hecho delictivo, sexo, edad, nivel educativo, mes, día y hora de la ocurrencia del hecho; entre otras características. Se encontró que el número de muertes violentas asociadas a esta modalidad de homicidio doloso (feminicidio) fue de

84 mujeres, lo cual representa el 3,7% del total de muertes violentas asociadas a hechos delictivos dolosos, de estos el mayor porcentaje de víctimas de feminicidio (63,3%) tenían de 15 a 29 años, lo que indica que el segmento más vulnerable son las adolescentes y jóvenes. El 27,9% de las víctimas tenían de 30 a 44 años. Así mismo otro dato de importancia fue que el mayor porcentaje de feminicidio sucede a manos de la pareja o conviviente, es decir en el núcleo de una relación sentimental, representando el 55,0% en el 2015. Asimismo, el 16,7% de casos tiene como victimario a la expareja o exconviviente, mientras que el 13,3% de las muertes por feminicidios fueron causados por conocidos de la víctima. El 10% de las víctimas de feminicidio fueron victimizadas por el esposo. Las cuatro causas principales por las que se cometió el delito de feminicidio, fueron por violencia familiar (41,1%), celos (39,3%), supuesta infidelidad de la pareja y la venganza con un 17,9%, en ambos casos.

### **III. BASE TEÓRICA.**

## BASE TEÓRICA

La violencia es un fenómeno complejo y multicausal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en el uso intencional de la fuerza física o del poder, real o amenazado, contra sí mismos, otra persona, un grupo o una comunidad que resulte o pueda resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, discapacidad del desarrollo y privación (1,6,10,11).

La violencia se puede clasificar según la persona que la sufre, en violencia contra los niños, la mujer o el anciano; o diferenciar según la naturaleza de la agresión en física, psicológica, sexual, etc.; o catalogar según el motivo, en política, racial y religiosa, entre otras; o también, según el sitio donde ocurre, en doméstica, urbana, rural o del ambiente de trabajo. Se ha establecido dos grandes categorías de violencia: la intencional y la no intencional. La primera incluye aquellos actos donde existe la intención de provocar daño, tales como las lesiones personales o las autoinfligidas. La segunda, los actos donde el daño no es resultante de una intención previa por parte del agresor(12).

Por su extraordinaria frecuencia y sus profundas implicaciones sociales, merece especial mención la violencia que ocurre en el ámbito del hogar, llamada violencia doméstica, que incluye las formas de violencia contra la mujer, el niño y el anciano(12). Es justamente la violencia de la mujer dentro del ambiente doméstico la que en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública mundial, que ha afectado al individuo, como a la familia y a la sociedad.

Globalmente reconocida como un problema de salud pública, la violencia contra las mujeres suele ocurrir en la esfera privada y el compañero íntimo es el principal perpetrador. Por lo tanto, este hecho remite a las mujeres a una relación íntima con agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y comportamientos de control.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en los tres primeros meses del 2017, el Centro de Emergencia Mujer registró 17 002 casos de violencia contra mujeres: 9 033 por violencia psicológica, 6 370 violencia física, y un total de 1 629 por violencia sexual. Según la misma fuente, durante el año 2016, las mujeres atendidas por violencia alcanzaron un total de 60 589, en contraste con las 9 921 para hombres víctimas de violencia. Se registraron 6 veces más casos de mujeres víctimas que de hombres. Si bien es posible que muchos de estos no acudan a ningún centro de atención por un tema de vergüenza o sanción social, también es correcto afirmar que la violencia es mayormente dirigida hacia las mujeres.

La violencia contra las mujeres en la pareja es repetida, cíclica, consciente y selectiva. Esto es lo que denota la gravedad. Estos rasgos son los que la diferencian de otro tipo de violencia. Al ser repetida rompe con la resistencia de la víctima. Al ser cíclica se convierte en perversa porque la víctima, en los periodos de “luna de miel” cuando la violencia cesa, vuelve a confiar en el agresor, pero éste conscientemente continuará ejerciendo sobre ella una violencia injustificada, desproporcionada y excesiva, sin olvidarnos que la violencia será extensiva a los hijos, si los hubiere, y a las mascotas y objetos y bienes de la víctima(4).

La violencia dentro de la pareja es la forma más común de la violencia contra las mujeres a nivel mundial y comprende una amplia gama de actos sexual, psicológica y físicamente coercitivos practicados contra las mujeres adultas y las adolescentes, por una pareja actual o ex pareja, sin el consentimiento de las mismas. La violencia física entraña el uso intencional de la fuerza física o el uso de un arma para lesionar o dañar a una mujer. Por violencia sexual se entiende el contacto sexual abusivo u obligar a las mujeres a realizar actos sexuales no consentidos y la tentativa o consumación de actos sexuales a mujeres incapacitadas, enfermas bajo presión o bajo los efectos de la drogas o del alcohol. La violencia psicológica consiste en humillar o avergonzar a las mujeres, aislarlas y controlarlas(4).

En un estudio realizado en Colombia se halló relevancia en primer lugar de factores de riesgo socioculturales, algunos de estos factores son la cultura patriarcal, la influencia que ejerce la construcción de roles en función del género y la exclusión social, entre otros. Estos elementos dan cuenta de que la violencia de género no es problema solo de la mujer maltratada, sino de la sociedad en general, pues las raíces de dicha manifestación están presentes en la estructura mental y cultural de los sujetos. En segundo lugar, se encuentran los factores de riesgo demográficos como la pobreza, el consumo de alcohol, el consumo de sustancias alucinógenas, el desempleo o las dificultades laborales y el bajo nivel educativo, entre otros. Factores que pueden ser causa de la falta de prevención del Estado y de la poca atención o cubrimiento de los derechos básicos garantizados a poblaciones vulnerables o en contextos de riesgo. En tercer lugar, están los motivos pasionales, tales como los celos y los conflictos de pareja y la influencia de las emociones expuestas en seis, las más predominantes son la aceptación de la violencia y la baja autoestima(13).

Las consecuencias de esa violencia pueden ser duraderas y de amplio alcance, por lo que la violencia contra las mujeres es una causa importante de enfermedad y en algunos casos de muerte. Los estudios indican que la violencia contra las mujeres tiene consecuencias negativas para la salud que abarcan lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por el VIH/ sida), mortalidad materna, trastorno por estrés postraumático, depresión y suicidio, entre otras. Cuando se evalúan las repercusiones acumulativas sobre la morbilidad y la mortalidad, la carga sobre la salud asociada a la violencia contra las mujeres es a menudo mayor que la de las prioridades de salud pública reconocidas con mayor frecuencia(14). Van también más allá de la salud y la felicidad de los individuos para afectar al bienestar de toda la comunidad. Vivir en una relación violenta afecta al sentido de autoestima de una mujer y a su capacidad de participar en el mundo(15).

Dentro de las muchas dimensiones que abarcan las consecuencias de la violencia contra la mujer la más visible e irremediable es la que termina con la muerte de la víctima. Es un crimen, un asesinato que hasta hace un tiempo era recogido bajo el concepto de "homicidio". Término que el diccionario del español acota bien como *"Muerte causada a una persona por otra"* o bien como *"Delito consistente en matar a alguien sin que concurran las circunstancias de alevosía, precio o ensañamiento"*. Sin embargo, desde mediados de la década de los 70 se ha impulsado un cambio en la visión y denominación del hecho. Fue un cambio consciente y premeditado. Era un giro en la denominación que tenía un claro contenido político, pero también implicaciones epistemológicas y metodológicas. Ese cambio se produce en el mundo anglosajón de la mano de Diane Russell ella quería resaltar aquellos crímenes que eran resultado de la violencia contra las mujeres. Con el término "femicide" quería ir más allá y enfatizaba la muerte de las mujeres por el hecho de ser mujeres, en tanto su condición de género femenino. Como ella ha enunciado más recientemente: *"As long ago as 1976, I chose the new term femicide to refer to the killing of females by males because they are female"* (Russell, 2013:19), desde entonces se han producido numerosos avances tanto teóricos como prácticos y se han incrementado los recursos y las acciones encaminadas a tomar conciencia y erradicar esta lacra(16).

Las investigaciones comienzan a contribuir a aclarar los factores que aumentan el riesgo de las mujeres de ser asesinadas, especialmente por sus parejas, y los factores asociados con un mayor riesgo de que los hombres cometan un feminicidio(3).

Muchos autores reconocen el feminicidio como el resultado de un proceso que perdura con el tiempo y se mueve dinámicamente, etapa por etapa. Los autores tratan de captar su esencia de muchas maneras, a menudo enmarcándola en términos de una relación entre víctima y perpetrador, o dinámica de relación (Campbell, 1992; Taylor y Jasinski, 2011). Esto, por supuesto, es una de los muchos conceptos desarrollados por y entre la víctima y el perpetrador a lo largo de un intrincado camino de violencia

que conduce a un resultado letal. De hecho, "la investigación sobre la violencia doméstica ha encontrado constantemente que la muerte de un íntimo en manos de un compañero es a menudo el resultado de una violencia en curso o continua en la relación" (Taylor y Jasinski, 2011: 345)(17).

En relación con los factores de riesgo individuales, se ha observado que el riesgo de feminicidio se asocia con ser inmigrante, pertenecer a una minoría étnica, tener una pareja o ex pareja desempleada, y el consumo de alcohol o drogas por uno o ambos miembros de la pareja. Entre los factores de riesgo relacionales destacan la convivencia sin una unión legal, la presencia de hijos/as de uniones anteriores, la decisión de ruptura de la relación por parte de la mujer, la existencia de violencia previa en la pareja, la VPM durante el embarazo, los celos y la diferencia de edad en la pareja. En cuanto a los factores comunitarios, se encuentran, entre otros, la oferta, el acceso, el uso y la respuesta de los recursos legales dirigidos a las mujeres expuestas a la violencia de pareja. Entre estos, la denuncia al agresor es un instrumento ampliamente priorizado por las instituciones públicas, ya que permite al Estado adoptar medidas penales o civiles, así como prestar asistencia y protección social a las mujeres. Hasta donde alcanza nuestro conocimiento, no existen estudios que analicen la efectividad de las denuncias en la reducción del riesgo de feminicidio por violencia de pareja(18).

En años recientes, el feminicidio se ha convertido en un asunto de seguridad pública y notoriedad creciente en varios países de América Latina. El Perú no es la excepción a esta tendencia. En torno a estos delitos se ha tejido un extendido discurso que advierte sobre su incremento exponencial y la consiguiente necesidad de llevar adelante políticas públicas para combatirlo. Este se concentra y es corroborado en reportes anuales que, expuestos en cifras inapelablemente brutas, no dejan dudas sobre la gravedad del fenómeno: «407 casos entre el 2004 y el 2007» (Demus, 2006), «alrededor de 406 feminicidios entre el 2007 y el 2010» (Ministerio Público, 2010), «un

promedio de diez mujeres asesinadas, mes a mes, por sus parejas varones» (Cladem, 2011)(19).

En el estudio Femicidio en el Perú y su relación con variables macrosociales, el resultado más importante es la importancia de los factores macrosociales protectivos en el control de los feminicidios. Los resultados inciden en la necesidad de contar con indicadores sub nacionales, mejor aún si son provinciales o distritales, sobre factores de riesgo de feminicidio. Ello contribuirá a una mejor focalización de recursos y a una mayor efectividad de las políticas públicas, al mismo tiempo que se logra una mayor sensibilización sobre el tema(20).

La valoración del riesgo debe identificar los factores de riesgo que se asocian al feminicidio y la violencia de pareja, como: la vulnerabilidad de la víctima, las concepciones de supremacía masculina, la forma violenta de resolver los conflictos, las adicciones al alcohol o drogas, celos, eventos que desafíen el poder del agresor como la ruptura reciente, la separación, la denuncia o la nueva relación de pareja tras la separación. Categorizar el riesgo implica clasificar en niveles de ocurrencia o probabilidad un nuevo hecho de violencia, por ejemplo, en leve, moderado y severo. Esta última categoría, con frecuencia se traduce en feminicidio o en su tentativa; sin perder de vista que el riesgo es dinámico y cambia con el tiempo, de manera que un caso de riesgo leve puede convertirse en uno de riesgo severo, requiriéndose una respuesta diferente y oportuna(21).

## **IV. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS.**

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el riesgo de feminicidio y la prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de Salud del distrito de Lambayeque 2017-2018?

## **HIPÓTESIS**

Por ser una investigación de tipo descriptivo no necesita de una hipótesis

## **V. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.**

## **JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

La violencia doméstica es un fenómeno que afecta a todas las sociedades del mundo, y que se ve ligada íntimamente con los feminicidio y las tentativas de estos. El Perú no es ajeno a esta realidad que cruelmente somete a las mujeres y las deja vulnerables ante un conocido agresor, es así que datos estadísticos demuestran que Perú es el tercer país donde la violencia se ejerce con mayor fuerza contra la mujer luego de Etopia y Bangladesh.

La ex Ministra Ana María Romero afirmó que a pesar que existen diversos programas para combatir este flagelo de la sociedad aún no se ha logrado frenar esta penosa realidad y el número de feminicidios va en aumento cada año. Los profesionales médicos debemos redireccionar nuestras miradas y empezar a trabajar con las poblaciones vulnerables, con las familias desde la prevención de conductas violentas y actos de coacción, sumisión.

Debemos fortalecer la salud mental de nuestra población, trabajar en ella es una prioridad para combatir cualquier tipo de violencia en el hogar, las instituciones educativas y centros laborales. Por ende estamos conscientes que lo primordial es la prevención, orientar nuestras investigaciones al estudio de diversos factores que al detectarlos y modificarlos podríamos estar disminuyendo de forma notable la aparición de nuevos casos de violencia domestica que muchas veces son seguidas después de un largo tiempo por intentos de feminicidio, siendo este fenómeno el cual ha visto un incremento significativo en los últimos años a pesar de las campañas y los programas que tiene tanto el estado como entidades privadas para tratar de evitarlo, ya que lleva consigo grandes consecuencias principalmente a nivel social, afectando al individuo reflejado en los hijos de la víctima, a la familia de la víctima y a la sociedad en general por generar una percepción de inseguridad y temor en esta.

El investigador anhela que este estudio sea el punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones a nivel de escuelas, colegios, universidades, centros poblados, para identificar los riesgos y los factores que conllevan a la violencia y al feminicidio como su consecuencia más extrema, de esta forma generar soluciones que estén orientadas a disminuir la tasa de prevalencia de la violencia doméstica y feminicidio.

## **VI. OBJETIVOS.**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Valorar el riesgo de feminicidio y la prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de Salud del distrito de Lambayeque 2017 - 2018

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de violencia de pareja y sus tipos en mujeres jóvenes atendidas en centros de Salud del distrito de Lambayeque 2017 - 2018
- Determinar el riesgo de feminicidio en mujeres jóvenes atendidas en centros de Salud del distrito de Lambayeque 2017 - 2018
- Determinar características sociodemográficas de las mujeres jóvenes atendidas que sufren de violencia, de los centros de Salud del distrito de Lambayeque 2017 - 2018

## **VII. MATERIALES Y METODOS.**

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El diseño de la investigación es observacional, descriptivo, de corte transversal, se llevó a cabo en el distrito, provincia y departamento de Lambayeque, durante los meses de agosto 2017 a enero del 2018.

La población de este estudio estuvo formada por mujeres jóvenes que estén en una relación de pareja (conviviente o casada), que se encuentren residiendo por más de 6 meses en el distrito de Lambayeque. Para determinar el tamaño muestral se usó el software Epidat 3.1, se usó una proporción esperada de 38%(7) de violencia de pareja contra la mujeres jóvenes, con una precisión absoluta de 5%, nivel de confianza de 95% y tamaño poblacional de 7050 mujeres atendidas en los dos centros de salud del distrito de Lambayeque, obtenido de la base de datos actualizada brindada por el C.S. Toribia Castro. Se obtuvo un tamaño muestral de 277 individuos, en proporción de 150 mujeres de C.S. Toribia Castro y 127 mujeres del C.S. San Martín. El tipo de muestreo fue muestreo aleatorio simple sin reemplazo.

### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres que deseen participar libremente de la investigación
- Mujeres de 18 a 29 años de edad con pareja estable.
- Mujeres casadas y/o convivientes con un tiempo mayor o igual a 6 meses de convivencia continúa.
- Mujeres que residan en el distrito de Lambayeque por más de 6 meses

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres que lleguen a alguno de los centros de salud referidas de algún puesto de salud u hospital no perteneciente al distrito de Lambayeque.

Los datos de las mujeres fueron obtenidos a partir de la base de datos CS Toribia Castro de Lambayeque, previa autorización del gerente.

Se confeccionó una ficha de recolección de datos con la que se obtuvo características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso mensual, condición laboral, existencia de hijos en el hogar). Adicionalmente se utilizó los instrumentos: la versión española del index of spouse abuse y una ficha de valoración de riesgo. El "Index of Spouse Abuse" (ISA) ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para el estudio y abordaje de la violencia contra la mujer en la pareja en EEUU. El ISA mide la severidad de la violencia contra la mujer en la pareja. Contiene 30 items que pueden ser contestados oralmente o de forma escrita en aproximadamente 5 minutos. La mujer indicó la frecuencia de cada una de estas conductas, en una escala tipo Likert. La versión española presenta algunas diferencias con la versión original norteamericana. Así, se eliminó un ítem y se incluyó otro nuevo. Además, aunque la escala está compuesta, al igual que la original, por una subescala de violencia física y otra de violencia no física, la adscripción de los items a una u otra subescala no fue idéntica para ambas versiones. La versión española del *Index of Spouse Abuse*, por lo tanto, constituye un importante punto de partida para el abordaje del problema que estamos abordando. Por consiguiente usamos esta versión para mejorar el conocimiento del problema e identificar a mujeres que sufren violencia de pareja (22).

Para valorar el riesgo de feminicidio se utilizó la ficha de valoración de Riesgo que se encuentra en el Protocolo interinstitucional de feminicidio, que está diseñada para valor el riesgo de feminicidio de las mujeres que sufren de violencia, clasificando al riesgo en leve, moderado y severo(21). La valoración del riesgo debe identificar los factores de riesgo que se asocian al feminicidio y la violencia de pareja, como: la existencia de antecedentes de violencia física, psicológica o sexual, así como de amenazas frecuentes y temor de la mujer a ser asesinada, también se valoró el control extremo que puede tener el cónyuge y por último las circunstancias agravantes existentes como puede ser la posesión de armas de fuego, el consumo de alcohol o drogas(21). La aplicación de ambos instrumentos tuvo un tiempo de 10 minutos para la

primera con intervalo de espera de 3 minutos, inmediatamente se aplicó la siguiente con un tiempo de llenado de 8 minutos. Ambos instrumentos fueron aplicados por el investigador quien fue acompañado y apoyado por personal externo capacitado con anterioridad por el investigador así como por una psicóloga experta en temas de violencia de pareja.

La información obtenida fue llenada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente el análisis estadístico fue procesado en el programa SPSS versión 23. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva univariado, para las variables categóricas se emplearon frecuencias absolutas y relativas y porcentajes; para las variables numéricas se emplearon media y desviación estándar si se aprecia distribución normal, y mediana y rangos intercuartílicos (percentil 25-75) si no son de distribución normal; la normalidad fue evaluada con métodos gráficos (histogramas y tallos y hojas) y numéricos (shapiro wilk). Finalmente se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de resultados.

En esta investigación se mantuvo el respeto a la dignidad humana en el sujeto de estudio; lo cual se cumplió mediante la firma de un consentimiento informado por parte de las mujeres, que indicaron su participación de forma voluntaria en el estudio, además fueron tratadas con el respeto que merece cada una de ellas. Así también la investigación se ciñó a los principios éticos de autonomía que se vieron reflejados en la decisión de cada mujer de participar o no en la investigación, justicia aplicando a todas las mujeres el mismo instrumento, y no maleficencia porque se guardó la confidencialidad debida informándoles a las mujeres que no consignaría datos relevantes como nombres completos, dirección, DNI, por lo que se les asignó códigos para su identificación. Los datos obtenidos de las mujeres víctimas o sospecha de víctimas de violencia serán derivados a la DEMUNA de Lambayeque para su posterior intervención.

## **VIII. RESULTADOS.**

## RESULTADOS

**TABLA N° 01 Características sociodemográficas de mujeres jóvenes atendidas  
en centros de salud del distrito de Lambayeque 2017 – 2018**

		C.S. TORIBIA CASTRO	C.S. SAN MARTIN	TOTAL	C.S. TORIBIA CASTRO	C.S. SAN MARTIN	TOTAL
<b>Características epidemiológicas</b>		<b>n</b>		<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Edad</b>	18-24	78	61	139	60.47%	57.01%	58.90%
	25-29	51	46	97	39.53%	42.99%	41.10%
<b>Estado Civil</b>	Casada	24	17	41	18.60%	15.89%	17.37%
<b>Grado de instrucción</b>	Conviviente	105	90	195	81.40%	84.11%	82.63%
	Sin instrucción	0	2	2	0.00%	1.87%	0.85%
	Primaria	12	17	29	9.30%	15.89%	12.29%
	Secundaria	64	57	121	49.61%	53.27%	51.27%
<b>Condición laboral</b>	Tecnico/Uni	53	31	84	41.09%	28.97%	35.59%
	Empleada	43	23	66	33.33%	21.50%	27.97%
	Desempleada	86	84	170	66.67%	78.50%	72.03%
<b>Ingreso Mensual Familiar</b>	<Salario Minimo	68	62	130	52.71%	57.94%	55.08%
	>Salario Minimo	61	45	106	47.29%	42.06%	44.92%
<b>Hijos</b>	Sí	109	99	208	84.50%	92.52%	88.14%
	No	20	9	29	15.50%	8.41%	12.29%
<b>N°Hijos</b>	1	36	13	49	27.91%	12.15%	20.76%
	2	44	39	83	34.11%	36.45%	35.17%
	3	22	37	59	17.05%	34.58%	25.00%
	4	8	18	26	6.20%	16.82%	11.02%
<b>Procedencia</b>	Rural	52	61	113	40.31%	57.01%	47.88%
	Urbano rural	16	8	24	12.40%	7.48%	10.17%
	Urbano	61	38	99	47.29%	35.51%	41.95%

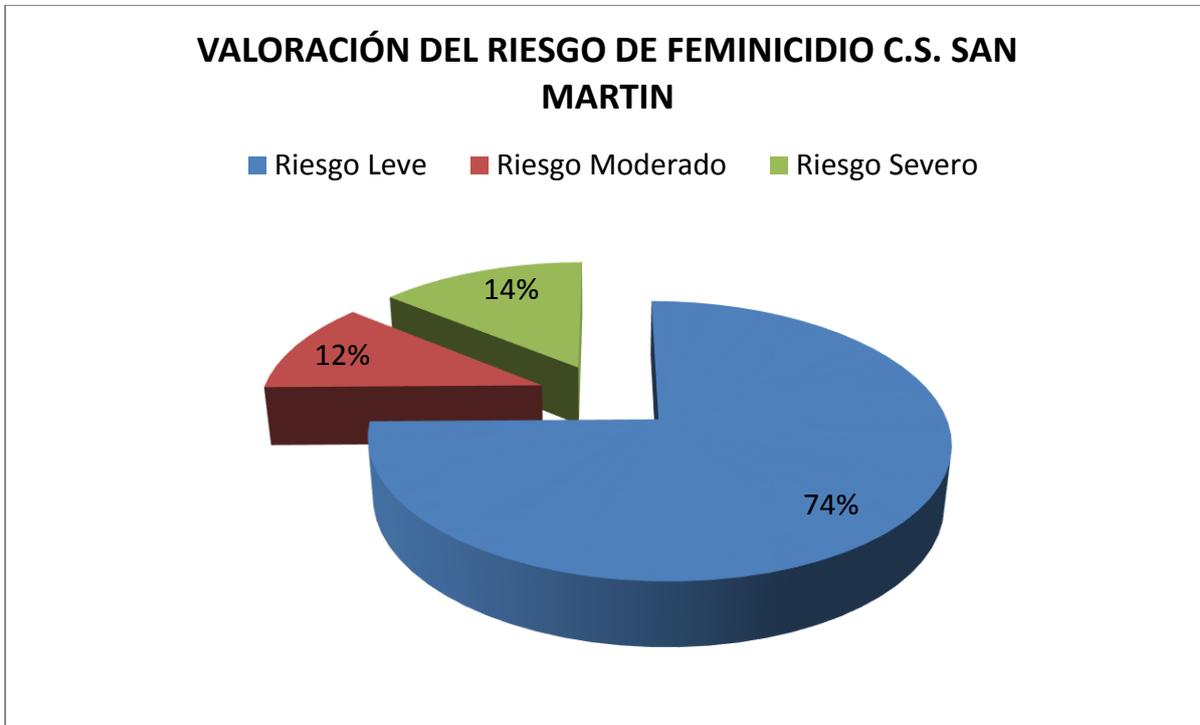
**TABLA N° 02 Prevalencia de violencia física y no física de mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque 2017 - 2018**

	VIOLENCIA		V.F.		V.N.F.	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sí</b>	123	52.12%	80	33.90%	118	50.0%
<b>No</b>	113	47.88%	156	66.10%	118	50.0%
<b>TOTAL</b>	236	100.00%	236	100.0%	236	100.0%

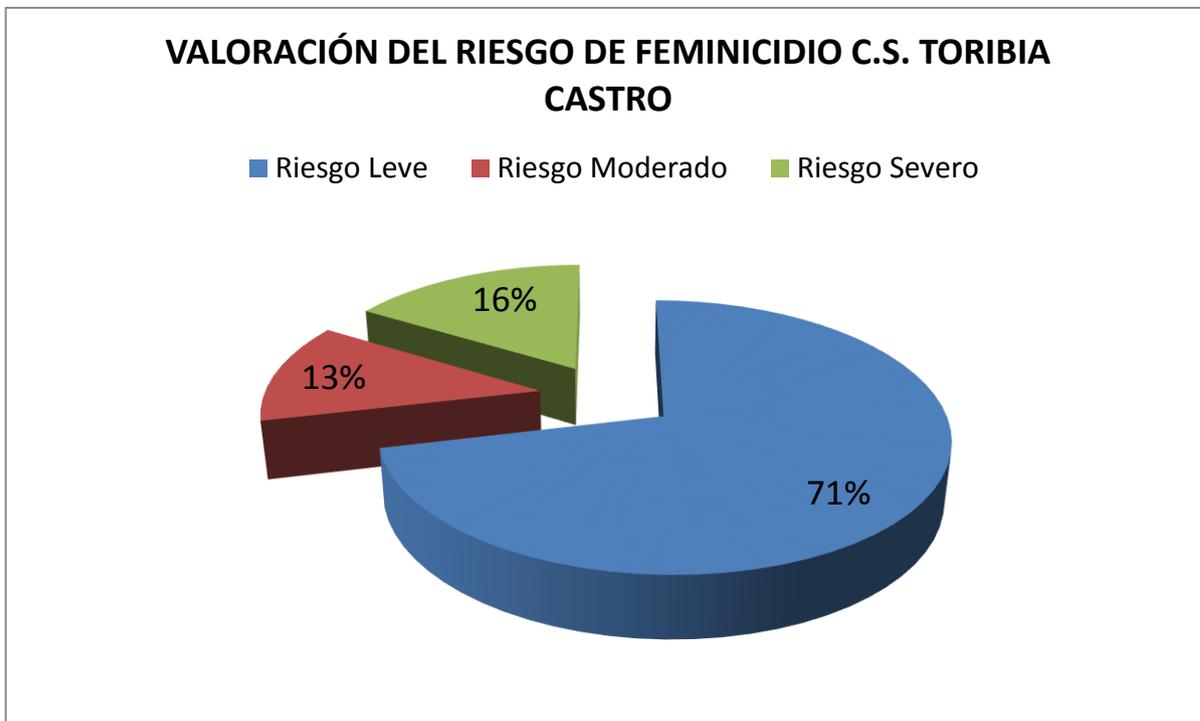
**TABLA N° 03 Tabla específica de prevalencia de violencia física y no física de mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque 2017 - 2018**

	C.S. TORIBIA CASTRO						C.S. SAN MARTIN					
	VIOLENCIA		V.F.		V.N.F.		VIOLENCIA		V.F.		V.N.F.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sí</b>	69	53.49%	44	34.11%	69	53.49%	54	50.47%	36	33.64%	49	45.79%
<b>No</b>	60	46.51%	85	65.89%	60	46.51%	53	49.53%	71	66.36%	58	54.21%
<b>TOTAL</b>	129	100.00%	129	100%	129	100%	107	100.00%	107	100.00%	107	100.00%

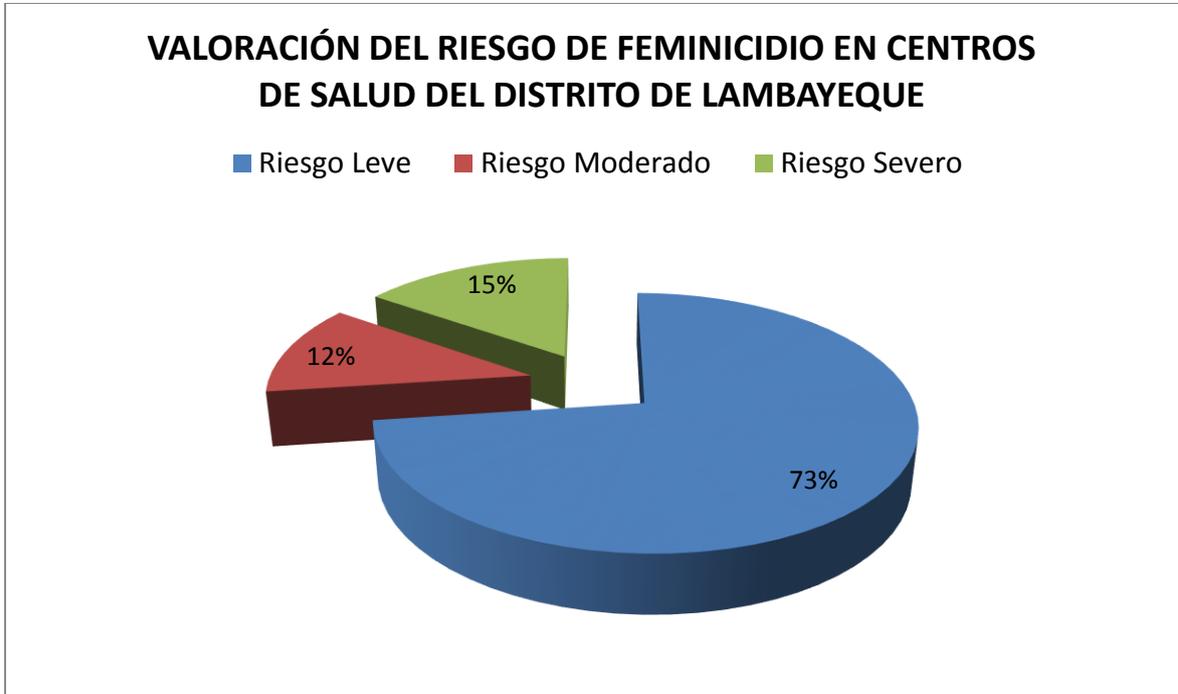
**GRÁFICO N° 01. Valoración del riesgo de feminicidio en mujeres jóvenes que sufren de violencia de pareja atendidas en centro de salud “San Martín” del distrito de Lambayeque 2017 - 2018**



**GRÁFICO N° 02. Valoración del riesgo de feminicidio en mujeres jóvenes que sufren de violencia de pareja atendidas en centro de salud “Toribia Castro” del distrito de Lambayeque 2017 - 2018**



**GRÁFICO N° 03. Valoración del riesgo de feminicidio en mujeres jóvenes que sufren de violencia de pareja atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque. 2017 - 2018**



## **IX. DISCUSIÓN.**

## DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer dentro de una relación de pareja, según Kapiga y colaboradores(5) en el año 2011 en Tanzania, reportó que un 61% de las entrevistadas habían sufrido alguna vez en su vida y un 27% en el último año, lo que se acerca a los resultados obtenidos los cuales reflejan que un 52.1% de mujeres encuestadas han sufrido violencia en su relación de pareja, la diferencia puede deberse debido a que Tanzania, considerado uno de los países más pobres del mundo, donde su población es de nivel socioeconómico bajo, donde la población femenina es principalmente joven, características sociodemográficas que influyen directamente en la prevalencia de violencia de pareja sufrida por mujeres, la diferencia puede deberse también a que la presente investigación se realizó en centros de salud del distrito de Lambayeque con un muestreo aleatorizado simple sin reemplazo, en contraste con la investigación de Kapiga en el cual las mujeres entrevistadas fueron voluntarias que se inscribieron en el estudio. Así como en el estudio realizado por Costa Leite(6) se mostró una alta frecuencia de violencia entre las mujeres atendidas por en los servicios de atención primaria, con valores de 25.3% de violencia psicológica y 9.9% y 5.7% de violencia física y sexual respectivamente, estos datos contrastan con la presente investigación en donde se encontró 50.0% sufren de violencia no física (psicológica) y 33.9% de violencia física (sexual y física propiamente dicha), en el estudio de Costa Leite se encontraron también que factores sociodemográficos, conductuales, experiencias personales son factores de riesgo para la violencia de pareja, esto nos explica por qué en la presente investigación se mostraron mayores valores de violencia, tenemos una realidad socioeconómica y demográfica que difieren notablemente con la de Brazil donde fue realizado el estudio de Costa Leite. Sin embargo en el presente estudio se ha llegado también a la conclusión que la frecuencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de salud es alta y va en aumento.

Según el análisis realizado por Stöckl(7) en las provincias de Perú, se encontró que un 66% de mujeres de 15 a 24 años edad habían sufrido alguna vez de violencia conyugal que en los últimos 12 meses un 45% de mujeres de 15 a 24 años había sufrido de violencia conyugal, si bien este resultado tiene mayor prevalencia que el de la presente investigación donde se encontró que 52.1% de mujeres jóvenes sufren de violencia de pareja, debido a que en nuestro estudio se incluyeron mujeres hasta los 29 años de edad y se sabe que la violencia conyugal se presenta más en relaciones tempranas y en mujeres de edades más tempranas, así también en el estudio de Stöck, no se especifica en que provincias o regiones del Perú se realizó este estudio.

En cuanto al riesgo presentado un 15% de las mujeres encuestadas presentaron un riesgo severo de ser asesinadas por su cónyuge, el 12% un riesgo moderado y el 73% un riesgo leve o no presentaban riesgo, no se han encontrado más estudios sobre riesgo de feminicidio en el Perú o en el mundo, por lo que se recomienda se estudie este fenómeno que afecta la salud pública, desde la persona hasta la comunidad donde se encuentra la víctima y victimario, así como los factores que influyen directamente para que este hecho se produzca.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 55% de las mujeres asesinadas (feminicidio) se encontraban en una relación de pareja y el feminicidio fue a manos de su pareja o conviviente(9), estas cifras se asemejan a lo obtenido en el presente estudio en el cual el 52.1% de mujeres jóvenes encuestadas sufren de violencia de pareja, por su conviviente o cónyuge, así mismo según el INEI el mayor porcentaje de víctimas de feminicidio (63.3%) se encontraban entre los 15 a 29 años de edad, lo que nos demuestra que es el segmento estudiado es el más vulnerable donde se encuentran mujeres adolescentes y jóvenes.

El estudio realizado presento limitaciones. La encuesta respondió a un diseño transversal, y sin embargo se solicitó a las entrevistadas que reportaran sobre la

violencia presente y pasada. Además, debido a que el tema es un tópico sensible y difícil de verbalizar, es posible que las entrevistadas puedan haber omitido información o no reportado algún suceso de violencia debido al temor de que el agresor se entere de la manifestación de las mujeres. Asimismo, las participantes pueden haber omitido el reporte de un acto de violencia por el miedo a que el entrevistador le sugiera realizar una denuncia contra el agresor o por vergüenza. Otro motivo de omisión de información fue el encontrarse cerca al ámbito del hogar y en algunos casos con familiares presentes. Dichas situaciones pueden haber reducido la cantidad de reportes de violencia contra las mujeres por sus parejas.

## **X. CONCLUSIONES.**

## CONCLUSIONES

- 1 Existe una alta prevalencia de violencia de pareja (52.1%) en mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque, existe un 73.0% de riesgo leve de presentar feminicidio.
- 2 La prevalencia de violencia de pareja presentada por las mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque fue un 52.1%, la violencia física presentada fue de un 33.9% y la no física fue un 50.0%.
- 3 El riesgo de feminicidio existente en las mujeres jóvenes fue un 15% presenta un riesgo severo, un 12% un riesgo moderado y el 73% un riesgo leve o no presentan riesgo.
- 4 En cuanto a los datos sociodemográficos se encontró: que el 58.9% de encuestadas se encontraban en edades entre 18 y 24 años, el 82.6% de entrevistadas se encontraban en estado de convivencia con su cónyuge, el 51.2% presentaban estudio secundarios completos, el 72.0% de mujeres se encontraban en condición de desempleo, el 47.8% viven en zona rural, 10.1% en zona urbano rural y el 41.9% en zona urbana.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

## RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud, a través de sus profesionales insertos en los diferentes espacios dentro de los centros de atención médica, en especial a los de la región Lambayeque, para que impulsen, desarrollen e innoven en programas de prevención de todo tipo de violencia a la mujer, promocionando estilos de vida saludable y la buena relación de pareja, enfatizando su rol de padres y de dignos ciudadanos.

A las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia, éstas deben ser conscientes en asumir su rol de víctima y que la violencia está deteriorando su rol de madre, de pareja, y de integrante de una sociedad libre de violencia; por lo tanto, debe denunciar en la instancias correspondientes su caso, ya sea en su respectivo centro de salud o en el centro de emergencia mujer o en la comisaria de su barrio u en otro lugar que reciba ayuda para ella y su familia; evitando que su agresor la mate finalmente.

A los agresores que generalmente son conscientes de sus actos o no, deben acudir a su establecimiento de salud para recibir ayuda psicológica y especializada, y de ser posible de manera conjunta con su pareja, para iniciar terapia de pareja y de familia; para que puedan de manera progresiva su rol de célula básica de la sociedad.

A las autoridades de educación, en sus diferentes niveles educativos (inicial, primaria, secundaria y superior) para que fomenten el autocuidado y las buenas relaciones interpersonales en el aula y fuera de ella, desterrando cualquier tipo de violencia durante el juego o prácticas deportivas; cultivando valores de unidad, solidaridad, el respeto, la honradez y el amor filial, entre otros. Lo que permitirá construir un ser humano culto, sano y libre de violencia.

A los órganos operadores de justicia para que desarrollen y potencien programas de prevención de violencia familiar y feminicidio, a través de la articulación de los diferentes entes responsables de la sociedad.

A los investigadores de salud, involucrarse con los temas que atañen a la salud mental de las mujeres, mantenerse alerta ante señales que demuestren que una mujer está sufriendo violencia de pareja, informar, hacer seguimiento e incluso denunciar todo tipo de acto de violencia, esta será posiblemente la única forma en la podremos prevenir un feminicidio, así mismo para que afiancen la temática y aborden aspectos que no fueron contemplados en la presente investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azorza G, Noemí G. Antecedentes de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay, Lima. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2013.
2. Unidad de Generacion de Informacion y Gestión del Conocimientos - Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Boletín Estadístico Agosto 2017. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2017.
3. Organizacion Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la Violencia contra las mujeres. Femicidio [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=23945&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=23945&lang=es)
4. De Lujan Piatti M. Violencia contra las mujeres y alguien más... [España]: Universidad de Valencia; 2013.
5. Kapiga S, Harvey S, Khalie Muhammad A, 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(190):11.
6. Costa Leite FM, Costa Amorim MH, Wehrmeister FC, Petrucci Gigante D. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Revista de Saúde Publica. 2017;51(33):12.
7. Stöckl H, March L, Pallitto C, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence among adolescents and young women: prevalence and associated factors in nine countries: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14:751.

8. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*. 2013;382:859–65.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (CEIC). Informe Estadístico N°4: Homicidios en el Perú, contándolos uno a uno, 2011- 2015. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.; 2016 p. 130. Report No.: 4.
10. Contreras L. Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. *Universitas Psychologica*. 2014;13(2):681–92.
11. Muñoz del Carpio T, Bustamante Gabriela. Situacion de la violencia familiar contra la mujer en arequipa 2012 - 2014, Características, demandas y propuestas. *Revista Medica Basadrina*. 2015;9(1):25–9.
12. Londoño JL, Gaviria A, Guerrero R. Asalto al Desarrollo. *Violencia en America Latina*. Washington, D.C.: TXT Edicion; 2000. 288 p.
13. Molina Giraldo E. Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de genero en Colombia. [Colombia]: Universidad de Manizales; 2016.
14. Pan American Health Organization. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3470>
15. Organizacion Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. 2003 p. 374. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>

16. Boira S, Marcuello-Servós C, Otero L, Sanz Barbero B, Vives-Cases C. Femicidio y feminicidio: Un análisis de las aportaciones en clave iberoamericana. *Revista Internacional de trabajo social y ciencias sociales*. 2015;10:27–46.
17. Gnisci A, Pace A. Lethal domestic violence as a sequential process: Beyond the traditional regression approach to risk factors. *Current Sociology*. 2016;64(7):16.
18. Sanz-Barbero B, Heras-Mosterio J, Otero-García L, Vives-Cases C. Sociodemographic profile of femicide in Spain and its association with domestic abuse reporting. *Gac Sanit*. 2016;30(4):272–8.
19. Mujica J, Tuesta D. Femicide Penal Response in the Americas: Indicators and the Misuses of Crime Statistics, evidence from Peru. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*. 2014;07(01):1–21.
20. Hernandez Breña W. Femicidio (agregado) en el Perú y su relación con variables macrosociales. URVIO, *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*. 2015;17:48–66.
21. Mesa de Trabajo Intersectorial. Protocolo interinstitucional de acción frente al feminicidio, tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo. 2015.
22. Unidad de Apoyo a la Investigación. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009 p. 56.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Valoración del riesgo de feminicidio y prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de Salud del distrito de Lambayeque 2017-2018**

Estimada Sra. Le saludan cordialmente, el estudiante del duodécimo ciclo de Facultad de Medicina Humana de Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: James Stevens Cortavarría Pérez; sería tan amable usted de permitirnos formularle un conjunto de preguntas, que serán realizadas través de una encuesta que le presentaremos a continuación.

La cual tiene como objetivo valorar el riesgo de feminicidio y la prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes en el distrito en el que usted reside. Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta donde se han consignado datos generales edad, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, condición laboral, ingreso mensual, así como si fuese el caso consignar en la encuesta si sufriese algún tipo de violencia por parte de su cónyuge. No se considerará datos como nombres, apellidos, DNI, dirección domiciliaria y la información obtenida será debidamente manejada con la mayor confidencialidad.

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con la información obtenida, se propondrán medidas para prevenir e intervenir en la comunidad para controlar la violencia y prevenir el feminicidio.

El presente estudio no tiene riesgo alguno.

Sólo los investigadores saben que usted está participando de éste estudio.

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información requerida. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse el estudiante responsable de la Investigación: James Stevens Cortavarría Pérez, asesorado por el Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, REALIZANDO LOS TEST DESCRITOS Y PERMITIENDO ALOS INVESTIGADORES USAR LA INFORMACION ACERCA DE MI.

**FECHA:** .....

**FIRMA DE LA PERSONA QUE PERMITE CONSENTIMIENTO:**

.....

**FIRMA DEL INVESTIGADOR** .....

## ANEXO 02

### Valoración del riesgo de feminicidio y prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes del distrito de Lambayeque 2017 - 2018

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: Casada ( ) Conviviente ( )  
 Grado de instrucción: S.I. ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico - Universitario ( )  
 Condición laboral: Empleado ( ) Desempleado ( ) Ingreso mensual: ..... soles  
 Hijos: Si ( ) No ( ) N°..... Procedencia: Urbano ( ) Rural ( ) Urbano-rural ( )

Este cuestionario está diseñado para conocer si usted ha experimentado maltrato en su relación de pareja en el último año y la frecuencia de ese maltrato. No es un examen, por lo que no hay respuestas buenas o malas. Conteste a cada una de las preguntas lo más cuidadosa y correctamente que pueda, marcando con una cruz la respuesta que considere más adecuada para usted. Si usted no convive con su pareja, deje las preguntas 5 y 14 en blanco. Igualmente, si no tiene hijos, deje la pregunta 17 en blanco.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuentemente
1. Mi pareja me hace sentirme inferior (por ejemplo me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien).	1	2	3	4	5
2. Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos.	1	2	3	4	5
3. Mi pareja se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado.	1	2	3	4	5
4. Mi pareja me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto.	1	2	3	4	5
5. A mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo.	1	2	3	4	5
6. Mi pareja tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (por ejemplo vecinos o compañeros de trabajo).	1	2	3	4	5
7. Mi pareja me da puñetazos.	1	2	3	4	5
8. Mi pareja me dice que soy fea y poco atractiva.	1	2	3	4	5
9. Mi pareja me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él.	1	2	3	4	5
10. Mi pareja actúa como si yo fuera su criada personal.	1	2	3	4	5
11. Mi pareja me insulta o me avergüenza delante de los demás.	1	2	3	4	5
12. Mi pareja se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él.	1	2	3	4	5
13. Mi pareja me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo un cuchillo).	1	2	3	4	5
14. Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa.	1	2	3	4	5
15. Mi pareja controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo en ropa, teléfono, etc).	1	2	3	4	5
16. Mi pareja no me valora intelectualmente (por ejemplo me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc).	1	2	3	4	5
17. Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños.	1	2	3	4	5
18. Mi pareja me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica.	1	2	3	4	5
19. Mi pareja cree que no debería trabajar o estudiar	1	2	3	4	5
20. Mi pareja no es una persona amable.	1	2	3	4	5

21. Mi pareja no quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (por ejemplo mi familia, vecinas/os o compañeras/os de trabajo).	1	2	3	4	5
22. Mi pareja exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no.	1	2	3	4	5
23. Mi pareja me chilla y me grita por cualquier motivo.	1	2	3	4	5
24. Mi pareja me da bofetadas en la cara y la cabeza.	1	2	3	4	5
25. Mi pareja se pone agresiva conmigo cuando bebe.	1	2	3	4	5
26. Mi pareja es un mandón y me da órdenes constantemente.	1	2	3	4	5
27. Mi pareja no respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones.	1	2	3	4	5
28. Mi pareja me asusta y me da miedo.	1	2	3	4	5
29. Mi pareja me trata como si fuera idiota.	1	2	3	4	5
30. Mi pareja actúa como si quisiera matarme.	1	2	3	4	5

### ANEXO 3

#### FICHA "VALORACIÓN DE RIESGO" EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

La presente ficha es para ser aplicada a mujeres y adolescentes mujeres mayores de 14 años que son víctimas de violencia por su pareja o ex pareja, con el objetivo de valorar el riesgo y tomar las medidas respectivas en la atención del caso.

La ficha contempla datos anteriores al hecho por el cual la mujer se acerca a la institución. Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según el relato de la víctima, al final sumará todos los puntajes y de acuerdo al intervalo donde se ubica, pondrá la valoración respectiva.

#### I. ANTECEDENTES - VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL

1. ¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	SÍ	NO		
	2	0		
2. ¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	NO	A veces	Mensual	Diario / semanal
	0	1	2	3
3. En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	SÍ	NO		
	2	0		
4. ¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	NO	Lesiones como moretones, rasguños	Lesiones como fracturas, golpes sin compromisos de zonas vitales	Con riesgo de muerte / requirió hospitalización: estrangulamiento, envenenamiento, desbarrancamiento, lesiones con compromisos de zonas vitales
	0	1	2	3
5. ¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	SÍ	NO	DESCONOCE	
	2	0	0	
6. ¿Su pareja o ex pareja es violento con sus hijos, familiares u otras personas?	SÍ	NO	DESCONOCE	
	2	0	0	
7. ¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	SÍ	NO		
	3	0		

#### II. AMENAZAS

8. ¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	NO	Amenaza enviando mensajes por diversos medios (teléfono, email, notas)	Amenaza verbal con o sin testigos. (hogar o espacios públicos)	Amenaza usando objetos o armas de cualquier tipo
	0	1	2	3
9. ¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	SÍ	NO		
	3	0		

#### III. CONTROL EXTREMO HACIA LA PAREJA

10. ¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	NO	Llamadas insistentes y/o mensajes por diversos medios	La sigue o espía por lugares donde frecuenta (centro laboral, de estudios, etc.)	
	0	1	2	
11. ¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	NO	Controla su forma de vestir y salidas del hogar	La aísla de amistades y familiares	
	0	1	2	
12. ¿Su pareja o ex pareja utilizó a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	SÍ	NO		
	2	0		

13. ¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o sospecha que usted le engaña?	NO le ha dicho nada	NO le ha dicho, pero sospecha	SI le ha dicho que le engaña	
	0	1	2	
14. ¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	NO	SÍ		
	0	2		
<b>IV. CIRCUNSTANCIS AGRAVANTES</b>				
15. ¿Usted en algún momento le dijo a su pareja que quería separarse de él? ¿Como reaccionó él?	NO	Aceptó separarse pero no desea retirarse de la casa	No aceptó separarse. Insiste con retomar la relación	No aceptó separarse, la amenaza con hacerle daño o matar a sus hijos/as
	0	1	2	3
16. ¿Actualmente vive usted con su pareja?	SÍ, viven juntos	NO, ya no viven juntos, pero insiste en retomar la relación		
	1	2		
17. ¿ Su pareja consume habitualmente alcohol o drogas? (diario, semanal, mensual)	SÍ	NO		
	1	0		
18. ¿Su pareja o ex pareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	SÍ	NO	DESCONOCE	
	1	0	0	
19. ¿Su pareja o ex pareja usa o ha usado un arma de fuego?	SÍ	NO	DESCONOCE	
	2	0	0	