



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARACTERÍSTICAS SOCIO FAMILIARES, SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE
VIOLENCIA FAMILIAR DE MUJERES ATENDIDAS CON VIOLENCIA EN CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO “WIÑAY”, COMAS, 2023.

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Herrera Gonzales, Judith

Asesora

Castañeda Chang, Ana María

ORCID: 0000-0002-3643-1078

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2023

“Características Socio Familiares, situación epidemiológica de Violencia Familiar de mujeres atendidas con violencia en Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

6%

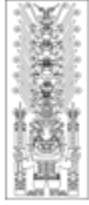
PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	6%
2	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
7	sociologiaenlaunjfsc.wordpress.com Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARACTERÍSTICAS SOCIO FAMILIARES, SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE
VIOLENCIA FAMILIAR DE MUJERES ATENDIDAS CON VIOLENCIA EN CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “WIÑAY”, COMAS, 2023.

Línea de Investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia
Familiar Sistémica

Autora

Herrera Gonzales, Judith

Asesora

Castañeda Chang, Ana María

ORCID: 0000-0002-3643-1078

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

LIMA - PERÚ

2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Descripción Del Problema.....	10
1.2 Antecedentes.....	13
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	13
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	15
1.3 Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.4 Justificación	19
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	21
II. METODOLOGÍA	22
2.1. Diseño del estudio.....	22
2.2. Población.....	22
2.3 Muestra	22
2.4 Instrumento.....	23
III. RESULTADOS ESPERADOS.....	26
IV. CONCLUSIONES.....	40
V. RECOMENDACIONES.....	45
VI. REFERENCIAS	46

VII. ANEXOS.....48

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características Socio Familiares, situación epidemiológica de Violencia Familiar de mujeres atendidas con violencia en Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY”. 2023. **Método:** Cualitativo con un diseño descriptivo – interpretativo, el tipo de estudio es una investigación cualitativa con un diseño descriptivo – interpretativo donde se comparte la percepción que tiene el profesional de Trabajo Social y el instrumento es la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar del Ministerio de Salud. la población fue de 184 usuarias a quienes se les aplico la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica atendidas por primera vez durante los meses de enero – junio 2023. La muestra: pacientes mujeres víctimas de violencia familiar que tengan aplicada la ficha de Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar con historia de violencia familiar que acuden por primera vez al centro. **Resultados:** Muestran los componentes y operativización de la población atendida o evaluada, miden el cumplimiento de la recolección de la información aplicándose a cada usuaria, utilizan esta fuente para análisis socio familiar de la población atendida, un control de los casos de violencia familiar, casos judicializados que son de la jurisdicción de Comas. **Conclusiones:** La vigilancia epidemiológica de violencia, sus factores asociados como herramienta apropiada en salud pública que permiten fundamentar científicamente el proceso de formulación, implementación y seguimiento de prevención y control de la violencia de una realidad o población determinada como las usuarias atendidas en salud mental.

Palabras Claves: características socio familiares, violencia familiar.

ABSTRACT

Objective: Determine the Socio-Family characteristics, epidemiological situation of Family Violence of women treated with violence in the “WIÑAY” Community Mental Health Center. 2023. **Method:** Qualitative with a descriptive-interpretive design, the type of study is a qualitative research with a descriptive-interpretive design where the perception that the Social Work professional has is shared and the instrument is the Multisectoral Epidemiological Surveillance Sheet of the Family Violence of the Ministry of Health. The population was 184 users to whom the Multisectoral Epidemiological Surveillance Sheet was applied, attended for the first time during the months of January - June 2023. The sample: female patients who were victims of family violence and had the Multisectoral Epidemiological Surveillance Sheet applied. of Family Violence with a history of family violence who come to the center for the first time. **Results:** They show the componentes and operationalization of the population served or evaluated, they measure compliance with the collection of information applied to each user, they use this source for socio-familial analysis of the population served, a control of cases of family violence, cases judicialized that are from the jurisdiction of Comas. **Conclusions:** Epidemiological surveillance of violence, its associated factors as an appropriate tool in public health that allows scientifically substantiating the process of formulation, implementation and monitoring of prevention and control of violence in a specific reality or population such as users treated in mental health.

Keywords: socio-family characteristics, family violence.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género e integrantes del grupo familiar es un problema mundial, una grave pandemia social y un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas, su origen es la falta de poder de una persona frente a la otra, siendo una situación común la de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales, siendo este tipo de violencia de género que se ejerce dentro del hogar, no se presenta de forma aislada y tiene un patrón cíclico en etapas, es el abuso que se presenta de uno de los integrantes de la familia en maltratos a nivel físico o emocional hacia otro.

Puede ser vista como una epidemia silenciosa que en el tiempo vivido de convivencia en el COVID ha incrementado y se ha evidenciado a través de las denuncias a nivel nacional por instituciones que intervienen en esta crítica y aumentante diaria situación, debido a ello se han instituido protocolos de medición para ir creando propuestas acordes a las cambiantes situaciones presentadas, así mismo reflejada en estadísticas e investigaciones de instituciones públicas como el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer.

“La violencia familiar ocurre generalmente en el entorno doméstico, aunque también pueden darse en otro tipo de lugares, siempre y cuando se encuentren involucradas a dos personas emparentadas por consanguinidad o afinidad. En las situaciones de violencia familiar existen dos roles, uno activo, del maltratador, y otro pasivo, de quien sufre el maltrato. El maltratador suele ser una persona que impone su autoridad, fuerza física o poder para abusar sobre otro miembro de su familia. catalogada como un problema de salud pública y, en consecuencia, requiere políticas, programas y campañas de los organismos competentes para prevenir y concientizar a la población sobre las consecuencias de

la violencia intrafamiliar y fomentar la denuncia de este tipo de situaciones, pues, a pesar de que se encuentra penada por la ley y conlleva a una serie de sanciones legales, muchas personas, por temor o desinformación, no lo hacen”. (“Qué es la Violencia Familiar”. En: Significados.com, 2023, p.1)

En la Ley N° 30364, Ley para “prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra los integrantes del grupo familiar en su artículo 10 en el cual habla sobre el derecho y la protección integral menciona el ministerio de salud tiene a su cargo la provisión gratuita de servicios de salud para la recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas respecto de las atenciones médicas y psicológicas que brinde, el ministerio de salud debe resguardar la adecuada obtención, conservación de la documentación de la prueba de los hechos de violencia. Esta obligación se extiende a todos los servicios públicos y privados que atienden víctimas de violencia, quienes, además, deben emitir los certificados correspondientes de calificación del daño físico y psíquico de la víctima conforme a los parámetros médico-legales del instituto de medicina legal y ciencias forenses del ministerio público.

Así mismo en la misma Ley N° 30364, en su artículo 8, se enmarcan los tipos de violencia los cuales son violencia física, psicológica, violencia sexual y violencia económica y sexual, según la Ley da el derecho natural a la persona de “prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra los integrantes del grupo familiar y en su artículo 5 define la violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado se entiende por violencia contra las mujeres:

- La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
- La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del estado, donde quiera que ocurra.

“La violencia familiar generalmente ocurre en el entorno doméstico cuando un integrante de la familia realiza maltrato físico o psicológico hacia otro, consiste en un abuso que sucede cuando un miembro de la familia ejerce algún tipo de maltrato sobre otro y puede ser protagonizada tanto por hombres como por mujeres.” (Stanford Medicine Children's Health. 202, pp.2-3)

“Se debe de tener en cuenta el estigma que rodea a la violencia familiar a nivel social, que coloca la carga de vergüenza y la culpa en las mujeres que sufren violencia de género, dicho estigma se sustenta en las respuestas que ellas reciben de personas cercanas e instituciones al revelar su historia de violencia. En muchas ocasiones, centran la responsabilidad en las víctimas y no en los agresores, en su falta de autoestima, su situación de salud mental (es histérica o está loca) y en su comportamiento (forma de vestirse, hora de estar en la calle, forma de responderle a la pareja, entre otras). Esto conlleva que las mujeres

eviten visitar centros de atención de la violencia por miedo a sentirse cuestionadas, juzgadas o ser culpabilizadas”. (Hidalgo, 2020, pp. 3-4)

De acuerdo a la Ley 30364 refiere las causas que generan la violencia familiar siendo los factores Individuales como temperamento; genes, biológicos, complicaciones de nacimiento, déficit; los factores en la familia, factores en la comunidad y factores en la sociedad.

No se puede dejar de mencionar el Artículo 122-B del Código Penal Peruano “Agresiones en contra de las mujeres o integrantes del grupo familiar” el cual a la letra dice: El que de cualquier modo cause lesiones corporales que requieran menos de diez días de asistencia o descanso según prescripción facultativa, o algún tipo de afectación psicológica, cognitiva o conductual que no califique como daño psíquico a una mujer por su condición de tal o a integrantes del grupo familiar en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de tres años e inhabilitación conforme a los numerales 5 y 11 del artículo 36 del presente Código y los artículos 75 y 77 del Código de los Niños y Adolescentes, según corresponda.

Las políticas públicas del gobierno peruano articulan intervención de sanción, prevención y recuperación tanto de la víctima directa, colateral así como su agresor con diversas instituciones desde que se comete el delito hasta la intervención en la recuperación de su salud física y mental de los involucrados, siendo el objetivo de erradicarla, pero para ello “es necesario incrementar las intervenciones de prevención primaria que se centran en modificar la cultura, creencias que justifican o toleran la violencia contra las mujeres, con

políticas públicas de promover relaciones igualitarias y el respeto a sus derechos humanos que es un trabajo interinstitucional, multidisciplinario y a largo plazo y de mucho compromiso social”. (“Observatorio Nacional de la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”. Nota Informativa, 2021, p.1)

En esta investigación se desea dar a conocer y comprender la situación epidemiológica de Violencia Familiar de las mujeres atendidas con violencia del Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY” comprendiendo los meses de enero a julio del 2023 basadas en la ficha multisectorial de vigilancia de la violencia familiar aplicadas al inicio de la atención con la usuaria cuando ingresa como paciente ya sea con una referencia de un centro de salud de primer nivel no especializado del mismo MINSA, con documento del Ministerio Público, del Poder Judicial, del Ministerio de la Mujer las unidades de protección especial (UPE), para niñas/os y adolescentes), que permitan apoyar a las familias, así como nuestros aliados institucionales del CEM Comas que vienen con oficios dirigidos para la intervención en la salud mental y con situaciones judicializadas con alta carga emocional, trastornos de ansiedad, diagnósticos a intervenir de forma psiquiátrica, terapéutica y con la intervención de servicio social.

La ficha multisectorial de vigilancia de la violencia familiar es un instrumento que será un método de análisis de la realidad de la población atendida en nuestra institución que pertenece al Ministerio de Salud que son los Centros de Salud mentales Comunitarios con una intervención directa con acceso inmediato y cercano a la comunidad. En las fichas multisectorial de vigilancia de la violencia familiar contiene a los datos del agredido o víctima, así como del agresor como edad, sexo, lugar de residencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y tipo de ingresos. Así como también detalla los datos de la agresión

indicando donde se dio, el estado del agresor, tipo de violencia efectuada, medio utilizado, motivo expresado, frecuencia, lugar de la agresión, hora de la agresión, también en la ficha se han considerado las medidas o acciones tomadas y seguimiento a la víctima con los cuales se interviene en el programa de violencia familiar.

1.1. Descripción del problema

El Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” del distrito de Comas que está integrado al Ministerio de Salud, con un nivel de atención especializado comunitario, referencial dedicado al bienestar de la salud mental que necesitan y han sido evaluados previamente (medicamente) atención psiquiátrica porque presentan dificultades para desarrollarse en su día a día como ellos esperan debido a los problemas mentales, problemas emocionales, conductuales y/o de adaptación severos y/o crónicos que padecen.

La atención especializada cuenta con las siguientes unidades:

- Unidad de niños y adolescentes (Ejm: Autismo, Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anorexia, etc.)
- Unidad de adultos y adultos mayores (Ejm: Esquizofrenia, depresión, ansiedad, Alzheimer, etc.)
- Unidad de adicciones (Problemas relacionados con ludopatía, el consumo de alcohol, cocaína, etc.)
- Intervención especializada en la estrategia de prevención de Violencia, pacientes derivadas de instituciones estatales víctimas de violencia familiar o de género en nivel moderado a severo evaluando desde su ingreso el nivel de deterioro mental, seguimiento, recuperación dándoles atención psicoterapéutica (terapia centrada en el trauma)

y medica psiquiátrica para los casos de depresión moderada o grave, ansiedad o intentos de suicidio u autolesiones.

Por ello dentro de la intervención multidisciplinaria hay un equipo de profesionales especializados en la intervención de víctimas, que inicia el flujo desde referencia de un centro de salud de primer nivel no especializado del mismo MINSA (centros de salud o postas), hasta la documentación enviada vía electrónica del Ministerio Público (Fiscalía), del Poder Judicial, del Ministerio de la Mujer las unidades de protección especial (UPE), para niñas/os y adolescentes), del CEM Comas o física (currier) que una usuaria requiere atención en calidad de urgencia, para la intervención en la salud mental y con situaciones judicializadas con alta carga emocional, trastornos de ansiedad, diagnósticos a intervenir de forma psiquiátrica, terapéutica y con la intervención de servicio social. Por lo que se inicia contacto con celeridad indicando la solicitud de la institución externa, documentos mínimos a traer para brindar la rapidez en la atención, coordinando con la acogida (personal de enfermería) que entrevista y organiza documentos para entrega en admisión para debido armado de historia clínica y confirmación de la jurisdicción de su atención y luego la aplicación de la ficha epidemiológica de Violencia Familiar que es un punto de partida en la evaluación de las características familiares tanto de la víctima como del agresor a quienes se les brindara tratamiento terapéutico respetando protocolos internos del MINSA siendo este el punto medular de la investigación descriptiva que se compartirá como experiencia de nuestra intervención y propiamente como profesional que hago diariamente con esta población que se atiende.

La violencia familiar conlleva a la pérdida de calidad de vida, su dinámica familiar entra en crisis, rompe su estructura, hay modificación de roles familiares, con una alta carga

psicológica, esta es la situación en la que ingresa el usuario o paciente al C.S.M.C “Wiñay” junto con su familia,

A través de esta investigación se desea dar a conocer y comprender la situación epidemiológica de Violencia Familiar de las mujeres atendidas con violencia del Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY”, quién está inserta en los lineamientos y protocolos del Ministerio de Salud y de la DIRIS Lima Norte.

La aplicación de este instrumento fue realizada durante los meses de enero a julio del 2023 basadas en la ficha multisectorial de vigilancia de la violencia familiar aplicadas al inicio de la atención con la usuaria víctima como del agresor, grupo étnico, nivel de estudios, lugar de la incidencia, ocupación, tipo de violencia entre otras características, así mismo referencialmente y apoyadas de las intervenciones individualizadas y familiares en consulta con las historias clínicas complementaremos sobre la funcionabilidad del grupo familiar que es la intervención del profesional de Trabajo Social.

Actualmente surge la necesidad de evaluar las dificultades para la aplicación de procedimientos y promover soluciones que permitan proteger y ubicar a las víctimas de manera oportuna.

Es por esto que, dado la importancia de los sucesos y acontecimientos, como también surge la pregunta, ¿cuáles son las características socio familiares de las mujeres con violencia familiar que acuden al centro de salud mental comunitario “Wiñay” del distrito de Comas? en base al instrumento aplicado que es la Ficha multisectorial de la de Violencia Familiar que permiten ver la situación epidemiológica durante el primer semestre de atenciones del centro

de salud mental comunitario “Wiñay” en el año 2023 comprendiendo los meses de enero a junio del 2023, varias investigaciones han abordado el tema desde diferentes perspectivas.

Es por esto que, dado la importancia de los sucesos y acontecimientos, como también surge la pregunta, ¿cuáles son las características Socio Familiares, situación epidemiológica de Violencia Familiar de las mujeres atendidas con violencia en Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY” del distrito de Comas? en base al instrumento aplicado que es la Ficha multisectorial de la de Violencia Familiar que permiten ver la situación epidemiológica durante el primer semestre de atenciones del centro de salud mental comunitario “Wiñay” en el año 2023 comprendiendo los meses de enero a julio del 2023.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

A nivel internacional existen antecedentes tanto en continente norteamericano, europeo como a nivel de Latinoamérica intervenciones y propuestas existentes de sistemas de vigilancia epidemiológica para prevención y control de la violencia, así como instituciones internacionales que han generado diversos antecedentes de esta problemática mundial.

La OMS, en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud destaca que, además de las posibles lesiones físicas producidas, existe en esta población una mayor probabilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos psicosomáticos, abuso de alcohol y drogas (Krug, et al., 2020, p. 132).

Según la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud refiere que, aunque la violencia familiar se reconoce a nivel mundial como un abuso contra los derechos humanos, se aborda como un problema de salud pública.

“Uno de los antecesores se inició con el informe del Instituto de Medicina de Estados Unidos en 1985, denominado *Injury in América*, y solamente en los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en asocio con los Centros para Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos han propuesto guías para la vigilancia epidemiológica de lesiones y violencia. Estamos pues ante un esfuerzo de creación muy reciente que apenas se está estructurando sobre recolección sistemática de evidencia científica para sustentar las decisiones de formulación de políticas públicas y de programas para la prevención y control de la violencia.” (Organización Panamericana de la Salud. *Indicadores básicos*, 2016, p 30)

“Siendo situaciones como la del Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia de los municipios colombianos del 2019 indicando que es la herramienta más apropiada que tiene la salud pública para fundamentar científicamente el proceso de formulación, adopción, implementación y seguimiento de políticas de prevención y control de la violencia es la vigilancia epidemiológica, que se ha entendido como la permanente y sistemática recolección, análisis e interpretación de datos de salud esenciales para la planeación, implementación de programas de salud, íntimamente integrada a la disseminación de esta información a quienes necesitan conocerla, sin embargo, los sistemas de vigilancia epidemiológica vigentes han dado cada día mayor peso al hecho de que la información se presente a las autoridades, y se ha venido olvidando la importancia de que la información llegue a la comunidad, de manera que tenga elementos de juicio para cambiar formas de

proceder, y adoptar nuevos programas y apoyarlos; es decir, crear la voluntad social que sustenta y legitima las decisiones del gobernante y que permite que las políticas sean de largo plazo y que generen procesos sociales. “Esta Vigilancia epidemiológica de homicidios en municipios del Valle del Cauca en coordinación con la Dirección Seccional de Salud, a varios municipios del Valle del Cauca en Colombia para su implantación y para el uso de la información recolectada. El tipo de información recolectada es muy similar a la del modelo propuesto por la OPS. Su gran aporte son las estrategias y mecanismos empleados para promover e institucionalizar participación ciudadana, la cooperación entre el gobierno local y la ciudadanía y la organización dentro de la administración municipal” (Ochoa, 2019, p. 1)

1.2.2. Antecedentes Nacionales.

Los protocolos de vigilancia epidemiológica de la violencia familiar en el Perú surgieron a partir del año 2001 en donde definen la “Vigilancia epidemiológica de la violencia familiar como un conjunto de acciones que permiten realizar la observación y el estudio sistemático y permanente de la violencia familiar para identificar su magnitud, factores de riesgo, zonas geográficas afectadas y a partir de ella, definir las medidas de intervención que se requieren para su prevención y/o control”. (MINSA, 2021, p. 9)

Posterior a ello la Dirección General de Epidemiología inició la Vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar desde el 2008, con base legal de la RM N° 455-2001/MINSA que aprobó las Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil.

Por ejemplo entre las investigaciones y cifras presentadas que encontramos al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables con sus instituciones de los Centros

Emergencia Mujer (CEM) con su programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar - AURORA en su boletín estadístico de julio 2023 según denuncias realizadas han sido atendidos 14,357 casos de violencia de género contra las mujeres, siendo la cifra en el año 2020 una suma de atenciones a nivel nacional también de 9,541.0, en el Perú se estima según lo estadístico que 7 de cada 10 hogares viven de violencia familiar.

Haciendo una mención a los casos de feminicidio que es la muerte de las mujeres por su condición de tal, en contextos de violencia familiar, coacción, hostigamiento o acoso sexual; abuso de poder, confianza o cualquier otra posición o relación que confiera autoridad al agresor en cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agresor que según este mismo boletín indican víctimas de feminicidio anualmente en el 2019 fue el pico más alto con 570 mujeres a que se cometió el delito de quitarles la vida, el 2020 con 461 mujeres con feminicidio, el 2021 con 429 casos, el 2022 con 353 casos y a julio del 2023 con 253 mujeres anualmente asesinadas en nuestro país a nivel nacional registradas sin considerar las que están en anonimato y no denunciadas.

Donde dentro de sus “funciones de la vigilancia epidemiológica es el describir del problema de la violencia familiar, sus causas y factores de riesgo de un determinado sector, población e integrarla dentro del contexto local al nacional para formular planes de intervenciones reales. Es un instrumento usado para la colección, análisis e interpretación de datos con el objetivo de contribuir a la prevención y control de la morbi -mortalidad ocasionada por la violencia familiar. (MINSa, 2021, p. 12)

Se aplica en las siguientes situaciones:

- Usuarios derivados CEM, juzgado de familia o fiscalía, para llenar los datos consignados en la ficha se utiliza la información del documento, para no “revictimizar” a la víctima.
- Usuarios con tamizajes positivos, llenar los datos consignados en la ficha.
- La ficha multisectorial de violencia epidemiológica es aplicada por todos los profesionales de salud.

La vigilancia epidemiológica “está conformada por un conjunto de acciones que permiten realizar la observación y el estudio sistémico y permanente de la Violencia Familiar para identificar sus factores de riesgo para poder definir su intervención y proponer medidas de prevención y control es importante porque recoge información cualitativa y científica de la situación de la violencia familiar en una zona específica y fusionándose con la realidad dentro de la sociedad limeña y peruana. A su vez el identificar los factores de riesgo y evaluar el avance del cumplimiento de metas físicas de intervención”. (Rojas, 2022, p. 4)

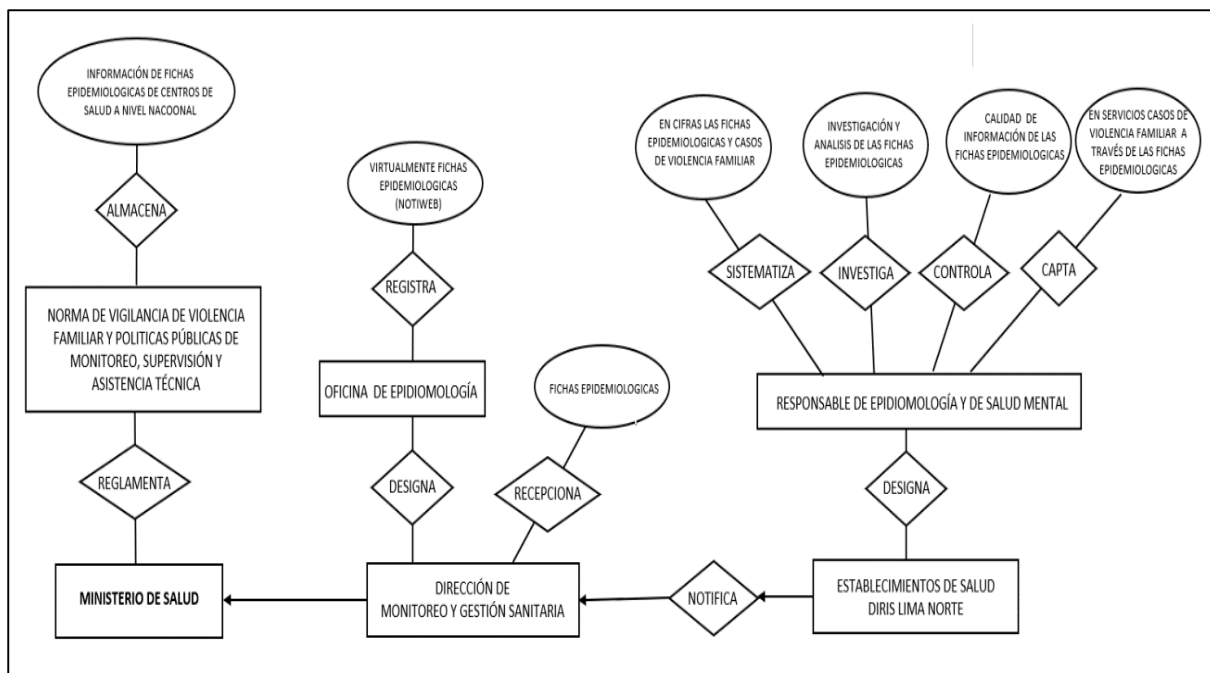
La vigilancia epidemiológica ha demostrado en las últimas décadas ser una de las herramientas más importantes de la salud pública que permite tener un conocimiento actualizado del estado de la salud de la población para su oportuna intervención y control.

Es el personal de salud quién debe de detectar los casos con la ficha de Ficha multisectorial de la de Violencia Familiar y llevaran un adecuado registro que permitan a las autoridades formar planes de trabajo y decisiones convenientes.

Según el circular N° 25-2023-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFANT/ESMYCP, emitido el 11 de enero, el flujo de información de la vigilancia epidemiológica de violencia familiar actualmente sería de la siguiente manera:

Figura 1

Flujo de Información de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar



Nota. En la figura se expresa el flujo del Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades según la responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar. 2021.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Conocer características Socio Familiares, situación epidemiológica de Violencia Familiar de las mujeres atendidas con violencia en Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY”.

1.4. Justificación

De acuerdo a lo indicado en nuestra institución se da intervención multidisciplinaria hay un equipo de profesionales especializados en la intervención de víctimas, que inicia el flujo desde referencia indicado en líneas anteriores donde la usuaria derivada requiere atención en calidad de urgencia, para la intervención en la salud mental, situaciones judicializadas con alta carga emocional, trastornos de ansiedad, diagnósticos a intervenir de forma psiquiátrica, terapéutica y con la intervención de servicio social.

Por lo que se inicia contacto con celeridad indicando la solicitud de la institución externa, el flujo y protocolos para brindar la rapidez en la atención y aplicación de la ficha epidemiológica de Violencia Familiar que es un punto de partida en la evaluación de las características familiares tanto de la víctima como del agresor a quienes se les brindara tratamiento terapéutico respetando protocolos internos del MINSA siendo este el punto medular de la investigación descriptiva que se compartirá como experiencia de nuestra intervención y propiamente como profesional que hago diariamente con esta población que se atiende.

A través de esta investigación se desea dar a conocer y comprender la situación epidemiológica de Violencia Familiar de las mujeres atendidas con violencia del Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY” comprendiendo los meses de enero a julio del 2023 basadas en la ficha multisectorial de vigilancia de la violencia familiar aplicadas al inicio de la atención con la usuaria víctima como del agresor, grupo étnico, nivel de estudios, lugar de la incidencia, ocupación, tipo de violencia entre otras características, así mismo referencialmente y apoyadas de las intervenciones individualizadas y familiares en consulta con las historias clínicas complementaremos sobre la funcionabilidad del grupo familiar que es la intervención.

La intervención del TSS dentro del equipo multidisciplinario de salud mental para intervenir con víctimas de violencia familiar porque interviene tanto con el paciente como con su familia, siendo importante como soporte en la recuperación y tratamiento, donde el TSS interviene en la mejora del apoyo social del paciente, para mejorar su calidad de vida reduciendo su deterioro psicosocial por la enfermedad y situación presentada.

En relación a la praxis del Trabajador Social en salud (TSS) a compartir se enfoca en evitar que la enfermedad o un psicosocial como lo es la violencia hacia la mujer y la familia, lo que se relaciona a ello genere o sea causa de disfunciones sociales, que se agraven o se vuelvan crónicas con el tiempo y al no ser atendidas por profesionales especializados en salud mental conlleven a una marginación social y pérdida de la salud. El TSS permite la continuidad en el tratamiento, haciendo el seguimiento e intervención profesional, no solo las sanitarias como quehacer profesional propio de los médicos psiquiatras o de familia, de terapeutas como intervención psicológica, sino motivando y creando posibilidades sociales que hagan posible la recuperación terapéutica, cumplimiento terapéutico, en las condiciones más idóneas y de sostenibilidad del tratamiento, brinda durante el proceso de tratamiento y recuperación de manera individual y/o comunitaria con el objetivo de enfrentar los problemas y las situaciones conflictivas que se presentan, así mismo mejorar el desarrollo de sus capacidades del paciente de tolerancia, de comprensión, de frustración, de mejorar el manejo de sus recursos propios del paciente e identificar los que le ofrece su entorno.

Fomentar la investigación social en el campo del Trabajo Social en salud, así como la sistematización de las experiencias ayudará a mejorar el conocimiento sobre la situación, intervención en pacientes que atraviesan el psicosocial de violencia familiar.

Por eso nos motiva a emprender esta investigación para ampliar y mejorar el conocimiento sobre este tipo de pacientes e intervención, conocer cómo puede afectar la violencia familiar y su vínculo con la depresión, donde no solo puede variar su situación social y apoyos informales sino su relación con los apoyos formales que tiene.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

A través del presente estudio deseamos compartir la experiencia de investigación en “conocer características Socio Familiares, situación epidemiológica de Violencia Familiar de las mujeres atendidas con violencia en Centro de Salud Mental Comunitario “WIÑAY”, los instrumentos, herramienta empleada con aciertos y propuestas de mejora, aportando para futuras intervenciones de otros profesionales una base en su intervención que sea un punto de partida en ellos para esta población de dinámica tan cambiante.

Así mismo una contribución significativa para nuestra institución es el contar con una evaluación inicial de la situación de la víctima lo que permite hacer un plan de intervención individualizado para un tratamiento integral que garantice la adherencia al tratamiento de la usuaria, seguimiento y alta con autocontrol sus emociones y en coordinación con instituciones externas de salud para que facilite la integración de la víctima a la sociedad.

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño del estudio y enfoque teórico metodológico

Para la realización de esta investigación sea optado por realizar una investigación cualitativa con un diseño descriptivo – interpretativo, donde se comparte la percepción que tiene el profesional de Trabajo Social.

2.2 Población

Se considera como población a todas las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al CSMC WIÑAY a quienes se les haya aplicado la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar, cuyas fichas se encuentren en la historia clínica atendidas por primera vez durante los meses de enero – junio 2023.

2.2 Muestra

Para efectos del presente estudio, se considerará a las pacientes mujeres víctimas de violencia familiar que tengan aplicada la ficha de Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar con historia de violencia familiar que acuden por primera vez al centro.

Criterios Inclusivos, se incluirán como parte del estudio, las fichas cumplimentadas por mujeres con historia de violencia familiar, mayores de edad, del distrito de Comas y que se encuentren dentro de la jurisdicción del C.S.M.C “Wiñay”.

Criterios Excluyentes: mujeres menores de edad, que vivan fuera de la jurisdicción del C.S.M.C “Wiñay” y del distrito de Comas, que sean menores de edad que padezca alguna discapacidad y cuyas fichas no hayan sido llenadas completamente.

2.3 Instrumento

Se utilizará la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar que es creada y validada por el Ministerio de Salud, la cual es empleada desde el 2001 dentro del protocolo de vigilancia epidemiológica de la violencia familiar. Procede de la directiva N° 001-OGE-ENT 2000 de la Oficina General de Epidemiología de la Dirección de Enfermedades no transmisibles del área de Violencias y Accidentes del Ministerio de Salud en el año 2000, instrumento que tiene vigencia al día de hoy.

Estas fichas son enviadas por las unidades notificantes de vigilancia epidemiológica de violencia familiar como lo son los Centros de Salud Mental Comunitario, Hospitales, Centros de Salud Materno Infantiles los cuales interactúan y trabajan en la atención con instituciones que no son de Salud como el Ministerio de la Mujer como los Centros de emergencia Mujer (CEM), con el Ministerio Público a través de las fiscalías, la UGEL 04 con instituciones educativas, Comisarias PNP y el Poder Judicial.

Entre las características socio familiares que se identifican y consideran en la presente investigación que se encuentran en la ficha multisectorial de vigilancia de la violencia familiar se refieren a los datos del agredido o víctima, así como del agresor como edad, sexo, lugar de residencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y tipo de ingresos. Así como también detalla los datos de la agresión indicando donde se dio, el estado del agresor, tipo de violencia efectuada, medio utilizado, motivo expresado, frecuencia, lugar de la agresión, hora

de la agresión, también en la ficha se han considerado las medidas o acciones tomadas y seguimiento a la víctima con los cuales se interviene en el programa de violencia familiar.

Figura 2

Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar

**FICHA MULTISECTORIAL
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA DE VIOLENCIA FAMILIAR**

1 DATOS DE LA NOTIFICACION :

1.1 Fecha Registro de Ficha : día mes año

1.2 Evaluación anterior : SI NO

1.3 INSTITUCIÓN NOTIFICANTE:

MINSA	<input type="checkbox"/>	ESSALUD	<input type="checkbox"/>	PODER. JUD.	<input type="checkbox"/>
PNP	<input type="checkbox"/>	C.E.MUJER	<input type="checkbox"/>	SANIDAD	<input type="checkbox"/>
DEFENSOR.	<input type="checkbox"/>	M. EDUC.	<input type="checkbox"/>	ONG	<input type="checkbox"/>
COMMUNICI.	<input type="checkbox"/>	M.PUBLICO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>

1.3.1 Especifique otros:

1.4 Lugar digitación: DIRESA RED MICRORED ESTABLECIMIENTO

2 DATOS DEL(A) AGREDIDO (A):

2.1 Nombres y Apellidos del(a) Agredido (a):

2.2 Documento de Identidad 2.3 Departamento de Residencia en el último año

2.4 Edad 2.5 Tipo edad Años | Meses | Dias 2.6 Sexo: Hombre Mujer 2.6.1 En caso de Ser mujer: ¿Se encuentra Gestando? SI NO

2.7 Estado Civil Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Excónyuge Ex-conviviente

2.8 Grado de Instrucción Iltrada Primaria Completo Primaria Incompleto Secundaria Completo Secundaria Incompleto Superior Completo Superior Incompleto

2.9 Ocupación Tiene Empleo remunerado? SI NO Cuál es su ocupación

2.10 Dirección Departamento Provincia Distrito Localidad Domicilio

3 DATOS DEL(A) AGRESOR (A):

3.1 Nombres y Apellidos del(a) Agresor (a):

3.2 Edad años 3.3 Sexo Masculino Femenino

3.4 Vínculo con la Víctima Esposo(a) Conviviente Hijo(a) Padre Madre Excónyuge Ex-conviviente Otro especifique otro

3.5 Grado de Instrucción Iltrada Primaria Completo Primaria Incompleto Secundaria Completo Secundaria Incompleto Superior Completo Superior Incompleto

3.6 Ocupación Tiene Empleo remunerado? SI NO Cuál es su ocupación

4 DATOS SOBRE LA AGRESION

4.1 Ubicación geográfica de la agresión: Departamento Provincia Distrito 4.2 Fecha de agresión: día mes año

4.3 Estado del Agresor : Ecuanime Efecto de Drogas Efecto de Alcohol Otros

4.4 Tipo de Violencia (CIEX): T74.1 Física T74.3 Psicológica T74.2 Violencia Sexual T74.0 Abandono

4.5 Medio Utilizado : Según tipo de violencia Física: Propio Cuerpo Arma blanca Arma de fuego Objeto contundente Otros Psicológica: Indiferencia Maltrato Verbal Amenazas Otros Violencia Sexual: Acoso Sexual Violación Seducción Otros

4.6 Motivo Expresado : Familiares Celos Económicos Laborales Sin Motivo Otros Especificar otros

4.7 Frecuencia Primera vez que es agredido(a) SI NO Desde Cuando Sufre Violencia Durante la semana cuantas veces fue agredido(a)

1	2	3	4	5	6	7
veces						

 Durante el último mes cuantas veces fue agredid(a)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	mas
veces										

4.8 Lugar de Agresión Calle Casa Centro de Trabajo Otros

4.9 Hora de la Agresión : 24h a.m. p.m.

4.10 Defunción por violencia familiar SI NO

5 MEDIDAS TOMADAS

Atención Médica Atención Psicológica Denuncia Fiscal Asistencia Social Denuncia Policial Otros Especifique

6 SEGUIMIENTO

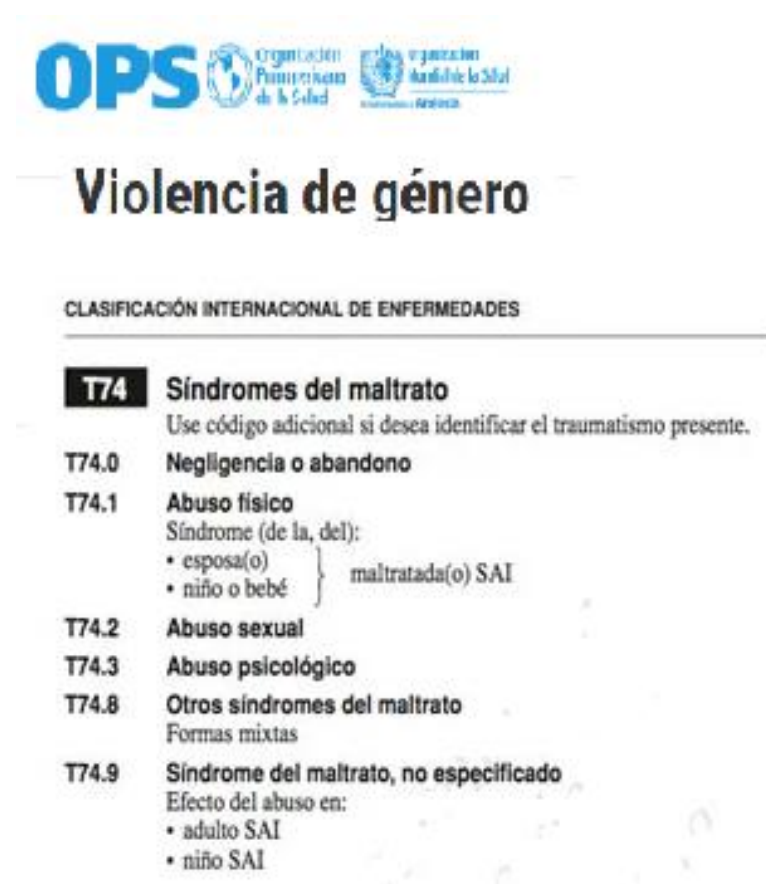
6.1 Fue Derivado SI NO

6.2 Donde? Ministerio de Salud Policia ONG Ministerio Público Médico Legal DEMUNA Otros Especifique

Nota. En la figura se muestra la imagen de la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar 2023.

Figura 3

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de Tipos de Violencia de Género



Nota. En la figura se muestra la imagen de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en violencia de género de la Organización Panamericana de Salud (OPS)

III. RESULTADOS ESPERADOS

El sistema de información para la acción o de vigilancia epidemiológica de la violencia y sus factores asociados como se ha mencionado es la herramienta más apropiada que tiene la salud pública para fundamentar científicamente el proceso de formulación, adopción, implementación y seguimiento de políticas de prevención y control de la violencia es la vigilancia epidemiológica, que se ha entendido como “la permanente y sistemática recolección, análisis e interpretación de datos de salud esenciales para la planeación, implementación de programas de salud, información que se integrada y se necesita conocer.

El último eslabón en la cadena de la vigilancia epidemiológica es la aplicación de la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar (F.M. de V. E. de V. F) con estos datos se fortalecerá su prevención y control, así como al aplicar este sistema de vigilancia epidemiológica brinda capacidad funcional de recolección y análisis de la población a intervenir.

En nuestra investigación han sido aplicadas y analizadas una población de 184 usuarios en el periodo de enero a junio del 2023 siendo el detalle en la imagen siguiente:

Tabla 1

Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica (F.M.V.E) de Violencia Familiar aplicadas de enero a junio del 2023

Mes	Unidades	Porcentaje
Enero	32	17.4
Febrero	24	13
Marzo	30	16.3
Abril	24	13
Mayo	36	19.6
Junio	38	20.7

Total	184	100
--------------	-----	-----

Nota: La cantidad de fichas aplicadas ha sido una población significativa donde se observa que en el mes de junio hubo una mayor cantidad de fichas aplicadas, siendo un promedio mensual de 31 usuarias ingresantes a quienes se les aplico la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar.

Pero con las fichas Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar ¿qué debemos vigilar?, por ejemplo las manifestaciones de violencia que se encuentren que deberían incluirse en el sistema de vigilancia epidemiológica como factor de protección y de riesgo que signifiquen una carga importante en la enfermedad mental para prevenirlas o controlarlas, las formas de violencia de mayor importancia e impacto en la población atendida, información tanto de agresores, como de víctimas, las circunstancias de la agresión y la relación entre agresor y víctima sobre las cuales sea posible obtener una información con bajo sub - registro.

En esta investigación proponemos que un sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la violencia comprenda los siguientes tipos de información:

3.1. Datos de la Notificación, la institución que deriva a la víctima, si cuenta con una evaluación anterior.

Figura 4

(F.M.V.E) - Datos de la Notificación

FICHA MULTISECTORIAL																																			
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA DE VIOLENCIA FAMILIAR																																			
1 DATOS DE LA NOTIFICACIÓN:																																			
1.1 Fecha Registro de Ficha :	<table border="1"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	dia	mes	año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">1.3 INSTITUCIÓN NOTIFICANTE:</td> </tr> <tr> <td>MINSA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ESSALUD</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PODER. JUD.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PNP</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>C.E.MUJER</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>SANIDAD</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DEFENSOR.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>M. EDUC.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ONG</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>COMMUNICI.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>M.PUBLICO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>OTROS</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1.3 INSTITUCIÓN NOTIFICANTE:			MINSA	<input type="checkbox"/>	ESSALUD	<input type="checkbox"/>	PODER. JUD.	<input type="checkbox"/>	PNP	<input type="checkbox"/>	C.E.MUJER	<input type="checkbox"/>	SANIDAD	<input type="checkbox"/>	DEFENSOR.	<input type="checkbox"/>	M. EDUC.	<input type="checkbox"/>	ONG	<input type="checkbox"/>	COMMUNICI.	<input type="checkbox"/>	M.PUBLICO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
dia	mes	año																																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	
1.3 INSTITUCIÓN NOTIFICANTE:																																			
MINSA	<input type="checkbox"/>	ESSALUD	<input type="checkbox"/>	PODER. JUD.	<input type="checkbox"/>																														
PNP	<input type="checkbox"/>	C.E.MUJER	<input type="checkbox"/>	SANIDAD	<input type="checkbox"/>																														
DEFENSOR.	<input type="checkbox"/>	M. EDUC.	<input type="checkbox"/>	ONG	<input type="checkbox"/>																														
COMMUNICI.	<input type="checkbox"/>	M.PUBLICO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>																														
1.2 Evaluación anterior :	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
SI	NO																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
1.3.1 Especifique otros:																																			

3.2. Datos del agredido, encontramos ítems como edad, sexo, grado de instrucción, tipo de ocupación, si víctima es género femenino y se encuentra gestando.

Figura 5

(F.M.V.E) - Datos de agredido (a)

2 DATOS DEL(A) AGREDIDO (A):				
2.1 Nombres y Apellidos del(a) Agredido (a):				
2.2 Documento de Identidad		2.3 Departamento de Residencia en el último año		
2.4 Edad	2.5 Tipo edad	2.6 Sexo: Hombre		2.6.1 En caso de Ser mujer: ¿Se encuentra Gestando?
	Años Meses Dias			Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO
2.7 Estado Civil				
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Excónyuge <input type="checkbox"/> Ex-conviviente <input type="checkbox"/>				
2.8 Grado de Instrucción				
Letrada <input type="checkbox"/> Primaria Completo <input type="checkbox"/> Primaria Incompleto <input type="checkbox"/> Secundaria Completo <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/>				
2.9 Ocupación				
Tiene Empleo remunerado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cuál es su ocupación				
2.10 Dirección				
Departamento Provincia Distrito Localidad Domicilio				

3.3. Datos del agresor, encontramos ítems como edad, sexo, grado de instrucción y tipo de ocupación.

Figura 6

(F.M.V.E)- Datos de agresor(a)

3 DATOS DEL(A) AGRESOR (A):				
3.1 Nombres y Apellidos del(a) Agresor (a):				
3.2 Edad		3.3 Sexo		
años		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		
3.4 Vínculo con la Víctima				
Esposo(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Excónyuge <input type="checkbox"/> Ex-conviviente <input type="checkbox"/>				
Otro <input type="checkbox"/> especifique otro				
3.5 Grado de Instrucción				
Letrada <input type="checkbox"/> Primaria Completo <input type="checkbox"/> Primaria Incompleto <input type="checkbox"/> Secundaria Completo <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/>				
3.6 Ocupación				
Tiene Empleo remunerado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cuál es su ocupación				

3.4. Datos sobre la agresión, encontramos en este ítem datos como la ubicación geográfica: departamento, distrito donde sucedió la agresión, estado del agresor, tipo de violencia ejercida, medio utilizado, motivo expresado y lugar donde sucedió la agresión.

Figura 7

(F.M.V.E) - Datos sobre la agresión

4 DATOS SOBRE LA AGRESION					
4.1 Ubicación geográfica de la agresión:		Departamento	Provincia	Distrito	4.2 Fecha de agresión: día mes año
4.3 Estado del Agresor :		Equanime	Efecto de Drogas	Efecto de Alcohol	Otros
4.4 Tipo de Violencia (CIE):		T74.1 Física	T74.3 Psicológica	T74.2 Violencia Sexual	T74.0 Abandono
4.5 Medio Utilizado :		Según tipo de violencia			
Física:		Propio Cuerpo	Arma blanca	Arma de fuego	Objeto contundente
Psicológica:		Indiferencia	Maltrato Verbal	Amenazas	Otros
Violencia Sexual:		Acoso Sexual	Violación	Seducción	Otros
4.6 Motivo Expresado :		Familiares	Celos	Económicos	Laborales
				Sin Motivo	Otros
		Especificar otros			
4.7 Frecuencia		Primera vez que es agredido(a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
		Desde Cuando Sufre Violencia			
		Durante la semana cuantas veces fue agredido(a)			
		1	2	3	4
		5	6	7	veces
		Durante el último mes cuantas veces fue agredido(a)			
		1	2	3	4
		5	6	7	8
		9	10	mas	veces
4.8 Lugar de Agresión		Calle	Casa	Centro de Trabajo	Otros
4.9 Hora de la Agresión		: 24h	a.m.	p.m.	
4.10 Denunciación por violencia familiar		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

3.5. Medidas tomadas, donde encontramos en este ítem de las medidas e intervención previas a la atención de la víctima considerando atención como médica, psicológica, denuncia fiscal, asistencia social, denuncia policial.

Figura 8

(F.M.V.E) - Medidas tomadas

5 MEDIDAS TOMADAS			
Atención Médica	<input type="checkbox"/>	Atención Psicológica	<input type="checkbox"/>
Asistencia Social	<input type="checkbox"/>	Denuncia Policial	<input type="checkbox"/>
		Denuncia Fiscal	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="text"/>
			Especifique

3.6. Seguimiento, encontramos aquí las medidas e intervención previa a la atención de la víctima: otras atenciones médicas, psicológicas y denuncia policial.

Figura 9

(F.M.V.E) - Seguimiento

6 SEGUIMIENTO					
6.1 Fue Derivado	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
6.2 Donde?	Ministerio de Salud	<input type="checkbox"/>	Policia	<input type="checkbox"/>	ONG
	Ministerio Público	<input type="checkbox"/>	Médico Legal	<input type="checkbox"/>	DEMUNA
			Otros	<input type="text"/>	Especifique

A continuación, se presentan los resultados encontrados en 184 fichas Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica a usuarias que ingresan a ser atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” del distrito de Comas, en la provincia y departamento de Lima.

3.7. Datos de la Notificación, la institución que deriva a la víctima, si cuenta con una evaluación anterior se encontró lo siguiente:

Tabla 2

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Datos de la Notificación

Institución Pública	Personas	Porcentaje
Evaluación anterior (Otras instituciones)	184	100
PNP	154	83.7
Ministerio Público - Fiscalía	64	34.8
Poder Judicial	22	12
Ministerio de la Mujer - CEM Comas	68	37
Ministerio de Salud	30	16.3
Total	184	100

Nota. De la cantidad total de fichas aplicadas durante enero a junio del 2023, las usuarias vienen con una evaluación previa institucional son la totalidad de la población atendida, que en su mayoría están en medio de un proceso judicializado (denunciado) en proceso de presunción del delito, siendo las principales instituciones que derivan con oficio (para atención) de usuaria el Ministerio de la Mujer a través del CEM Comas con un número de 68 usuarias con un 37% de la población aplicada en la ficha, el Ministerio Público (Fiscalía) con oficio de derivación con 64 usuarias con un 35%, el Poder Judicial con 22 usuarias con un 12% referidas y 30 casos con referencia del MINSa con un 16% que son referidos de diversos centros de salud (postas) dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Mental Comunitario “Wiñay” que es solo del distrito de Comas. Es necesario indicar que suele suceder que los casos derivados del MINSa que en nuestra investigación son 30 usuarias al constatarse si cuentan con denuncia policial se presentó (en mayoría) que no cuentan con denuncia, vienen por atención de ansiedad o depresión víctimas de diversos tipos de violencia familiar los cuales el personal de salud denuncia a través del CEM Comas, por ello de las 184 atenciones solo 154 cuentan con atención de la PNP (Comisarias) que es el punto de partida de la víctima de violencia luego pasando a las instituciones judicializadas.

3.8. Datos del agredido, donde encontramos ítems como edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, tipo de ocupación, si la víctima en caso de ser género femenino se encuentra gestando, se encontró lo siguiente:

Tabla 3

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Edad de agredido (a)

Rango de edades	Personas	Porcentaje
18 años a 23 años	14	7.6
24 años a 30 años	101	54.9
31 años a 40 años	62	33.7
41 años a 50 años	5	2.7
51 años a 55 años	2	1.1
Total	184	100

Nota. Encontramos que de 184 usuarias atendidas se encuentran en rango de edad de 18 a 55 años siendo la edad del agredido en primer lugar entre 24 a 30 años con 101 usuarios con 54.9% y el segundo lugar en rango de 31 a 40 años con 62 usuarios con un 33.7%.

Tabla 4

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Sexo de agredido (a)

Género	Personas	Porcentaje
Femenino	179	97.3
Masculino	5	2.7
Total	184	100

Nota. Encontramos que de las 184 personas agredidas son en un 97% del sexo femenino a diferencia de solo 5 personas agredidas del sexo masculino con un 3%.

Tabla 5

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Estado Civil de agredido (a)

Estado Civil	Personas	Porcentaje
---------------------	-----------------	-------------------

Conviviente	89	48.4
Esposo	24	13
Ex - Conviviente	46	25
Ex - Cónyuge	25	13.6
Total	184	100

Nota. Encontramos que de 184 personas agredidas la situación con la víctima es ser su conviviente actual siendo 89 personas con un 48%, siendo un segundo grupo mayoritario el que la víctima sea su ex conviviente siendo 46 personas con un 25% de la población atendida.

Tabla 6

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Grado de Instrucción de agredido (a)

Grado de Instrucción	Personas	Porcentaje
Primaria Completa	1	0.5
Primaria Incompleta	7	3.8
Secundaria Completa	151	82.1
Secundaria Incompleta	20	10.9
Superior Completo	3	1.6
Superior Incompleto	2	1.1
Total	184	100

Nota. En esta tabla se consolida que de la población atendida agredida un porcentaje de 82% tienen grado de instrucción secundaria completa y un 10% su secundaria incompleta.

Tabla 7

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Ocupación No Remunerada, tipo de agredido (a)

Ocupación - Tipo de Ocupación	Personas	Porcentaje
No Remunerado - Ama de Casa	29	15.8
Total	29	16

Nota. En esta tabla se consolida que de la población atendida agredida en igual porcentaje de 16v% tienen de ocupación ama de casa que es no remunerado.

Tabla 8

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Ocupación Remunerada y tipo del agredido (a)

Ocupación - Tipo de Ocupación	Personas	Porcentaje
Remunerado - Administrativa	3	1.6
Remunerado - Confección de prendas de vestir	9	4.9
Remunerado - Cosmetología	3	1.6
Remunerado - Establecimiento Comercial (Ventas)	59	32.1
Remunerado - Limpieza Pública	1	0.5
Remunerado - Operario (Obrero)	80	43.5
Total	155	84.2

Nota. En esta tabla se consolida que de la población atendida agredida que está en condición de contar con un trabajo remunerado, un 43% cuenta con trabajo de operario – obrero, siendo un segundo grupo mayoritario del 32% desarrolla trabajos de ventas o en un establecimiento comercial.

3.9. Datos del agresor, donde encontramos ítems como edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, tipo de ocupación.

Tabla 9

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Edad del agresor(a)

Rango de edad	Personas	Porcentaje
19 años a 25 años	8	4.3
26 años a 30 años	60	32.6
31 años a 40 años	98	53.3
41 años a 50 años	14	7.6
51 años a 63 años	4	2.2
Total	184	100

Nota. Encontramos que de 184 usuarias atendidas se encuentran en rango de edad de 19 a 63 años siendo la edad del agresor en primer lugar de 31 años a 40 años con 98 usuarios con un 53%, el segundo lugar en rango de 26 años a 30 años con 60 usuarios siendo un 33%

Tabla 10

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Sexo del agresor(a)

Género	Personas	Porcentaje
--------	----------	------------

Femenino	17	9.2
Masculino	167	90.8
Total	184	100

Nota. Encontramos de 184 personas atendidas, el género del agresor es en 91% masculino con 167 personas versus 17 personas agresoras del sexo femenino con un 9%.

Tabla 11

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Vínculo con la víctima de agresor(a)

Vínculo con la víctima	Personas	Porcentaje
Conviviente	156	84.8
Esposo	5	2.7
Ex - Conviviente	3	1.6
Ex - Cónyuge	1	0.5
Hija	12	6.5
Madre	4	2.2
Padre	3	1.6
Total	184	100

Nota. Encontramos que, de 184 personas atendidas, el vínculo de la víctima con el agresor es ser conviviente con 156 personas (84%), siendo un segundo grupo mayoritario.

Tabla 12

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Grado de Instrucción de agresor(a)

Grado de Instrucción	Personas	Porcentaje
Primaria Completa	1	0.5
Primaria Incompleta	7	3.8
Secundaria Completa	151	82.1
Secundaria Incompleta	20	10.9
Superior Completo	3	1.6
Superior Incompleto	2	1.1
Total	184	100

Nota. Se consolida que de la población atendida el grado de instrucción del agresor es de secundaria completa con un 82% y un 10% su secundaria incompleta.

Tabla 13

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Ocupación No Remunerada y Tipo del (a) agresor(a)

Ocupación - Tipo de Ocupación	Personas	Porcentaje
No Remunerado - Reciclaje	35	19
Total	35	19

Nota. En esta tabla se consolida que de la población atendida de agresor es de no remunerado dedicándose al reciclaje con un porcentaje de 19%.

Tabla 14

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Ocupación Remunerada y Tipo del agresor(a)

Remunerado - Tipo de Ocupación	Personas	Porcentaje
Remunerado - Administrativo (Empresa)	5	2.7
Remunerado - Auxiliar (Empresa)	8	4.3
Remunerado - Construcción	10	5.4
Remunerado - Establecimiento Comercial (Ventas)	13	7.1
Remunerado - Limpieza Pública	18	9.8
Remunerado - Mecánico	11	6
Remunerado - Operario (Obrero)	58	31.5
Remunerado - Seguridad	18	9.8
Remunerado - Vendedor (a) de Mercado	8	4.3
Total	149	81

Nota. En esta tabla se consolida que ocupación del agresor con un trabajo remunerado, un 58% cuenta con trabajo de operario – obrero, siendo un segundo grupo mayoritario del 18% desarrolla trabajos de seguridad y limpieza pública.

3.10. Datos sobre la agresión, donde encontramos en este ítem datos como la ubicación geográfica: departamento, distrito donde sucedió la agresión, estado del agresor, tipo de violencia ejercida, medio utilizado, motivo expresado y lugar donde sucedió la agresión.

Tabla 15

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Estado del agresor y Tipo de Violencia

Estado de Agresor - Tipo de Violencia	Personas	Porcentaje
Ecuánime - Psicológica	52	28.8
Ecuánime - Abandono (Negligencia)	1	0.5
Total	53	29.3

Nota. En esta tabla se consolida que del estado ecuánime del agresor el tipo de violencia ejercida era de abandono – negligencia y violencia psicológica con 53 casos (28%).

Tabla 16

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Efecto de drogas del agresor y Tipo de Violencia

Relación agresor - Tipo de Violencia	Especificación	Personas	Porcentaje
Estado del Agresor	Efecto de Alcohol	39	21.2
	Efecto de Drogas	16	8.7
Tipo de Violencia	Física	31	16.8
	Psicológica	1	0.5
	Sexual	22	12
	Total	55	29.9

Nota. En esta tabla se consolida que del estado efecto de drogas del agresor y Tipo de Violencia era la física, psicológica y sexual con 55 casos y un 30% de la población atendida.

Tabla 17

(F.M.V.E) de Violencia Familiar - Efecto emocional de agresor y Tipo de Violencia

Relación agresor - Tipo de Violencia	Especificación	Personas	Porcentaje
Estado del Agresor	Otros: Emocional - Celos	46	25
	Otros: Emocional - Problemas Económicos	30	16.3
Tipo de Violencia	Abandono - Negligencia	30	16.3
	Física	30	16.3
	Psicológica	10	5.4
	Sexual	6	3.3
Total		152	82.6

Nota. En esta tabla se consolida estado emocional (celos – problemas económicos) con tipo de violencia ejercida del agresor siendo de abandono – negligencia, la física, psicológica y sexual con 76 casos y un 41 % de la población atendida.

Tabla 18*Tipo de Violencia Sexual y Otros.*

Variable	Especificación	Personas	Porcentaje
Tipo de Violencia	Sexual	28	15.2
Lugar de Agresión	Casa	28	15.2
Estado del Agresor	Efecto de Alcohol	13	7.1
	Efecto de Drogas	9	4.9
	OTROS: Emocional - Celos	6	3.3
Medio Utilizado	Con el cuerpo	12	6.5
	Sedución	6	3.3
	Violación	10	5.4
Motivo Expresado	Celos	6	3.3
	Otros Sexuales	22	12

Nota. En esta tabla se consolida el tipo de Violencia Sexual, el estado del agresor, con el medio utilizado, su motivo expresado y lugar de agresión, siendo el efecto de una droga u alcohol que empleen agresión corporal, de forma sexual, teniendo como lugar de la agresión la casa u hogar.

Tabla 19*Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica – Consolidado del Estado del agresor*

Variable	Personas	Porcentaje
Estado Ecuánime	53	29
Efecto Drogas	55	30
Efecto Emocional	76	41
Total	184	101

Nota. En esta tabla se consolida el número de casos atendidos de acuerdo al estado del agresor.

3.11. Medidas tomadas, donde encontramos en este ítem de las medidas e intervención previas a la atención de la víctima considerando atención como médica, psicológica, denuncia fiscal, asistencia social, denuncia policial.

Tabla 20

Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica - Medidas tomadas

Medidas Tomadas	Personas	Porcentaje
Atención Médica	117	63.6
Atención Psiquiátrica	184	100
Atención Psicoterapéutica (Psicológica)	154	83.7
Asistencia Social	113	61.4
Denuncia Policial	160	87
Denuncia Fiscal	153	83.2

Nota. En esta tabla se consolida las medidas tomadas en atención de su salud mental, acciones internas ya relacionadas con el tratamiento, acciones conjuntas u de otras instituciones, donde se observa que todos los casos en que se ha aplicado la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica han pasado su atención psiquiátrica o integral, o su atención en medicina familiar que también es un profesional especializado en salud mental, posterior al tratamiento médico, identificado el diagnóstico, con tratamiento y estabilizado pasa a sus atenciones psicoterapéuticas, siendo los casos que cuentan con denuncia policial, de fiscalía al ser casos que proviene de ser casos judicializados.

3.12. Seguimiento, donde encontramos en este ítem de las medidas e intervención previas a la atención de la víctima considerando atención como médica, psicológica, denuncia fiscal, asistencia social, denuncia policial.

Tabla 21

Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica - Seguimiento por tipo de Violencia

Tipo de Atención	Personas	Porcentaje
Abandono - Negligencia	31	16.8
Física	61	33.2
Psicológica	64	34.8
Sexual	28	15.2
Total	184	100

Nota. Aquí se consolida de los casos atendidos por tipo de violencia en su gran mayoría los casos presentados son de violencia psicológica con de un total de 64 atenciones.

Tabla 22

Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica - Seguimiento por derivación

Variable	Especificación	Personas	Porcentaje
DERIVADO	Si	154	83.7
	No	30	16.3
Total		184	100

Nota. En esta tabla se consolida de todos los casos atendidos vienen con derivación de otra institución, siendo en su gran mayoría de los caos presentados de un total de 184 atenciones que, si son derivados de otras instituciones con una casuística de 154 con un 83% de lo atendido u aplicado, frente a 30 casos que vienen derivados institucionalmente del MINSA de Centros de Salud de primer nivel no especializados.

IV. CONCLUSIONES

De lo analizado se tiene como conclusiones lo siguiente:

4.1. En referente al **ITEM N° 1** de “Datos de la Notificación” de la información obtenida de la **TABLA N° 2** encontramos que todas las usuarias en un 100% al aplicar la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica provienen de una evaluación provisional de riesgo siendo para llegar a nuestra institución solicitando un tratamiento moderado a grave han sido evaluadas previamente para la derivación, las cuales proviene en un grupo mayoritario del Ministerio de la Mujer a través del CEM Comas con un número de 68 usuarias con un 37% de la población aplicada en la ficha, el Ministerio Público (Fiscalía) con oficio de derivación con 64 usuarias con un 35%. Así mismo de las 184 atenciones solo 154 cuentan con atención de la PNP (Comisarias) que es el punto de partida de la víctima de violencia luego pasando a las instituciones judicializadas.

4.2. En referente al **ITEM N° 2** de “Datos del de la víctima o agredida (o)” de la información obtenida de la **TABLA N° 3**, **TABLA N° 4**, **TABLA N° 5**, **TABLA N° 6**, **TABLA N° 7** y **TABLA N° 8**, encontramos que todas las usuarias en un 100% al aplicar la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica que de las 184 usuarias atendidas el grupo mayoritario victimadas está en un rango de edad de 18 a 55 años siendo la edad de la víctima o agredida (o) en un primer lugar está en el rango de edad 24 años a 30 años con 101 usuarios con un 54.9% y el segundo lugar en el rango de 31 años a 40 años con 62 usuarios con un 33.7%. Siendo el **sexo prioritario** de la **agredida(o)** el femenino con un total de 179 usuarias atendidas con un 97%, teniendo la **agredida(o)** un vínculo de convivencia con 84 personas atendidas y un 48%, con un nivel de estudios en un 82% con secundaria completa. Las agredidas realizan un trabajo no remunerado de ser amas de casa con un 16%

de la población aplicada la ficha y las remuneradas se desenvuelven como operarias – obreras en un 43% y en ventas en establecimientos comerciales en un 32%.

4.3. En referente al **ITEM N° 3** “*Datos del (a) agresor(a)*” de la información obtenida de la **TABLA N° 9, TABLA N° 10, TABLA N° 11, TABLA N° 12, TABLA N° 13 y TABLA N° 14**, encontramos que todas las usuarias en un 100% al aplicar la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica que de las 184 usuarias atendidas el grupo mayoritario de sus agresores están en un rango de edad de 31 a 40 años con 98 usuarios con un 53%, siendo el **sexo prioritario** de la **agresor(a)** el masculino con un total de 179 usuarios atendidas con un 91%, teniendo el **agresor(a)** un vínculo de convivencia con un 84%, con un nivel de estudios en un 82% con secundaria completa. Los **agresores** realizan un trabajo no remunerado de reciclaje con un 35% de la población aplicada la ficha y los remunerados se desenvuelven como operarios – obreros en un 58%.

4.4. En referente al **ITEM N° 4** “*Datos de la agresión*” de la información obtenida de la **TABLA N° 15, TABLA N° 16, TABLA N° 17, TABLA N° 18 y la TABLA N° 19**, encontramos que todas las usuarias en un 100% al aplicar la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica que de las 184 usuarias atendidas el grupo mayoritario del estado de la agresión sus agresores al estar en un estado ecuaníme han ejercido un tipo de violencia de abandono – negligencia y del tipo psicológica siendo 53 casos presentados y un 29% de la población, del estado de la agresión con efectos de sustancias alucinógenas (alcohol y drogas) sus agresores han ejercido un tipo de violencia física, psicológica y sexual siendo 55 casos presentados y un 30% de la población, del estado de la agresión con vínculos emocionales (por problemas relacionados a celos y económicos) sus agresores han ejercido un tipo de violencia abandono – negligencia, física, psicológica y sexual siendo 76 casos presentados y

un 41% de la población, cabe mencionar que del estado de la agresión en lo sexual con el medio utilizado efectos de sustancias alucinógenas (alcohol y drogas) sus agresores ha sido con su cuerpo empelando seducción y violación física expresándolo atreves de celos y otras situaciones sexuales y en el hogar o casa.

4.5. En referente al **ITEM N° 5** "Medidas tomadas" de la información obtenida de la **TABLA N° 20** encontramos que todas las usuarias en un 100% al aplicar la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica que de las 184 usuarias atendidas el grupo mayoritario han recibido atención de su salud mental, acciones internas ya relacionadas con el tratamiento, acciones conjuntas u de otras instituciones, donde se observa que todos los casos en que se ha aplicado la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica han pasado su atención psiquiátrica o integral, o su atención en medicina familiar que también es un profesional especializado en salud mental, posterior al tratamiento médico, identificado el diagnóstico, con tratamiento y estabilizado pasa a sus atenciones psicoterapéuticas, siendo los casos que cuentan con denuncia policial, de fiscalía al ser casos que proviene de ser casos judicializados.

4.6. En referente al **ITEM N° 6** "Seguimiento" de la información obtenida de la **TABLA N° 21** y la **TABLA N° 22** encontramos que todas las usuarias en un 100% al aplicar la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica que de las 184 usuarias atendidas el grupo mayoritario han sido con derivación de otra institución, siendo en su gran mayoría de los casos presentados un total de 154 con un 83% de lo atendido u aplicado, frente a 30 casos que vienen derivados institucionalmente del MINSA de Centros de Salud de primer nivel no especializados.

A través de la aplicación de la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica nos permitió describir lo siguiente:

- Los componentes y operativización de la población atendida o evaluada.
- Medir el cumplimiento en recolección de información en cada usuaria.
- Se utilizó esta fuente para análisis socio familiar de la población atendida.
- Contribuir a la prevención y control de los casos de violencia familiar a través de la generación de información para la toma de decisiones por niveles de atención, de los casos atendidos o informados vía judicializados, referidos dentro de la jurisdicción de Comas.
- Contribuir a la prevención y control de la morbi - mortalidad ocasionada por la violencia familiar.

De la aplicación y evaluación de los atributos del sistema de vigilancia epidemiológica de violencia familiar como proceso de investigación y sistematización coincidimos con lo indicado en la Ficha Multisectorial de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar que es creada y validada por el Ministerio de Salud, la cual es empleada desde el 2001 dentro del protocolo de vigilancia epidemiológica de la violencia familiar y podemos compartir del protocolo de ese periodo y que coincidimos en esta investigación en referente a la praxis lo siguiente:

- **Simplicidad:** Claridad en las definiciones utilizadas.
- **Flexibilidad:** Permanencia de atributos consensuados.
- **Aceptabilidad:** Aplicabilidad e importancia de la información.
- **Valor predictivo positivo:** Comparación con fuentes primarias que trabajan la información sobre violencia familiar.

- **Representatividad:** Características de la población similares.
- **Oportunidad:** Cumplimiento del tempo de recolección, reporte, análisis y determinación de la información aplicándose al momento de la primera consulta y trato con la paciente.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Tener una realidad identificada, al contar con registros especiales para los casos de violencia, información sobre el tipo de violencia, datos sobre el sexo de la víctima, edad de la víctima, tipo de relación entre el agresor y la víctima facilitan el diseño e implementación de las estrategias adecuadas para atender y erradicar la violencia contra la mujer.

5.2. Existen grupos poblacionales, entre los que se encuentran las mujeres adultas jóvenes según la información brindada por las fichas aplicadas que enfrentan una situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia y con el objetivo de garantizar la oportuna identificación y tratamiento de ellas es importante que el personal de salud conozca que las mujeres se encuentran en una situación de mayor riesgo y merecen una atención rápida, oportuna y especial intervención.

5.3. Es necesario impulsar como un procedimiento de rutina, el registro de los principales aspectos de la atención a la mujer víctima de violencia, se debe promover el uso de la ficha de tamizaje con el objeto de garantizar la calidad de la información registrada.

5.4. La disponibilidad de información resulta trascendental para el adecuado diseño e implementación de intervención para el tratamiento en la salud mental contra la violencia hacia la mujer y a su vez el promover una mayor coordinación entre las instituciones que intervienen para una intervención más certera y precisa al ya conocer una realidad.

5.5. Es importante también adoptar medidas continuas adaptadas a la realidad cambiante para garantizar el trabajo coordinado inter – institucional, donde se conozcan los

protocolos a seguir de cada institución, a fin de proveer la atención multidisciplinaria e intersectorial que requieren los casos de violencia contra la mujer.

VI. REFERENCIAS

- Hidalgo, N. (29 de octubre del 2020). *División de género y diversidad del BID en la representación de El Salvador. ¿Hablemos de igualdad?* Brazil Digital Transformation. <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/salir-de-la-violencia-de-genero/>
- Ley 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. (23 de noviembre del 2015). Diario Oficial El Peruano.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú. (2023). Código penal peruano (Código actualizado a marzo de 2023). Título I: Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, Capítulo III: Lesiones, artículo 122-B: Agresiones en contra de las mujeres o integrantes del grupo familiar.
- Ministerio de Salud (2023). *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar*.
- Ministerio de Salud (2022). *Vigilancia epidemiológica de Violencia Familiar*. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- Ministerio de Salud (2021). *Normativa PERU/MINSA/OGE – 01/016 y herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe mundial sobre violencia y salud. Organización Mundial de la Salud.
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. (2021 de julio del 27). *MIMP aprueba la Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género “Mujeres libres de violencia”* [Nota informativa, p. 1]. <https://observatorioviolecia.pe/mimp-aprueba-la-estrategia-nacional-de-prevencion-de-la-violencia-de-genero-mujeres-libres-de-violencia/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Indicadores básicos: Situación de la salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>
- PERU/MINSA/OGE – 01/016 (2021). *Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública*.

Rojas Y. (2022). Situación epidemiológica de la Violencia Familiar en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Significados.com. (2023). Qué es la violencia familiar. <https://www.significados.com/violencia-familiar/>

Silvia M. (2019). *Factores Asociados a la Presencia de Violencia Hacia la Mujer*. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Stanford Medicine Children's Health. (2023). *Violencia Familiar*. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>

VII. ANEXOS

Imagen 7

Llenado de Fichas de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar a usuarias.



Imagen 8

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 1

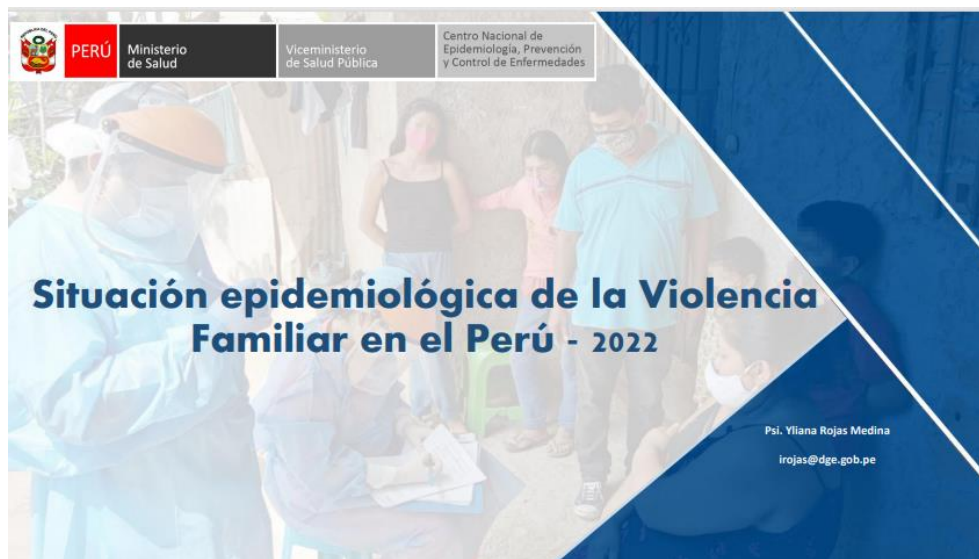


Imagen 9

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 2

Vigilancia epidemiológica de la Violencia familiar

Caso de violencia familiar :

- Será considerado como caso de violencia familiar, a toda persona de sexo femenino o masculino, que presente lesiones físicas, sexuales o psicológicas que sean compatibles con el síndrome de maltrato (según CIE 10)

Caso de Defunción por violencia familiar :

- Es la muerte de una persona por causa directa o asociada a una situación de violencia familiar

Imagen 10

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 3

**Imagen 11**

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 4

Vigilancia epidemiológica de la Violencia familiar

Objetivo de la Vigilancia epidemiológica de violencia familiar:

- Contribuir a la prevención y control de la morbi - mortalidad ocasionada por la violencia familiar.

Documento Normativo:

- Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil N° 455-2001-SA
- Establecer los criterios técnicos normativos para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención integral con el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil.

Imagen 12

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 5



Vigilancia epidemiológica de la Violencia familiar

Caso de violencia familiar :

- Será considerado como caso de violencia familiar, a toda persona de sexo femenino o masculino, que presente lesiones físicas, sexuales o psicológicas que sean compatibles con el síndrome de maltrato (según CIE 10)

Caso de Defunción por violencia familiar :

- Es la muerte de una persona por causa directa o asociada a una situación de violencia familiar

Imagen 13

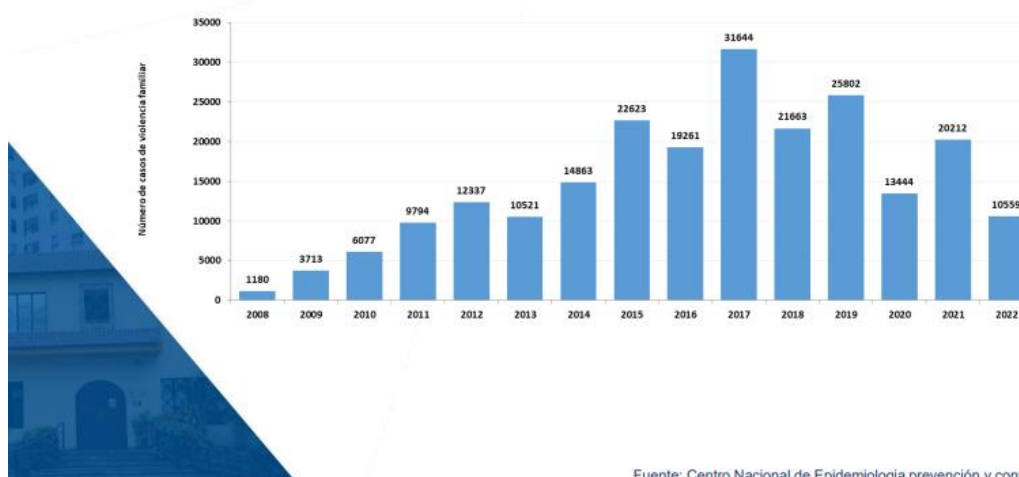
Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 6



Tendencia del registro de casos de la Violencia Familiar. Perú, 2008 – 2022 (SE 26)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades

Imagen 14

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 7



Imagen 15

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 8



Imagen 16

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 9



Imagen 17

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 10



Imagen 18

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 11

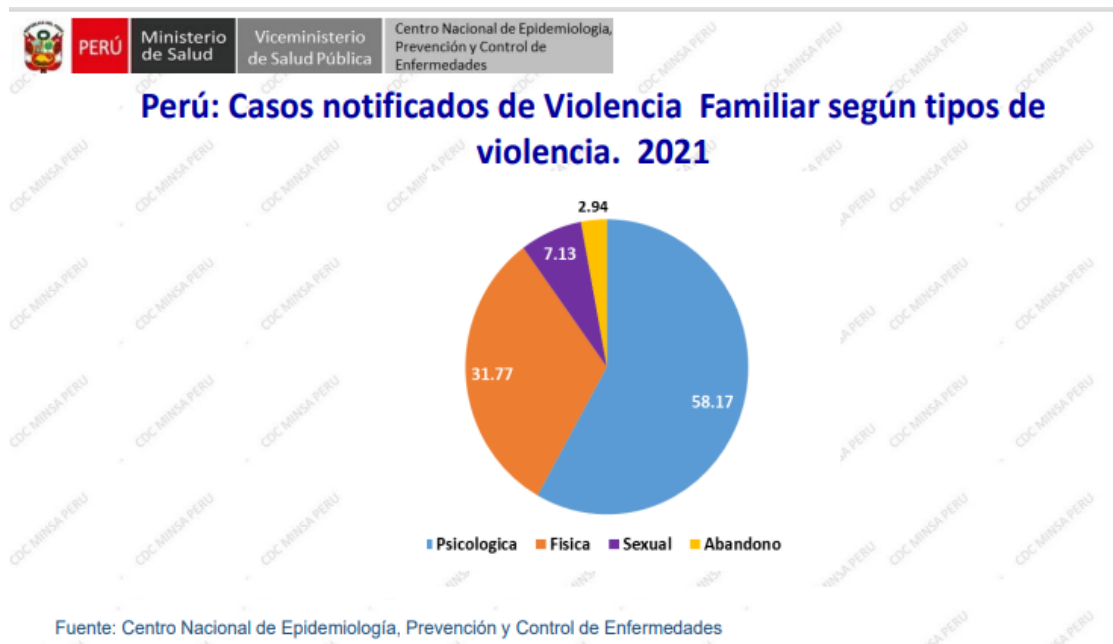


Imagen 19

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 12

Casos de violencia familiar, según tipo de violencia y etapa de vida. Perú, 2021

Etapa de vida	Sexo	Psicológica	Física	Sexual
Niño	Femenino	5,28	4,99	11,82
	Masculino	5,56	5,27	2,92
Adolescente	Femenino	9,64	9,51	38,28
	Masculino	3,17	2,69	2,92
Joven	Femenino	25,66	29,34	21,33
	Masculino	1,50	1,89	0,42
Adulto	Femenino	40,79	39,32	20,67
	Masculino	3,72	3,71	0,47
Tercera edad	Femenino	3,65	2,48	0,89
	Masculino	1,03	0,79	0,28

La violencia sexual se presenta en mayor porcentaje hacia las mujeres adolescentes, mientras que la violencia física y psicológica hacia las mujeres jóvenes y adultas.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Imagen 20

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 13

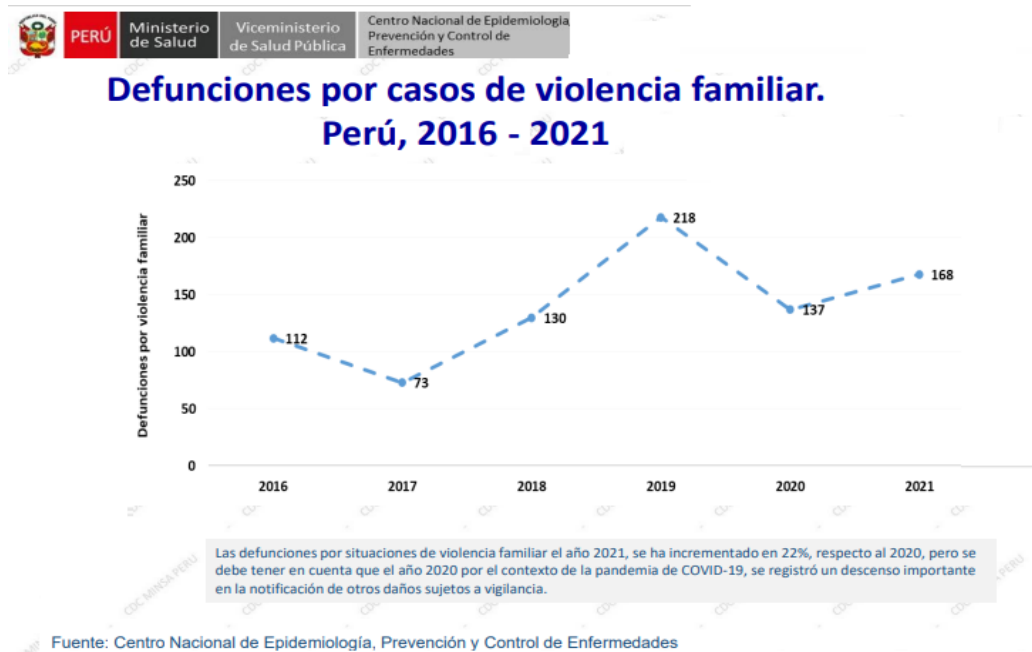


Imagen 21

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 14

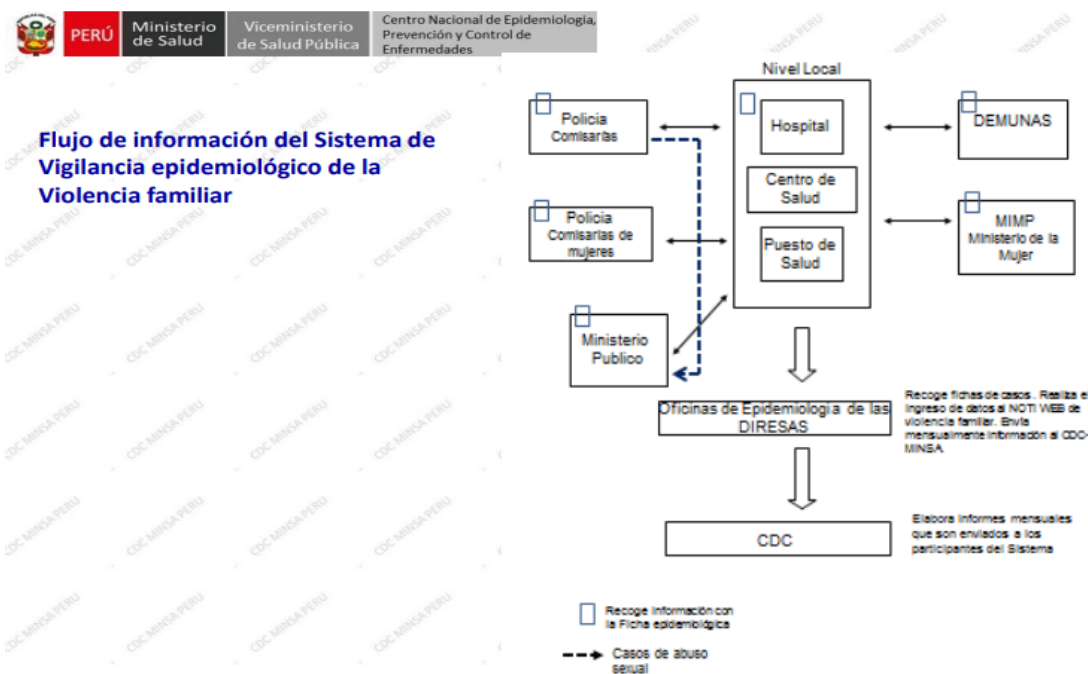


Imagen 22

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 15

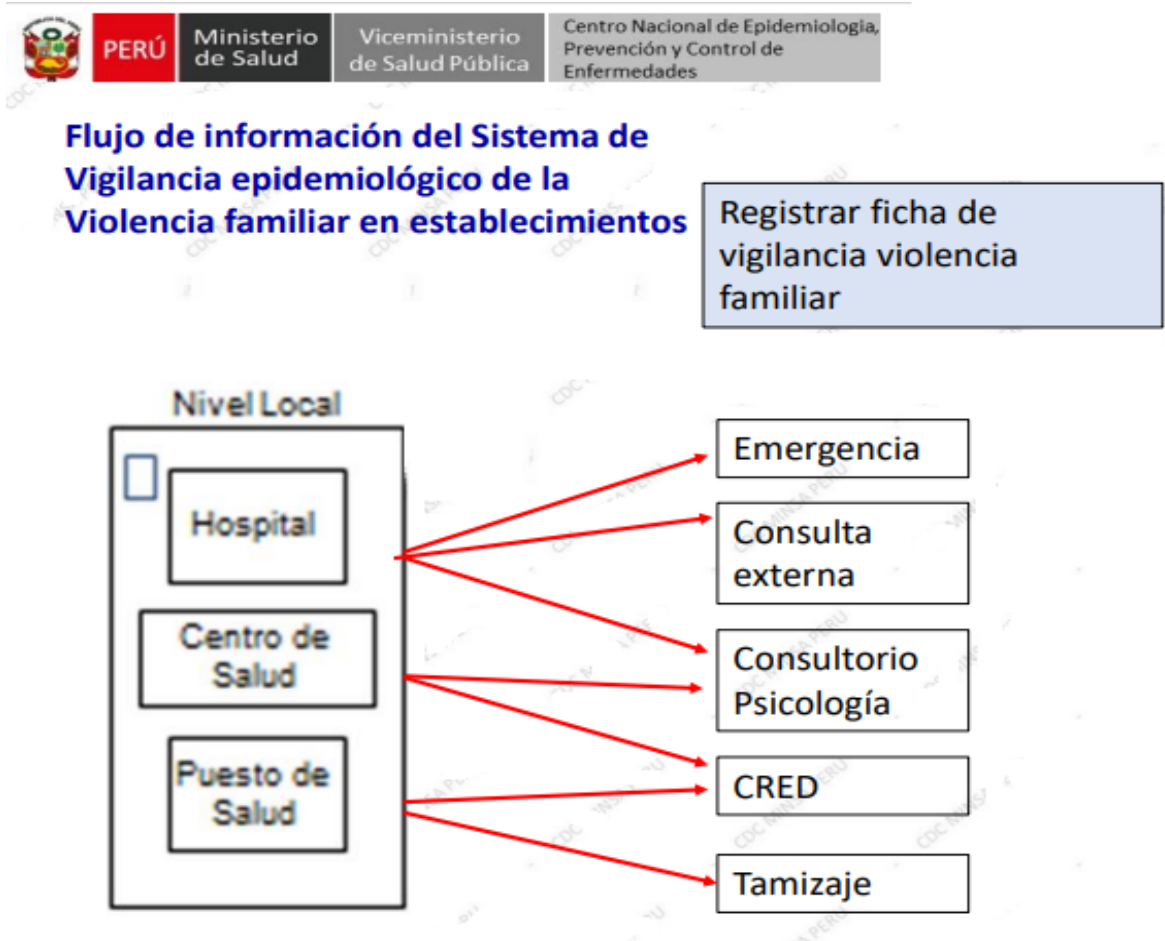


Imagen 23

Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Expositora. Responsable Nacional Lic. Psic. Yliana Rojas Medina - 20.04.2022

Diapositiva N° 16



Notificación por DIRESA - Vigilancia epidemiológica de Violencia familiar

DIRESA Notificante	2019	2020	2021	2022	Total general
AMAZONAS	472	285	288	52	1097
ANCASH	739	366	346	58	1509
APURIMAC	1970	1308	1559	138	4975
AREQUIPA	1270	552	355	67	2244
AYACUCHO	2700	2360	4393	1044	10497
CAJAMARCA	698	506	510	127	1841
CALLAO	52	20			72
CHANKA	57	94	129	24	304
CHOTA	137	13	1		151
CUSCO	2934	1781	2526	436	7677
CUTERVO	58	19	60	17	154
DIRIS LIMA CENTRO	2408	656	757	143	3964
DIRIS LIMA ESTE	1472	466	1240	179	3357
DIRIS LIMA NORTE	393	127	49		569
DIRIS LIMA SUR	650	87	292	10	1039
HUANCAVELICA	1039	677	732	197	2645
HUANUCO	558	414	789	189	1950
ICA	1060	323	232	30	1645
JAEN	327	104	173	38	642
JUNIN	1958	917	1268	407	4550
LA LIBERTAD	858	307	577	130	1872
LAMBAYEQUE	386	79	148	20	633
LIMA PROVINCIAS			11		11
LORETO	239	153	443	155	990
LUCIANO CASTILLO	477	235	664	94	1470
MADRE DE DIOS	133	51	26	4	214
MOQUEGUA	168	10	83	9	270
MORROPON-HUANCA BAMBAMBA	15	56	417	147	635
PASCO	1017	740	1300	442	3499
PIURA	233	21	37	14	305
PUNO	323	124	201	41	689
SAN MARTIN	392	108	13	45	558
TACNA	231	89	83	33	436
TUMBES	80	192	151	31	454
UCAYALI	298	204	349	44	895
Total general	25802	13444	20202	4365	

Establecimientos Notificantes: DIRIS Lima Norte

Establecimientos Notificantes DIRIS Lima Norte	2019	2020	2021	Total general
C.M.I. ANCON	21	19		40
C.M.I. EL PROGRESO		7		7
C.M.I. PIEDRA LIZA		4		4
C.M.I. RIMAC	167	5		172
C.M.I. SANTA LUZMILA II		1		1
C.M.I. SURENOS		8		8
C.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO	9	3		12
C.S. CARLOS CUETO FERNANDINI	1	6		7
C.S. CARLOS PHILLIPS		7		7
C.S. CARMEN ALTO	19			19
C.S. CLORINDA MALAGA		2		2
C.S. CONDEVILLA		6		6
C.S. ENSENADA	3	4		7
C.S. HUSARES DE JUNIN		3		3
C.S. JUAN PABLO II	5	2		7
C.S. LADERAS DE CHILLON	48			48
C.S. MENTAL COMUNITARIO RIJCHARIY (DESPIERTA)		3		3
C.S. MENTAL COMUNITARIO WIÑAY		26	11	37
C.S. PERU III ZONA	13			13
C.S. SAN JOSE		4		4
C.S. VILLA ESTELA		1		1
HOSP. CAYETANO HEREDIA	48			48
HOSP. SERGIO BERNALES	39			39
P.S. JESUS OROPEZA CHONTA		1		1
P.S. JOSE OLAYA	2			2
P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS		3		3
P.S. VILLAS DE ANCON	5	12		17
PIEDRA LIZA	12			12
POLICLINICO FRANCISCO PIZARRO - ESSALUD	1			1
C.S. MENTAL COMUNITARIO RENATO CASTRO DE LA M			38	38
Total general	393	127	49	569

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades