



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PERSONAS  
CON PROCESOS JUDICIALES - CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO

**Línea de investigación:**

**Educación para la sociedad del conocimiento**

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Terapia Familiar  
Sistémica

**Autor:**

Vivas Aquino, Edy Luz

**Asesora:**

Serna Cuchca, Jeannett  
(ORCID: 0000-0002-4100-8469)

**Jurado:**

Durand Espejo, Leonor Alcira  
Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo  
Otoya Ramírez, Hilda Rosa

**Lima - Perú**

**2024**



# “Análisis de intervención en Violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales - Centro de Salud La Libertad Huancayo”

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

14%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR DE PERSONAS CON PROCESOS  
JUDICIALES - CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD  
HUANCAYO**

**Línea de investigación**

**Educación para la sociedad del conocimiento**

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar  
Sistémica

**Autor(a)**

Vivas Aquino, Edy Luz

**Asesor(a)**

Serna Cuchca, Jeannett

ORCID: 0000-0002-4100-8469

**Jurado**

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

**Lima – Perú  
2024**

**Título**

**Trabajo académico**

**Análisis de intervención en la violencia intrafamiliar de personas  
con procesos judiciales que acuden al Centro de Salud La  
Libertad Huancayo**

**Autora**

Vivas Aquino Edy Luz

**Asesor**

Serna Cuchca Jeannett

ORCID: 0000-0002-4100-8469

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres que me dieron vida, luz y fortaleza a mi existir.

A mi amado esposo Bécquer y mis queridos hijos Gabriela Vanessa y Adrián Bécquer, por el apoyo comprensivo, durante estos años, quienes con mucho amor me alentaron para lograr con éxito mi segunda especialidad.

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por darme fortaleza, sabiduría e inteligencia para culminar con éxito este objetivo.

Mi agradecimiento a la Mg. Jeannett Serna por el valioso apoyo brindado con el asesoramiento, que cada día han enriquecido el resultado de este trabajo académico.

A mis doctores y maestros de la segunda especialidad en Terapia Sistémico Familiar, por el fortalecimiento de las capacidades profesionales en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

A la jefatura del Centro de Salud La Libertad Mg, Luis Alberto Monteverde Vilca por su perseverante trabajo y facilidades en la información brindada.

Gracias de corazón por su apoyo y confianza.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Resumen	ix
Abstract	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	15
1.2.1 Antecedentes internacionales	15
1.2.2 Antecedentes Nacionales	18
1.3 Objetivos	21
Objetivo General	21
Objetivo Específicos	21
1.4 Justificación	21
1.5 Impactos del trabajo esperado	23
<b>II. METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
2.1 Tipo de trabajo académico	25
2.2 Ámbito temporal y espacial	25
2.3 Población	25
2.4 Técnica e instrumento	26
2.5 Procedimientos	27
2.6 Análisis de datos	29
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>30</b>
3.1 Resultados y análisis de la violencia intrafamiliar de personas adultas con procesos judiciales que acuden al Centro de salud La Libertad de Huancayo según tipo y severidad de la violencia.	30

3.2	Resultados y análisis de la prevalencia de morbilidad en la salud mental en los casos de violencia intrafamiliar	34
3.2.1.	Morbilidad en salud mental de las personas que acuden al Centro de salud La Libertad en el periodo de enero a mayo entre los 18 años a 59 años. Ver tabla 4	34
3.2.2.	Morbilidad en salud mental que se añade a los casos de violencia de las personas son la reacción de estrés agudo, y episodio depresivo leve, ver tabla 5	35
3.3	Resultados de la identificación y análisis de la violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales del Centro de Salud La Libertad de Huancayo, según edad y sexo	36
3.4	Identificación y análisis del proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento de las personas con procesos judiciales.	37
3.5	Resultado y análisis de las condiciones de equipamiento e infraestructura para la atención de las personas con procesos judiciales por violencia intrafamiliar	41
IV.	CONCLUSIONES	46
V.	RECOMENDACIONES	48
VI.	REFERENCIAS	50
VII.	ANEXOS	55

## Resumen

Con el propósito de analizar la intervención de la violencia intrafamiliar en personas con procesos judiciales que acuden al Centro de Salud La Libertad de Huancayo y siendo el objetivo de conocer el análisis de intervención en la violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales que acuden al Centro de Salud La Libertad de Huancayo, se utilizó el enfoque cuantitativo, tipo básico, de una población de personas entre los 18 a 59 años que acudieron al Centro de salud La Libertad desde enero a mayo del 2023. Para el análisis de intervención en la violencia intrafamiliar se usó la técnica documental y como instrumento las historias clínicas. Los resultados mostraron que el tipo de violencia que predomina es el maltrato psicológico con 57.9%, seguido de 12 personas (31.6%) con maltrato físico, en la severidad predomina el leve con 63.2% seguido de moderado con un 34%, según la morbilidad en salud mental tenemos un 26.3% con episodio depresivo leve. Según la edad predomina las personas que tienen de 40 a 59 años con un 47.4%, según el sexo representa en un 60.5 % el sexo femenino. Para el diagnóstico se tiene un protocolo de detección, luego se interviene hasta el tratamiento. Concluyendo que este análisis de intervención servirá para mejorar la atención e intervención al 90% de personas que han sufrido maltrato psicológico y físico, derivados del juzgado de familia, planificando proyectos de intervención en casos de violencia, depresión y consumo de alcohol para prevenir la violencia intrafamiliar y mejorar el tratamiento hasta la rehabilitación de la víctima y familia.

***Palabras clave:*** violencia intrafamiliar, intervención, procesos judiciales

## **Abstract**

With the purpose of analyzing the intervention of intrafamily violence in people with judicial processes that go to the La Libertad de Huancayo Health Center and being the objective of knowing the analysis of intervention in intrafamily violence of people with judicial processes that go to the Center of Salud La Libertad de Huancayo, the quantitative approach was used, basic type, of a population of people between the ages of 18 and 59 who attended the La Libertad Health Center from January to May 2023. For the analysis of intervention in intrafamily violence the documentary technique was used and the clinical histories as an instrument. The results showed that the type of violence that predominates is psychological abuse with 57.9%, followed by 12 people (31.6%) with physical abuse, in severity the mild one predominates with 63.2% followed by moderate with 34%, according to morbidity. in mental health we have 26.3% with a mild depressive episode. According to age, people who are between 40 and 59 years old predominate with 47.4%, according to sex, 60.5% represent the female sex. For diagnosis, there is a detection protocol, then intervention is carried out until treatment. Concluding that this intervention analysis will serve to improve care and intervention for 90% of people who have suffered psychological and physical abuse, derived from the family court, planning intervention projects in cases of violence, depression and alcohol consumption to prevent violence. family and improve treatment until the rehabilitation of the victim and family.

**Keywords:** domestic violence, intervention, court proceedings.

# I. INTRODUCCIÓN

La violencia dentro de la familia produce efectos en la estructura familiar, por lo tanto, la intervención temprana se vuelve esencial. En este contexto, es crucial examinar la estrategia de intervención implementada en el Centro de Salud La Libertad en Huancayo para abordar casos de violencia doméstica que involucran procesos judiciales. La estructura de este trabajo académico se organiza de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se aborda la descripción del problema, se detallan los antecedentes a nivel internacional y nacional, se definen los objetivos, se justifica la investigación y se expone el impacto esperado del trabajo académico.

El segundo capítulo se centra en el diseño de la investigación, incluyendo el alcance temporal y geográfico, la población de estudio, las técnicas e instrumentos utilizados, así como el procedimiento.

El tercer capítulo se dedica a la presentación de los resultados obtenidos en la investigación.

En el cuarto capítulo se desarrollan las conclusiones derivadas del estudio.

Por último, en el quinto capítulo, se formulan las recomendaciones como cierre del trabajo.

## 1.1 Descripción del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) la violencia intrafamiliar es una acción de abuso, maltrato físico o de poder, contra uno mismo, una persona o un grupo de personas, causando daño psicológico, lesiones, muerte o privación, convirtiéndose un

fenómeno social que atenta contra el bienestar integral de la familia, obstaculizando el desarrollo personal, desarticula familias y tiene efectos destructivos en los hijos.

Respecto a la prevalencia sobre la violencia familiar en América Latina Bott et al. (2021) Llevó a cabo una investigación en 24 países, donde se encuestó a mujeres que informaron haber experimentado en algún momento violencia física y/o sexual por parte de su pareja íntima. Las tasas de esta violencia variaron desde un 14% hasta un 17% en países como Brasil, Panamá y Uruguay, llegando a superar el 58,5% en Bolivia. En cuanto a la prevalencia de esta violencia durante el último año, se registraron valores desde un 1,1% en Canadá hasta un 27,1% en Bolivia. En resumen, se puede concluir que la violencia ejercida por parejas íntimas hacia las mujeres es un problema que afecta tanto la salud pública como los derechos humanos en las Américas. No obstante, es fundamental mejorar la calidad de los datos para poder impulsar y supervisar eficazmente las iniciativas de prevención de la violencia.

Específicamente, en la región Junín, un informe publicado en el diario La República el 25 de noviembre de 2021 reveló que Junín ocupó el cuarto lugar en términos de casos de violencia contra mujeres adolescentes y niñas. Estos casos experimentaron un incremento durante la pandemia de la COVID-19, según datos proporcionados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. De acuerdo con este informe, se documentaron 3,832 incidentes de violencia que abarcaban aspectos como la violencia sexual, física, psicológica, económica y patrimonial. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2021)

Adicionalmente, el Centro de Emergencia Mujer registró en la provincia de Satipo, que comprende 187 comunidades nativas, un total de 573 casos de violencia sexual que afectaron a niñas indígenas de entre 10 y 14 años, así como 731 casos que involucraron a jóvenes indígenas de 15 a 29 años. Estos lamentables incidentes continúan en aumento, y se informa

que muchas de estas víctimas son engañadas por personas ajenas a sus comunidades bajo la promesa de empleo, solo para ser sometidas posteriormente a explotación sexual.

En el distrito de Huancayo el Centro de Emergencia Mujer (2022) registró en la comisaría de Huancayo desde enero al mes de diciembre del 2022, a personas afectadas por hechos de violencia donde 920 personas fueron víctimas de violencia familiar, de los cuales 609 personas prevalecen entre el grupo de edad entre los 18 a 59 años en un 64.5%, de los cuales según sexo el 97.4 % son mujeres y el 2.6% son varones. En cuanto tipo de violencia estadísticamente informan que 240 personas sufren violencia psicológica siendo el 39.4%, 314 personas de violencia física siendo 51.6%, y 55 personas de violencia sexual en un 9.0% experimenta violencia sexual.

El Centro de Salud La Libertad ubicado en el distrito de Huancayo, según el reporte institucional entre enero a mayo del 2023, han sido atendidas 116 personas con problemas de violencia, en el grupo de edades entre 18 a 59 años siendo el 12.9% de sexo masculino y 87:1% de sexo femenino, para evaluación psicológica, sesiones de terapia e intervención individual y familiar. Muchos de ellos presentan problemas relacionados al consumo de alcohol en exceso creándose así los conflictos de pareja, los que manifiestan poca comunicación, disminución y distancia afectiva, observando una comunicación con un grado de agresividad, tono de voz alto, empeño en ejercer el poder del más fuerte, poca gestión de emociones, rigidez para el cambio, todo estas actitudes influyen en el abandono de los niños, la crianza asumido por los abuelos paternos y maternos o muchas veces internados en albergues de Huancayo.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021) la Ley N°30364 para “Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar” aprobado en noviembre del 2015, plantea el “abordaje integral frente a la violencia, que incluye prevención, atención y sanción”, a las personas demandadas y demandantes.

Considerando que la Violencia intrafamiliar tiene efectos destructivos dentro de la familia entre los hijos, padres, hermanos, etc., que los llevan pasar por procesos judiciales, es importante realizar acciones de prevención y atención a las personas demandadas y demandantes, para que con el proceso de rehabilitación mediante la intervención individual y familiar mejoren las muestras de unión afectiva entre los miembros de la familia, la flexibilidad en las normas, liderazgo y comunicación, es necesario realizar el trabajo académico titulado Análisis de intervención en violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales-Centro Salud la Libertad Huancayo.

### **Problema principal**

¿Cuál es el análisis de intervención de la Violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales que acuden al “Centro de Salud La Libertad Huancayo”?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es el tipo y severidad de la violencia intrafamiliar de personas adultas con procesos judiciales del “Centro de Salud La Libertad Huancayo”?

¿Cuál es la prevalencia de morbilidad en salud mental, en los casos de violencia intrafamiliar de personas adultas con procesos judiciales del “Centro de Salud La Libertad Huancayo”?

¿Cuál es la edad y el sexo de las personas con procesos judiciales, atendidas por violencia intrafamiliar del “Centro de Salud La Libertad Huancayo”?

¿Cuál es el proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento que se realiza en el “Centro de Salud La Libertad Huancayo” para la atención de la violencia intrafamiliar de las personas con procesos judiciales?

¿Cuáles son las condiciones en equipamiento e infraestructura para la atención de las personas con procesos judiciales por violencia intrafamiliar?

## **1.2 Antecedentes**

La violencia intrafamiliar ha existido en las diferentes etapas de vida, durante muchos años, lo que es creciente en la ciudad de Huancayo evidenciándose en las constantes denuncias que realizan las personas y llegan a un proceso judicial, incluso penal, en el cual es obligatorio participar tanto de la evaluación como de terapias psicológicas, e intervenciones individuales y familiares para el demandante y demandado, en el establecimiento de salud más cercano, en su mayoría este proceso es cumplido, son pocos los que pasan a proceso penal por desacato a la autoridad, a continuación se presenta los antecedentes:

### ***1.2.1 Antecedentes internacionales***

Paredes (2022) realizó una revisión documental sobre la violencia intrafamiliar, aborda diversos aspectos relacionados con la violencia intrafamiliar. Incluye una definición general, descripción de los tipos de manifestaciones de esta violencia, quiénes pueden ser víctimas y cuáles son las consecuencias de estos comportamientos perjudiciales. También se mencionan los marcos legales que existen para combatir la violencia intrafamiliar y se proporciona una lista de las autoridades a las que se puede recurrir en caso de ser víctima de este delito. En conclusión es que la violencia familiar es un problema arraigado que se ha transmitido de generación en generación. A pesar de contar con mecanismos jurídicos a nivel nacional e internacional destinados a proteger a los miembros de la familia, la realidad es que la integridad física y mental de las personas sigue en riesgo, especialmente en el caso de mujeres, niños y adolescentes, quienes son grupos vulnerables que tienden a ser las principales víctimas de la violencia intrafamiliar. Además, el fenómeno de la violencia intrafamiliar está influenciado por factores culturales profundamente arraigados, como el patriarcado, el machismo y la misoginia,

que persisten a lo largo del tiempo y causan daños en la salud y la integridad de quienes son directa o indirectamente víctimas de la violencia familiar.

Cabrera (2021) realizó un estudio llevado a cabo en Quito fue analizar el ciclo vital de la familia desde una perspectiva sistémica. Este enfoque se centró en describir las diferentes etapas del ciclo familiar, que incluyen la formación, extensión, contracción y disolución, además de examinar las tareas, crisis, funciones y la importancia de los límites dentro del sistema familiar. El método utilizado en este análisis fue cuantitativo, de nivel descriptivo, y se basó en la revisión de documentos utilizando fuentes científicas de información. El enfoque se enfocó en las definiciones y características del ciclo vital de la familia según la perspectiva sistémica, tomando en consideración las dimensiones propuestas por Bowen para comprender a la familia como una unidad emocional. Los resultados del estudio indicaron que la familia es un sistema dinámico que experimenta cambios y evoluciona debido a la capacidad de sus miembros para adaptarse y ser flexibles. El ciclo vital de la familia se divide en cuatro etapas: formación, extensión, contracción y disolución. Cada sistema familiar es único y no se repite, y en cada etapa de la vida, los miembros de la familia desempeñan roles y tareas que contribuyen a satisfacer necesidades básicas, tanto a nivel individual como familiar. La interacción familiar se considera adecuada cuando se trata de interacciones entre dos personas (diádicas) y alianzas que buscan el bienestar general del sistema familiar. Sin embargo, cuando las tareas no se cumplen, pueden surgir crisis que generan conflictos más graves, lo que podría requerir la intervención de profesionales especializados en terapia familiar. En el caso de las triangulaciones y coaliciones, estas dinámicas pueden deteriorar el funcionamiento general del sistema familiar.

Bott (2021) llevó a cabo una investigación cuyo propósito era examinar la prevalencia de la violencia por parte de la pareja íntima (VPI) contra las mujeres en las Américas. Para ello,

realizó una revisión documental sistemática y utilizó datos estadísticos que abarcaban estimaciones nacionales de VPI en varios países y a lo largo de un período que se extendió desde 1998 hasta 2017. Esta investigación se centró en 24 países elegibles de la región. Los resultados revelaron que las tasas de mujeres que experimentaron violencia física y/o sexual por parte de sus parejas íntimas variaron desde un 14% hasta un 17% en países como Brasil, Panamá y Uruguay, llegando a un alarmante 58% en Bolivia, afectando a un total de 8 países. En última instancia, se concluyó que la VPI contra las mujeres continúa siendo un problema de salud pública y de derechos humanos en las Américas. Sin embargo, se destacó que la base de evidencia tiene carencias, subrayando la necesidad de obtener datos de mayor calidad y comparables para impulsar y supervisar eficazmente las iniciativas de prevención y respuesta ante la violencia.

Jordan (2017) la autora en su trabajo de proyecto complejo en delitos de violencia sexual e intrafamiliar en hogares disfuncionales tiene como objetivo conocer los aspectos generales de los delitos de violencia sexual e intrafamiliar, uso el método de investigación descriptivo y la técnica de revisión documental y el instrumento son los manuales, protocolos y guías vigentes, analizando una hoja de ruta e incorporación del marco legal para el acceso de una justicia, para brindar una asistencia oportuna a las víctimas con un equipo multidisciplinario en Ecuador. Llegó a la conclusión que la violencia engloba unas de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, ya que las víctimas por intimidación de sus agresores no denuncian este tipo sucesos, por temor a represalias a sus miembros familiares, generalmente proviniendo de hogares disfuncionales. También la aplicación de normas y protocolos en las víctimas de violencia se maneja de forma integral multidisciplinario no solamente en el momento de la agresión, si no también cumple un proceso de estabilización de la persona en su entorno biopsicosocial. Por último, en Ecuador, existe un protocolo medicolegal brindado por el Ministerio de Salud Pública, la cual esta estructuralmente

organizado para brindar tanto la atención médica en los diferentes niveles de atención, así como también la prevención y actuación legal ante la presencia de estos hechos.

### ***1.2.2 Antecedentes Nacionales***

En su tesis titulada "Dependencia Emocional y Violencia Intrafamiliar en Usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario David Tejada De Rivero en Agustino, Lima", Guerra (2023) tuvo como objetivo investigar la posible relación entre la dependencia emocional y la violencia intrafamiliar. Para llevar a cabo este estudio, empleó un enfoque de investigación que combinó métodos deductivos e inductivos de tipo básico, con un diseño correlacional de corte transversal y un nivel relacional. La muestra consistió en 70 mujeres usuarias que habían asistido al centro entre noviembre de 2022 y febrero de 2023. Guerra utilizó dos instrumentos: el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) y la Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4). Los resultados del estudio llevaron a la conclusión de que no existe una relación significativa entre el nivel de dependencia emocional y la presencia de violencia intrafamiliar en las usuarias del Programa de Violencia del CSMC David Tejada De Rivero. Como recomendación, se sugiere la implementación de estrategias de intervención que aborden de manera independiente a las víctimas de dependencia emocional y a las víctimas de violencia intrafamiliar para ofrecer un tratamiento más efectivo.

Cueva (2021) llevó a cabo una revisión sistemática en la investigación que se enfocó en la dependencia emocional y la violencia de pareja en mujeres de edades comprendidas entre 18 y 60 años, en un período que abarcó desde 2010 hasta 2020. El objetivo principal de esta investigación era comprender las características de la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja. El enfoque de la investigación se basó en una técnica de revisión documental sistemática, utilizando una lista de verificación adaptada según Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2008). La población de estudio se conformó a partir de 40 estudios

nacionales encontrados en bases de datos como Renati, el Repositorio de la UCV y Alicia Concytec. La muestra se seleccionó a partir de cuatro estudios que cumplían con criterios de inclusión y exclusión, centrándose en mujeres de edades entre 18 y 60 años. Sin embargo, se notó una limitación en cuanto a las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados. Como conclusión, los estudios revisados demostraron una correlación estadísticamente significativa entre las variables de dependencia emocional y violencia de pareja.

Alarcón (2018) llevó a cabo una investigación científica con el propósito de establecer la relación entre la funcionalidad de las familias y la presencia de violencia familiar en los reclusos primarios de una prisión en Lima, Perú, en el año 2018. Para ello, empleó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de naturaleza descriptiva y correlacional. La población de estudio estuvo constituida por los internos primarios del establecimiento penitenciario en Lima, Perú, y se seleccionó una muestra de 122 reclusos primarios de la prisión de Ancón II en el distrito de Ancón, con edades comprendidas entre los 18 y 70 años. La recolección de datos se realizó mediante encuestas, utilizando dos instrumentos de medición: la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASES III) de Barnes y Olson (1982) y el Cuestionario de Violencia Familiar desarrollado por Chapa y Ruiz (2012). Los resultados de la investigación indicaron que existe una relación inversa, es decir, a mayor nivel de funcionalidad familiar, se observa una menor incidencia de violencia familiar entre los reclusos primarios.

En su tesis de maestría, Pizarro (2018) llevó a cabo una investigación destinada a explorar los efectos de las medidas de protección adoptadas en los procesos de violencia familiar dentro del contexto de la composición familiar, específicamente en los Juzgados de Familia de Puno durante el año 2017. El objetivo principal de este estudio consistía en evaluar cómo estas medidas de protección impactaban tanto en la integridad de la víctima como en la

estructura de la familia afectada. Pizarro aplicó un enfoque hipotético-deductivo y utilizó un diseño experimental de naturaleza descriptiva. La población de estudio estaba compuesta por 5,782 abogados, de los cuales extrajo una muestra de 360 abogados utilizando un método de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple basado en una fórmula estadística. Los resultados del estudio indicaron que, al buscar preservar la integridad de la víctima, un 52% de las medidas de protección resultaron en el aislamiento o la exclusión de la víctima, mientras que un 56% llevaron a la separación del agresor de la víctima y, al intentar proteger la situación económica y social de la víctima de la violencia, un 37% contribuyó a este propósito, y un 36% limitó la dependencia de la víctima con respecto a la persona denunciada en el ámbito familiar.

En su investigación, Cutiri (2017) estableció una relación correlacional entre la funcionalidad familiar y las distorsiones cognitivas en mujeres que habían sido víctimas de violencia de pareja en el pueblo joven de Ciudad de Dios. La población de estudio abarcó a las mujeres de este pueblo, con una muestra de 214 mujeres que habían denunciado casos de violencia de pareja. La metodología utilizada incluyó la aplicación de encuestas y el uso de dos instrumentos: el Cuestionario de APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), validado localmente por Ballón y colaboradores en 1996, y el Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991). Los resultados del estudio indicaron que efectivamente existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y las distorsiones cognitivas en las mujeres víctimas de violencia de pareja. Se observaron altas frecuencias de distorsiones cognitivas, incluyendo el filtraje, la interpretación del pensamiento, la visión catastrófica, el razonamiento emocional y la falacia de razón, y estos se relacionaron con niveles de disfuncionalidad familiar.

### **1.3 Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Conocer el análisis de la intervención en la violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales que acuden al Centro de Salud La Libertad de Huancayo.

#### ***Objetivo Específicos***

- Identificar la violencia intrafamiliar de personas adultas con procesos judiciales del Centro de Salud La Libertad de Huancayo, según tipo y severidad de la violencia.
- Identificar la prevalencia de morbilidad en salud mental en los casos de violencia intrafamiliar
- Identificar la violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales del Centro de Salud La Libertad de Huancayo, según edad y sexo.
- Identificar el proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento de las personas con procesos judiciales.
- Identificar las condiciones en equipamiento e infraestructura para la atención de las personas con procesos judiciales por violencia intrafamiliar.

### **1.4 Justificación**

El presente trabajo académico estudia la intervención de personas con procesos judiciales por problemas de violencia intrafamiliar, donde Campo (2002) nos refuerza que la pareja tiene una buena capacidad para resolver sus conflictos conyugales de manera oportuna y con mínimo sufrimiento, buena nutrición relacional bienestar y amor intrafamiliar.

A nivel internacional en la Organización de Desarrollo Sostenible (2015), hay un compromiso de más de 150 jefes de Estado y de Gobierno que aprobaron la Agenda 2030, en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible. Esta agenda contiene 17 objetivos de aplicación

universal, desde el año 2016 al 2030, dentro de ello el objetivo 3 es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, puntualizando: el objetivo 5 la igualdad entre los géneros, empoderar a todas las mujeres y las niñas, en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual. También el objetivo 16 tiene como meta “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles” (p.71).

Las consecuencias de la violencia intrafamiliar se evidencian en un progresivo aumento de divorcios, separaciones o distancia de la familia, quedando los hijos abandonados, por lo que este problema afecta a la persona, familia y socialmente con problemas en la salud mental estrés, ansiedad, depresión. También se evidencia de la violencia intrafamiliar es un problema social, caracterizado por los frecuentes conflictos familiares, por lo que acuden al Centro de Salud La Libertad e inician procesos judiciales, entre demandados y demandantes, muchas veces familias integras, todas estas circunstancias están en ascendencia, por lo tanto es pertinente seguir investigando y analizando la violencia intrafamiliar de las personas adultas entre los 18 a 59 años, para determinar los tipos de violencia, la severidad de la violencia intrafamiliar para prevenir y disminuir la violencia buscando mejor funcionalidad de la familia.

Las investigaciones de violencia intrafamiliar se encuentran en constante mutación circunstancial y legal por lo que en este trabajo académico se identificará los tipos de violencia psicológico, físico, sexual, social, de género y patrimonial, que son características que influyen en la incidencia de violencia intrafamiliar.

Los resultados de este trabajo académico servirán para proponer sesiones de intervención individual y familiar para mejorar la funcionalidad familiar en las personas que acuden al Centro de Salud La Libertad, en coordinación multisectorial entre salud, educación, Centro de Emergencia Mujer-Huancayo, Centro de Emergencia Mujer-comisaria y otras

instituciones como la Unidad de Protección Infantil, fiscalía de Huancayo, Juzgado de familia en violencia familiar.

### **1.5 Impactos del trabajo esperado**

Uno de los impactos esperados del trabajo académico en el análisis de la violencia intrafamiliar de las personas con procesos judiciales que acuden al Centro de Salud La Libertad de Huancayo, es que el análisis permitirá contar con información de cómo se encuentra el servicio de psicología y el programa de módulo de violencia, para atender las demandas, la cual será un insumo valioso para mejorar la atención a los pacientes tomando en cuenta los requerimientos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento del servicio.

La aplicación del enfoque de terapia familiar sistémica en intervenciones psicoterapéuticas busca promover una transformación en la dinámica familiar al fomentar la toma de conciencia individual y colectiva. Cada miembro de la familia se involucra en el proceso de reconocer sus propias decisiones y actitudes dentro de las relaciones familiares, mientras se hace consciente de la problemática que afecta al sistema en su conjunto. Además, se busca una comprensión más profunda de la situación legal, familiar y social, lo que a su vez estimula un compromiso compartido para instigar cambios positivos que beneficien tanto a los miembros de la familia como a la sociedad en general.

La efectiva implementación de procesos judiciales en casos de victimización requiere una atención oportuna y de calidad para brindar apoyo a las personas afectadas y contribuir a la reducción de la violencia y los casos de feminicidio. La Ley N°30364, aprobada en noviembre de 2015, establece un enfoque integral para abordar la violencia contra las mujeres y los miembros del grupo familiar. Esto implica la colaboración y coordinación interinstitucional entre diversos actores clave, como los sectores de educación, salud, justicia, protección especial y seguridad, incluyendo juzgados de familia, centros de emergencia para

mujeres, comisarías y fiscalías. Estas sinergias interinstitucionales son fundamentales para garantizar la prevención, atención y sanción adecuadas de la violencia, así como para crear un entorno seguro y protector para las personas en riesgo.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de trabajo académico**

Por su finalidad es básico porque para Sierra (2001) tiene el conocimiento, comprensión de los fenómenos sociales y es el fundamento de la investigación.

Por su alcance es descriptivo, porque para Hernandez Sampieri (2014) busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analiza en una variable de estudio, para el análisis de datos se utilizará las estadísticas.

### **2.2 Ámbito temporal y espacial**

El estudio de la investigación por su naturaleza descriptiva, en la dimensión temporal se realizó desde el mes de enero a mayo del 2023.

El análisis de la violencia familiar se delimitó en la dimensión espacial de Huancayo, en el centro de Salud La Libertad que tiene nivel I – IV ubicado en la Av. Calmell del Solar cuadra 12.

### **2.3 Población**

Personas de 18 a 59 años de edad, con problemas judiciales por algún tipo de violencia intrafamiliar que acudieron al establecimiento de salud durante el 2023, que presentaron sus oficios del Juzgado de familia, Centro de emergencia Mujer, Unidad de protección especial-Junín.

A continuación, se detalla la población del distrito de Huancayo, ver tabla 1

**Tabla 1***Población del distrito de Huancayo y establecimientos de salud*

UBIGEO	POBLACION POR DISTRITOS Y ANEXOS	POBLACION TOTAL
	MICRO RED LA LIBERTAD	233 151
120101	DISTRITO HUANCAYO	228 604
	C.S. La Libertad	90 115
	C.S. Ocopilla	8 969
	P.S. Uñas	5 598
	P.S. Vilcacoto	3 897
	P.S. Palían	6 781
	P.S. San Francisco	11 566
	P.S. Acopalca	1 678
120124	DISTRITO PARIAHUANCA	4547
	C.S. Pariahuanca	1 092
	C.S. Lampa	1333
	P.S. Panty	516
	P.S. San Balvín	566
	P.S. Antarpa	357
	P.S. Cedruyo	294
	P.S. Llacsapirca	350
	P.S. Rocchac	281
	P.S. Huaychulá	144
	P.S. Nueva Occoro	180

Nota. Fuente del Centro de salud La Libertad estadística 2023

En la tabla 1 se muestra la población según el distrito de Huancayo y Pariahuanca con sus respectivos establecimientos de salud, observándose que hay un total de cuatro centros de salud y 13 puestos de salud para atender a una población total de 233 151 habitantes.

#### 2.4 Técnica e instrumento

La técnica es documental donde se analizan los datos del usuario.

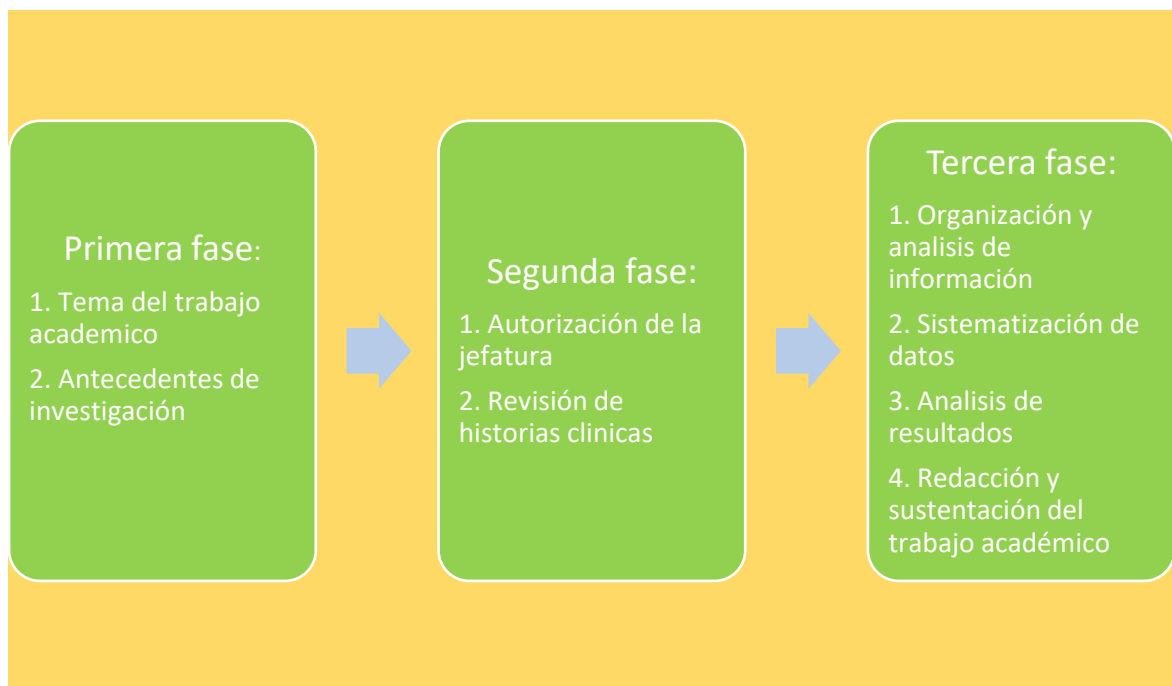
El instrumento son las historias clínicas que tienen como objetivo recoger datos acerca de la violencia intrafamiliar, tipos y severidad.

## 2.5 Procedimientos

El trabajo académico se estructuró en tres fases: La primera fase es la revisión de literatura según el tema elegido, la segunda fase es la revisión de información institucional y la tercera fase es la organización y análisis de la información. Ver figura 1

**Figura 1**

*Fases del trabajo académico*



La figura 1 muestra las fases del trabajo académico en forma resumida lo que se detalla a continuación:

**Primera fase: Revisión de literatura** Es redactar las investigaciones más recientes con su autoría de la investigación y conclusiones que tienen según el uso de la metodología y es como sigue:

- Elegir el tema de trabajo académico de acuerdo a la realidad.
- Revisión de la literatura del trabajo académico.
- Revisión de investigaciones relacionadas al tema de estudio.

- Identificación de la fuente de información referida a los procesos judiciales.
- Inscripción del trabajo académico.

**Segunda fase\_ Revisión de información institucional según el sistema de trabajo en el centro de Salud La Libertad según el siguiente orden:**

- Solicitar autorización a la jefatura del Centro de Salud La Libertad para tener acceso a las historias clínicas.
- Revisión de las historias clínicas de personas adultas que tienen procesos judiciales y protocolos de intervención.
- Identificación de datos relevantes para el estudio.

**Tercera fase: Organización y análisis de la información es un procesamiento de datos mediante frecuencias absolutas y relativas, luego interpretar y analizar explicando descriptivamente cada uno de los datos**

- Organización de datos de violencia intrafamiliar con los tipos y severidad y comorbilidad.
- Organizar la información de equipamiento e infraestructura del servicio de psicología.
- Información relevante de la intervención y proceso de evaluación y diagnóstico.
- Sistematizar y ordenar los datos estadísticos.
- Procesamiento de datos con la preparación de los cuadros de salida SSPS 25
- Análisis de la información.
- Preparación del trabajo académico final
- Sustentación

## **2.6 Análisis de datos**

En el análisis de datos se consideró los antecedentes nacionales e internacionales, teorías, relacionados al tema de investigación.

Para la sistematización de datos estadísticos descriptivos se utilizan las frecuencias absolutas y relativas siendo variables categóricas ordinales, mediante el uso del programa Excel y el software estadístico SPSS 25.

### **III. RESULTADOS**

#### **3.1 Resultados y análisis de la violencia intrafamiliar de personas adultas con procesos judiciales que acuden al Centro de salud La Libertad de Huancayo según tipo y severidad de la violencia.**

El Ministerio de la Mujer y Personas Vulnerables (2021) plantea La Ley N°30364 para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, un abordaje integral frente a la violencia, que incluye prevención, atención y sanción, diferenciando la violencia hacia las mujeres de la que sufren otros miembros familiares, con un sistema de registro de casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, mediante Resolución Suprema N°129-2018-PCM, de fecha 08 en junio de 2018, donde se forman una comisión de emergencia encargada de proponer acciones para la protección, prevención y atención de casos de violencia contra la mujer, a través de sus representantes: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio del Interior, Poder Judicial, Ministerio Público.

#### **Violencia intrafamiliar:**

Jaramillo (2014) define la violencia intrafamiliar como “toda acción u omisión que consiste en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia o pareja, contra la mujer o integrantes del núcleo familiar” (p.28).

#### **Tipos de violencia:**

- **Violencia física:** Profamilia (2021) menciona que es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, con todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona, ya sea a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas o estrujones, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos. Ver tabla 2.

- **Violencia psicológica:** Profamilia (2021) define como toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento, o cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica. Este tipo de violencia es de las más comunes y permitida por la sociedad, por lo que es necesario aprender a reconocerla y denunciar. ver tabla 2.
- **Violencia sexual:** Profamilia (2021) indica que son todas las relaciones o actos sexuales, físicos o verbales, no deseados ni aceptados por la otra persona. La violencia sexual puede presentarse hacia hombres o mujeres utilizando la fuerza o la coacción física, psicológica o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.
- **Violencia de género:** Profamilia (2021) define como los actos violentos contra una persona en razón de su sexo o preferencia sexual, estos actos pueden ser ejercidos contra las mujeres y están relacionados con el control que algunos hombres creen tener sobre ellas, generalmente, aprovechándose de condiciones de indefensión, desigualdad y poder. También puede ocurrir contra hombres que se salen del rol masculino culturalmente aceptado, por ejemplo, en casos de violencia homofóbica o por conductas consideradas ‘femeninas’, como llorar o expresar sus sentimientos.
- **Violencia económica:** MIMP (2021) de acuerdo a la ley 30364, se refiere a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, por medio de la perturbación de la posesión o propiedad de sus bienes; sustracción, destrucción, apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, la limitación de los recursos económicos para satisfacer sus necesidades primarias como la alimentación, limitación o control de sus ingresos, salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

**Tabla 2**  
*Tipo de agresión*

<b>Tipo de agresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Física	12	31,6
Psicológico	22	57,9
No agresión	2	10,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2 se observa el análisis de la población que acudieron al centro de salud La Libertad con procesos judiciales, donde 22 personas que están afectados psicológicamente siendo predominante haciendo un total del 57.9% y seguido de 12 personas (31.6%) manifestaron haber sufrido maltrato físico, total de violencia físico y mental en un 89.5%.

La Organización Mundial de la Salud (2013) reconoce que es necesario la intervención con urgencia de lo contrario quienes directamente afectará es a sus hijos en un futuro se seguirá con la cadena de violencia intrafamiliar, el daño psicológico, lesiones, muerte o privación, convirtiéndose un fenómeno social que atenta contra el bienestar integral de la familia, obstaculizando el desarrollo personal, desarticula familias y tiene efectos destructivos en los hijos.

**Severidad de la violencia:**

- a. Leve: Avendaño (2011) define como el incremento de las discusiones, agresiones verbales, descalificaciones hacia los miembros de la familia nuclear, resentimientos, descuido ocasional en el cuidado de los miembros de la familia, resistencia a cumplir las reglas de convivencia y respetar los límites.
- b. Moderado: Se considera a las discusiones frecuentes con agresiones verbales entre los miembros de la familia nuclear, resentimientos hacia familiares que no llegan a

resolverse, trasgresiones de las normas de convivencia y límites, hurto y sobre exigencia marcada. (Avendaño, 2011)

- c. Grave o severo: Son las peleas frecuentes con agresiones verbales y físicas entre los miembros de la familia, conductas vengativas incluso planeadas hacia los familiares, conducta negligente en el cuidado de los miembros de la familia, trasgresiones de reglas y límites en la convivencia. (Avendaño, 2011)

**Tabla 3**

*Severidad de la violencia intrafamiliar en personas con procesos judiciales entre víctimas y agresores*

<b>Severidad de la agresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Leve	24	63,2
Moderado	13	34,2
Grave	1	2,6
Total	38	100,0

En la tabla 3 según la severidad predomina leve 63.2% y seguido de moderado con un 34%, considerando que existe 97.4% siendo una mayoría de las personas con violencia psicológica y física, lo que es corroborado por Paredes (2022) quien concluye que la violencia familiar es un problema que se ha ido transmitiendo generacionalmente, pese a tener mecanismos jurídicos nacionales e internacionales para proteger a los integrantes de la familia, a la actualidad es que sigue peligrando la integridad física y mental de las personas, especialmente las mujeres, infantes y adolescentes, considerados como grupos vulnerables.

### 3.2 Resultados y análisis de la prevalencia de morbilidad en la salud mental en los casos de violencia intrafamiliar

#### 3.2.1. Morbilidad en salud mental de las personas que acuden al Centro de salud La Libertad en el periodo de enero a mayo entre los 18 años a 59 años. Ver tabla

4

**Tabla 4**  
Morbilidad en los 10 primeros casos de enfermedades mentales

10 primeros casos de morbilidad en salud mental	Edad												Total	Total General	
	0 a 17		18 a 24		25 a 29		30 a 39		40 a 59		60 a más				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	6	17	45	207	35	49	24	88	88	272	7	49	255	682	937
Episodio depresivo leve	46	53	25	48	21	65	63	79	99	132	10	23	264	410	674
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	0	66	21	157	2	44	0	46	35	35	0	1	58	349	407
Episodio depresivo moderado	3	17	9	105	10	57	9	34	8	122	0	22	39	357	396
Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	184	204	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	184	204	388
Trastorno de adaptación	2	8	32	21	1	16	33	37	23	121	33	55	124	262	386
Trastorno específico de la pronunciación	246	99	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	252	101	353
Reacción de estrés agudo	5	3	12	24	0	44	25	39	30	94	7	16	79	220	299
Trastorno de la ansiedad generalizada	0	1	51	19	3	4	36	54	70	26	3	4	163	108	271
Esquizofrenia paranoide	0		50	0	45	17	36	14	54	39	6	1	191	71	262

En la tabla 4 se evidencia entre los 10 primeros casos de morbilidad es la salud mental, agudizándose en el transcurrir del tiempo. Esto es explicado por Cutiri (2017) quién a partir del estudio de Funcionalidad familiar y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en el pueblo joven de Ciudad de Dios concluyó que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las distorsiones cognitivas en las mujeres víctimas de violencia de pareja, encontrándose una frecuencia alta de distorsiones del Pensamiento, visión catastrófica, razonamiento emocional y falacia de razón.

**3.2.2. Morbilidad en salud mental que se añade a los casos de violencia de las personas con la reacción de estrés agudo, y episodio depresivo leve, ver tabla 5**

Episodio depresivo leve es un humor depresivo en la mayor parte del día, todos los días, por las circunstancias externas y persistentes, pérdida de interés en la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras, disminución de energía y fatiga. (García, 2000). A estos síntomas se suman pérdida de confianza o disminución de la autoestima, sentimiento de culpa o autoreproche, disminución de la capacidad de pensar o concentración, agitación o enlentecimiento, alteración del sueño, cambio de apetito disminución o aumento.

García (2000) define a la reacción de estrés agudo como el estado de malestar subjetivo con síntomas de alteraciones emocionales que interfieren en la actividad social, apareciendo en un periodo de adaptación, o un acontecimiento vital estresante. Ver tabla 5.

**Tabla 5**

*Morbilidad que se añade a los casos de violencia de las personas con episodio depresivo leve y reacción de estrés agudo*

<b>Trastorno de salud mental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Reacción de estrés agudo	5	13,2
Episodio depresivo leve	10	26,3
No reacción	23	60,5
Total	38	100,0

En la tabla 5 se muestra un 26.3% con episodio depresivo leve quienes frente a la circunstancia se auto reprocha, se culpabiliza, desgano para realizar sus actividades cotidianas como manifiesta Cutiri (2017), lo que se requiere concientización a la persona y familia para mejorar la autoestima.

### 3.3 Resultados de la identificación y análisis de la violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales del Centro de Salud La Libertad de Huancayo, según edad y sexo

Se ha identificado que las personas que acuden al Centro de salud La Libertad por violencia intrafamiliar y proceso judicial tienen entre 18 a 59 años de edad. Ver tabla 6

**Tabla 6**

*Violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales del Centro de Salud La Libertad de Huancayo, según edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 18 a 24 años	7	18,4
De 25 a 29 años	3	7,9
De 30 a 39 años	10	26,3
De 40 a 59 año	18	47,4
Total	38	100,0

En la tabla 6 se identifica que un 47.4% están entre la edad de 40 a 59 años, seguido de un 26.3% de personas entre los 30 a 39 años, quienes acuden al Centro de salud por problemas de violencia entre agresores y víctimas. A lo que Pizarro (2018) que recomienda establecer la medida de protección al buscar la integridad de la víctima en un 52% determina aislamiento o exclusión de la víctima, lo que en la actualidad las medidas de protección que emite el juzgado son por un tiempo de evaluación terapia o intervención psicológica.

Se ha identificado a las personas que acuden al Centro de Salud La Libertad según el sexo de masculino y femenino. Ver tabla 8

**Tabla 7**

*Violencia intrafamiliar de personas con procesos judiciales del Centro de Salud La Libertad de Huancayo, según sexo.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	15	39,5
Femenino	23	60,5
Total	38	100,0

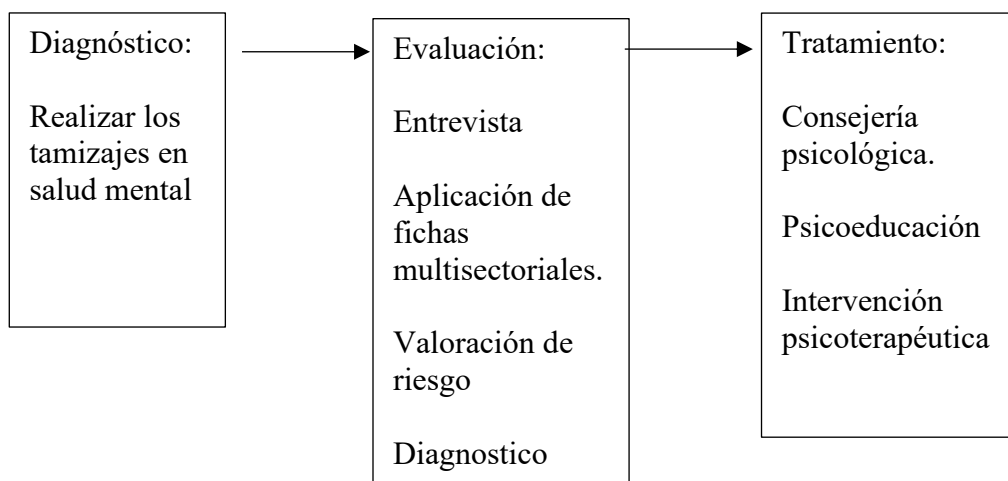
En la tabla 7 se ha identificado que las personas que acuden al Centro de salud La Libertad con procesos judiciales es un 60.5% de sexo femenino y un 39,5 por ciento son de sexo masculino, también Guerra (2023), recomienda establecer estrategias de intervención que aborden de manera independiente a las víctimas de dependencia emocional y a las víctimas de violencia intrafamiliar, para mejor tratamiento.

Analizando la situación actual las personas que tienen procesos judiciales y no acuden a tiempo a las evaluaciones que ordena el juzgado de familia, son penalizados los que pagan la penalidad económica y trabajos comunales con asistencia obligatoria y control de las municipalidades, siendo problemas con culpabilidad civil sin prisión.

### 3.4 Identificación y análisis del proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento de las personas con procesos judiciales.

**Figura 2**

*Proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento de personas con procesos*



En la figura 2 se muestra el proceso que sigue las personas con procesos judiciales que acuden al centro de salud, lo que se detalla a continuación:

El proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento se desarrolla por las siguientes fases:

### **Primera fase**

La identificación de los problemas de violencia intrafamiliar aplicando tamizajes de salud mental para descartar problemas de violencia, ansiedad, depresión, psicosis y problemas de consumo de sustancias psicoactivas, siendo estas actividades preventivo promocionales.

El tamizaje negativo, no descarta la violencia en tanto, la víctima de violencia puede estar inmersa en determinado ciclo de la violencia. Se prevé que la duración para aplicación de estas preguntas se realice en un período de 10 a 15 minutos.

### **Segunda fase:**

Entrevista tomando en cuenta los lineamientos de la política en salud mental, como también el desafío de trabajar articuladamente con las instituciones de la jurisdicción que nos permita brindar soporte emocional a los pacientes.

Se aplica los formatos de detección de la violencia contra la mujer por la pareja o expareja en cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional, el personal de la salud descarta o confirma la situación de sospecha de violencia a través de una entrevista mediante el uso de las siguientes fichas:

- Ficha de datos de personas en situación de violencia que acuden al establecimiento de salud para atención de control, seguimiento o consulta, mediante un listado de preguntas que tiene como finalidad de indagar si la persona se encuentra en situación de violencia intrafamiliar.

- Ficha de evaluación de violencia de pareja a expareja, con la ficha de tamizaje en violencia y rellenar la ficha multisectorial de violencia donde se detallan los datos de la víctima y el agresor (a).
- Ficha de valoración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja se aplica a mayores de 14 años, para detectar el grado de riesgo de la violencia, y prevenir el feminicidio, y adoptar medidas de protección según la ley 30364. El grado de riesgo puede ser leve, moderado, grave o extremo.
- Ficha de vulnerabilidad, esta lista de chequeo se realiza, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo con las circunstancias y lenguaje de los usuarios, así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime convenientes, en la dinámica de la entrevista.

La aplicación de este instrumento lo realiza personal de salud capacitado (médico, psicólogo, obstetra, enfermera (o), cirujano-dentista o trabajadora social, técnico de enfermería) durante la entrevista clínica correspondiente.

Tome en cuenta que las características de accesibilidad, contacto directo y continuado de los servicios de Atención Primaria y el hecho de contar con equipos multidisciplinario, puede facilitar de forma significativa de la detección precoz.

### **Tercera fase:**

#### **Tomar en cuenta los tipos de diagnóstico en base a CIE 10**

Diagnostico presuntivo (P) cuando no existe la certeza de diagnóstico y/o procedimientos, este requiere del resultado de algún medio auxiliar para definirlo.

Diagnóstico definitivo (D) Es el diagnóstico del que no se tiene duda al establecerlo, modifica al presuntivo en base al estudio del caso con la ayuda de exámenes auxiliares pertinentes y otras evidencias.

Diagnostico repetitivo (R) Cuando el paciente continúa asistiendo a la consulta por el mismo diagnóstico y/o procedimiento durante el tratamiento de la enfermedad.

En el proceso de diagnóstico es importante el tamizaje de violencia y atención inmediata, oportuna y de calidad usando la ficha multisectorial de violencia familiar, luego para la evaluación y tratamiento, Guerra (2023) en la tesis denominada dependencia emocional y la violencia intrafamiliar recomienda establecer estrategias de intervención que para mejor tratamiento.

El tratamiento consiste en brindar tratamiento aplicando los conocimientos y criterios psicológicos para la recuperación de personas afectadas por violencia y comorbilidad como la depresión, ansiedad, estrés, y consumidores de bebidas alcohólicas mediante:

- Consejería psicológica: Es una libre opinión de parte del psicólogo como una alternativa de solución o influir en sentido positivo aplicados a personas sin trastorno con la finalidad de comprender y resolver sus problemas de adaptación. (Balarezo, 2022)
- Psicoeducación Tiene la finalidad de orientar y explicar los riesgos e impacto de violencia, fortaleciendo los factores protectores. (Dirección de Salud Mental, 2021)
- Intervención psicoterapéutica con el modelo de terapia familiar sistémica que es un enfoque terapéutico de la familia donde cada miembro tiene su forma de interactuar con la familia y su entorno social, según sus patrones culturales, creencia, mitos. (Pereyra 2022)

Desde este enfoque se busca el equilibrio para lo cual se requiere un cambio, compromiso y responsabilidad en la decisión que toma cada integrante de la familia por lo que se puede trabajar con los subsistemas filial, parental o conyugal e individual, considerando la interrelación con su entorno y retroalimentación positiva, teniendo en cuenta la totalidad, la jerarquía, la equifinalidad y la circularidad.

El proceso es el motivo de queja inicial, la narrativa familiar relevante, hipótesis sistémico y uso de técnicas que pueden ser el modelo estratégico, la terapia contextual integrativa, (psicogeneología), según la teoría Interaccional MRI de Palo Alto, la teoría de sistemas con el cambio, escuela transgeneracional. En el sistema postmoderno se puede intervenir con los modelos de identidad y narrativa, terapia centrada en soluciones, terapia breve, y la terapia breve centrada en solución BFTV (1978), cada una de ellas con su respectiva metodología, técnicas e instrumentos.

- Psicoterapia: Tratamiento de enfermedades psíquicas, desajustes emocionales por medio de recursos psicológicos y de la palabra, en un marco de interacción entre el paciente y psicólogo. (Balarezo, 2022)

### **3.5 Resultado y análisis de las condiciones de equipamiento e infraestructura para la atención de las personas con procesos judiciales por violencia intrafamiliar**

**Horario de trabajo:** La asistencia es de lunes a sábado de 7:00 am 19:00 pm con intercambios de turno mañana o tarde dependiendo a la necesidad de servicio.

En todos los Puestos de Salud, el horario de atención es de 07.00 a 13.00 horas y los días que el personal cumple sus Guardias Diurnas es 07.00 a 19.00 horas.

Analizando puedo decir que es un horario apropiado para la atención de los usuarios, de acuerdo al número de personas que trabajan en el establecimiento de salud, como las

responsabilidades en los casos de violencia según las normas dirigidas a todo el personal de salud que se encuentre en el horario de turno.

### **Recursos materiales e infraestructura.**

EL área de psicología cuenta con una infraestructura en el local prestado del municipio de Huancayo, llamado Clínica Municipal cito en la avenida Calmell del Solar cuadra 12 y calle Santa Beatriz 1<sup>a</sup> cuadra por el parque Grau. Tenemos dos ambientes, el primer ambiente es de aproximadamente de 48 metros cuadrados, se encuentra en el primer piso, acondicionado en 3 consultorios para 3 psicólogos, aparente privacidad. Un segundo ambiente de aproximado 20 metros cuadrados, con el programa de violencia donde se atiende solo mujeres víctimas de violencia a partir de 15 a más, que se encuentra unido a tres estrategias salud del adolescente, psicoprofilaxis de obstetricia y ecografía, por lo que hay privacidad. Analizando se puede decir que es un local inadecuado de acuerdo a las necesidades que requiere un consultorio psicológico ya que es necesario la privacidad y el tamaño adecuado del ambiente de atención, es necesario construir un local propio según las normas específicas para establecimientos de salud nivel IV.

El equipamiento del primer consultorio de psicología es para la atención de pacientes que acuden al Centro de Salud La Libertad. Ver tabla 8

**Tabla 8**

*Equipos e inmuebles del consultorio psicológico primer ambiente.*

<b>No. Ord.</b>	<b>Descripción del bien</b>	<b>Fecha</b>	<b>Cantidad</b>
1	TV LCD 26 <sup>lh</sup> full HD, entrada USB, HDMI y PC	28/12/2010	1
2	DVD multifornato, DVD, MP·, VCD, USB, CD Multizona	28/12/2010	1
3	Cámara de Video digital optical Zoom, 2000X, digital Zoom LCD 27"	28/12/2010	1
4	Equipo de sonido reproductor MP3, bandeja para CD	28/12/2010	1
5	Impresora laser jet P 1606dn Original HP Profesional P1100/P156/P1600	28/12/2010	1
6	Monitor plano tipo flatron pantalla plana LCD 19 "	28/12/2010	1

7	Mouse óptico	28/12/2010	1
8	Unidad Central de Proceso	28/12/2010	1
9	Armario laminado	28/12/2010	1
10	Escritorio laminado	28/12/2010	1
11	Módulo de computo	28/12/2010	1
12	Sillas	28/12/2010	3
13	Rack	28/12/2010	1
14	CPU	8/03/2017	1
15	Monitor	8/03/2017	1
16	Mouse	8/03/2017	1
18	Perforador	28/12/2010	1
19	Silla giratoria de metal con brazos	2/07/2018	1
20	Silla giratoria de metal con brazos	2/07/2018	1
21	Colchonetas	27/06/2018	5
22	Porta incienso	27/06/2018	1
23	Armario de melamina	14/05/2018	1
24	Escritorio de melamina	14/05/2018	1
25	Cámara fotográfica digital 14 megapíxeles	2017	1
26	Teclado	2021	1

En la tabla 9 se presenta los equipos del primer consultorio que fueron donados por DEVIDA el 2010, los cuales ya se encuentran obsoletos sin embargo los equipos del 2017 y 2018 equipados por Red de Salud Valle del Mantaro se encuentran operativos. Analizando los equipos operativos son insuficientes para cumplir la meta física de salud mental siendo un total de 74 938 personas por atender durante el año 2023, como también 3 psicólogos no son suficiente para la meta programada ni para la atención de personas referidas de otros establecimientos de salud.

**Tabla 9**

*Equipos y materiales del segundo consultorio denominado módulo de violencia.*

No. Ord.	Descripción del bien	Fecha	Cantidad
1	Monitor plano tipo flatron pantalla plana LCD 19 "	31/05/2021	1
2	Teclado Keyboard	31/05/2021	1
3	Mouse óptico	31/05/2021	1
4	Supresor de picos	31/05/2021	2
5	Unidad Central de Proceso	31/05/2021	1
6	Armario	31/05/2021	2
7	Escritorio	31/05/2021	2
8	Útiles de escritorio	31/05/2021	1

9	Sillas	31/05/2021	3
10	Juego de sillones de siete piezas	31/05/2021	1
11	Casita para niños	31/05/2021	1
12	Juego de cocinita para niños	31/05/2021	1
13	Piso alfombra de goma	31/05/2021	1
14	Alfombra	31/05/2021	1
15	Caja de pelotas de colores	31/05/2021	1

En la tabla 9 se muestra los equipos y materiales del segundo consultorio que es el módulo de violencia donde se atiende a las víctimas de sexo femenino a partir de 15 años, donde los tres psicólogos están hacinados y con equipamiento insuficiente, analizando la atención de los pacientes debe ser personalizado y en ambientes con ventilación e iluminación preferiblemente natural, pintado con colores claros que reflejen la luz, garantizando la privacidad del paciente tanto visual como auditiva.

**Tabla 10**  
*Materiales de los consultorios y fichas de tamizajes en salud mental.*

No. Ord.	Descripción del bien	Fecha	Cantidad
1	Ficha de tamizaje violencia intrafamiliar y maltrato infantil	2021	5 000
2	Cuestionario de síntomas SRQ 18	2021	5 000
3	Cuestionario de síntomas para niños SRQ	2021	5 000
4	Minimental Folstein	2021	1 000
5	OMS ASSIST V3.0	2021	2 000
6	Preguntas para la detección de violencia Anexo 2	2021	2 000
7	Ficha de evaluación de violencia. Anexo 3	2022	2 000
8	Ficha “Valoración de riesgo” Anexo 4	2022	2 000
9	Factores de vulnerabilidad. Anexo complementario	2022	2 000
10	Ficha multisectorial de violencia intersectorial	2023	100
11	Escala Hamilton de Depresión	2021	1 000
12	Test de evaluación de inteligencia	2018	2
13	Cuestionario de habilidades sociales	2018	1
14	Cuestionario de habilidades escolares	2018	1
15	Guías prácticas de prevención	2018	5
16	Cuestionario de depresión y ansiedad	2018	1
17	Test de evaluación de personalidad	2018	2
18	Test gestáltico de Bender	2018	1

En tabla 10 se muestra los materiales para el tamizaje en salud mental como son fichas de violencia intrafamiliar, cuestionarios de síntomas para la ansiedad y depresión en niños y

adultos, también está el cuestionario para detectar consumo de alcohol y drogas como también test psicológicos. Dichos materiales son insuficientes para lograr las metas de la institución siendo 74,938 personas, existiendo aproximadamente un 10% de materiales que nos proporciona la red de Salud Valle del Mantaro, sacando fotocopias por el personal de salud.

### **Recursos Humanos:**

**Tabla 11**

*Recursos humanos del servicio de psicología.*

	<b>Nombrado</b>	<b>Destacado</b>	<b>Contratado</b>	<b>Serums</b>	<b>Total</b>
Psicólogos	1		1	2	4
Gestión mayo			1	2	3
<b>Total</b>	1		2	4	7

En la tabla 11 se observa un incremento de recursos humanos gestionados en el mes de mayo los cuales ayudará la atención oportuna de los pacientes con violencia.

Analizando los recursos humanos, es insuficiente porque la jefatura de recursos humanos son los responsables de diseñar los puestos de trabajo en psicología, pero están limitados por el presupuesto asignado del Ministerio de economía y finanza, de todos modos, el personal contratado y serums alivian el exceso de trabajo en la atención de los pacientes.

#### IV. CONCLUSIONES

1. Del análisis de la población que acudieron al centro de salud La Libertad con procesos judiciales, donde 22 personas que están afectados psicológicamente siendo predominante haciendo un total del 57.9% y seguido de 12 personas (31.6%) manifestaron haber sufrido maltrato físico, total de violencia físico y mental en un 89.5%. Lo que se infiere que cerca del 90% ha sufrido entre maltrato psicológico y físico. Con respecto a la severidad predomina leve 63.2% y seguido de moderado con un 34%, considerando que existe 97.4% siendo una mayoría de las personas con violencia psicológica y física.
2. Según la morbilidad predomina el 26.3% con episodio depresivo leve quienes frente a la circunstancia se auto reprocha, se culpabiliza, desganó para realizar sus actividades cotidianas. Con respecto al consumo de alcohol un 84.2% no toman licor, sin embargo, los demandados un 22% son de sexo masculino y que estaban en estado etílico en el problema de violencia.
3. Según la edad se identifica que un 47.4% están entre la edad de 40 a 59 años, seguido de un 26.3% de personas entre los 30 a 39 años, quienes acuden al Centro de salud por problemas de violencia entre agresores y víctimas.
4. Con respecto al sexo se ha identificado que las personas que acuden al Centro de salud La Libertad con procesos judiciales es un 60.5% de sexo femenino y un 39,5 por ciento son de sexo masculino.
5. Con respecto a la evaluación diagnóstico y tratamiento se realiza en cuatro fases siendo importante el tamizaje de violencia y atención inmediata, usando la ficha multisectorial de violencia familiar, luego para la evaluación se usan las fichas de detección,

valoración con los factores de vulnerabilidad. El tratamiento es por medio de las consejerías, intervenciones psicoterapéuticas con el modelo de terapia familiar sistémico.

6. Las condiciones en equipamiento e infraestructura son insuficientes para la atención de las personas con procesos judiciales por violencia intrafamiliar sin embargo a la fecha se encuentra con mayor número de psicólogos los que nos permitirán atención oportuna. Dichas atenciones no serán de calidad por el hacinamiento y sin la privacidad.

## V. RECOMENDACIONES

1. Al identificar que la violencia intrafamiliar de personas adultas con procesos judiciales del Centro de Salud es de tipo físico y psicológico con severidad predominando leve por lo que se sugiere realizar un programa a partir de la información y análisis situacional.
2. Al Identificar la prevalencia de morbilidad en episodio depresivo leve se recomienda la intervención psicoterapéutica en terapia familiar sistémica lo que se requiere personal especializado, porque cada miembro de la familia interactúa con los demás, por eso influye mutuamente, el cambio de uno de los miembros repercute en todo el sistema familiar promoviendo el equilibrio y la toma de conciencia para tomar mejores decisiones.
3. Al identificar la violencia intrafamiliar de personas predominando adultos de 40 a 59 años y de sexo femenino por lo que se sugiere pautas de crianza, porque en la mayoría de casos son padres de familia otros están en noviazgo, están íntimamente relacionados como familia o proceso de hacer familia, esto se puede reforzar con proyecto de vida para prevenir la vulnerabilidad frente a su entorno familiar y social
4. Al identificar el proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento de las personas con procesos judiciales se sugiere considerar las consecuencias que ocasionan la violencia familiar, ya que se deteriora la salud mental de cada uno de los integrantes de la familia, entendiendo que los padres son responsables de la crianza, educación y alimentación de sus menores hijos, concientizar la estructura familiar, la capacidad de cambio en el liderazgo, cumpliendo sus roles, reglas flexibles en el sistema familiar, para que, como lo puede y quiere realizar.

5. Con respecto a las condiciones en equipamiento e infraestructura para la atención de pacientes, se sugiere incluir en el plan estratégico institucional un local propio implementado con recursos humanos y materiales. Como también capacitar a promotores la salud mental que realizarán actividades de prevención en las personas que sufren de violencia, quienes orientarán una escucha activa, libertad de expresión con un mensaje claro y preciso, en tiempo, lugar y espacio, ambiente que genere confianza y respeto.

## VI. REFERENCIAS

- Alarcón, M. (2018). *Relación entre la funcionalidad familiar y la violencia familiar en internos primarios de un establecimiento penitenciario de Lima – Perú – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional CV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23359/Alarcon\\_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23359/Alarcon_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Avendaño, L. (2011). *Guía de valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional*. Instituto de Medicina Legal del Perú.
- Balarezo, L. (2022). *Psicoterapia asesoramiento y consejería*. (2da ed.). Editorial PLICE. Pontificie Universidad Católica de Ecuador. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PaqYEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=concepto+de+consejer%C3%ADa+psicol%C3%B3gica+psicologia+clinicas&ots=WKWWsroLF0&sig=chyH7uJrsHy\\_a3\\_jLLeR8Q2tXVo#v=onepage&q=concepto%20dehttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WJSWEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=concepto+de+terapia+familiar+sistematico&ots=8ZwDvb9VOR&sig=ur8FqM61hOo-xa7IfImhlQ-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PaqYEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=concepto+de+consejer%C3%ADa+psicol%C3%B3gica+psicologia+clinicas&ots=WKWWsroLF0&sig=chyH7uJrsHy_a3_jLLeR8Q2tXVo#v=onepage&q=concepto%20dehttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WJSWEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=concepto+de+terapia+familiar+sistematico&ots=8ZwDvb9VOR&sig=ur8FqM61hOo-xa7IfImhlQ-)
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A. y Mendoza, J. (2021). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*, 45, e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.34>

- Cabrera, C. y Guamán, V. (2021). *Ciclo vital de la familia, según el enfoque sistémico*. [Trabajo de titulación en Ciencias de la Educación. Mención Psicología Educativa y Orientación. Universidad Central del Ecuador Quito]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22787>
- Campo, C. y Linares, J. (2002). *Sobrevivir a la pareja. Problemas y soluciones*. (1ª ed.). Editorial Planeta S.A.
- Centro de Emergencia Mujer. (2022). *Programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar - Aurora*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/BV-Diciembre-2022.pdf>
- Cueva, F. y Gálvez, E. (2021). *Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres de 18 a 60 años de edad. Una revisión sistemática en el periodo de 2010-2020*. [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional CV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61165>
- Cutiri, Y, y Montes, E. (2017). *Funcionalidad familiar y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en el pueblo joven de Ciudad de Dios*. [Tesis pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6501/76.0319.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dirección de Salud Mental. (2021). *Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa*. Ministerio de Salud.

- García, P. y Mararitos, M. (2020). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10: CDI 10. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación*. Editorial Médica Panamericana.
- Guerra, P. y Pineda, P. (2023). *Dependencia emocional y violencia intrafamiliar en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario El Agustino, Lima*. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <file:///D:/EDY%20VIVAS%20LATOP/Taller%20trabajos%20de%20investigaci%C3%B3n/Bibliografía/Violencia%20intrafamiliar%20Bre%C3%B1a%20Lima.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Bautista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). Editorial McGraw Hill. México.
- Jaramillo, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca*. 32(2), 30-39. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21201/1/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>
- Jordan, G. A. (2017). *Delitos de violencia sexual e intrafamiliar en hogares disfuncionales: aspectos generales*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional UTM. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9918>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Junín es la cuarta región con el mayor número de casos de violencia contra la mujer*. <https://larepublica.pe/sociedad/2021/11/25/mimp-junin-es-la-cuarta-region-con-el-mayor-numero-de-casos-de-violencia-contra-la-mujer>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia*. <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley->

[30364.php#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B0%2030364,el%20%C3%A1mbito%20p%C3%BAblico%20o%20privado](#)

Organización de Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible: La asamblea general adopta la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Publicación de prevención de violencia de pareja*.  
<https://www.google.com/search?q=organizacion+panamericana+de+la+salud+violencia+de+pareja&oq=organizacion+panamericana+de+la+salud+violencia+de+pareja&aqs=chrome..69i57j33i160l2.23003j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Paredes, A. (2022). Violencia intrafamiliar. Domestic Violence. *Huella de la palabra* 16 (16), 30-41. México. <http://doi.org/10.37646/huella.v16i16.565>

Pizarro, J. (2018). *Efecto de las medidas de protección en los procesos de violencia familiar en la composición familiar, juzgados de familia puno, 2017*. [Tesis de posgrado. Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNA.  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9747-P/Intervenciones-Psicologico-Forenses-en-Disfunciones-y-Patologias-Familiares-Puhl/Perrone%20y%20Nannini%20-%20Violencia%20y%20abusos%20sexuales%20en%20la%20familia>.

Profamilia. (2021). Violencia de género, atención integral de salud física emocional y social. Tipos de violencia: *Atención integral de víctimas de violencia basadas en género y violencia sexual*. <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>

Sierra, R. (2001). *Técnicas de Investigación social*. Editorial Paraninfo Thomson Learning.

## **VII. ANEXOS**


## Anexo 1

## Ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar


		
<b>FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL</b>		
RED: _____ Establecimiento: _____ FECHA: _____		
Emergencia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> CRED <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> P.F. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
Nombre y Apellido del usuario: _____		
EDAD: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
Dirección: _____ Referencia: _____		
<b>LEA AL PACIENTE</b>		
Debido a que la violencia es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente está en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.		
<b>PREGUNTE</b>		
<b>SI ES ADULTO (A):</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿alguna vez algún miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea, o le obliga a tener relaciones sexuales? ¿Quién? _____ ¿Desde cuándo? _____ ¿Cuándo fue la última vez? _____		
<b>SI ES PADRE O MADRE DE FAMILIA:</b>		
¿Su hijo es muy desobediente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Quién? _____ ¿Desde cuándo? _____ ¿Cuándo fue la última vez? _____		
<b>Marque con aspa (x) todo los indicadores de maltrato que observe</b>		
En todos los casos: niña(o), adolescentes, adulto(s), ancianas(os)		
<p style="text-align: center;"><b>FISICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Hematomas y contusiones inexplicables.</li> <li>&gt; Cicatrices y quemaduras.</li> <li>&gt; Fracturas inexplicables.</li> <li>&gt; Marca de Mordeduras.</li> <li>&gt; Lesiones de vulva, perineo, recto, etc..</li> <li>&gt; Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc..</li> <li>&gt; Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño(mucho sueño, interrupciones de sueño)</li> <li>&gt; Enuresis (Niños).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>PSICOLOGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Extrema falta de confianza en si mismo.</li> <li>&gt; Tristeza, depresión o angustia.</li> <li>&gt; Retraimiento</li> <li>&gt; Llanto frecuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.</li> <li>&gt; Demandas excesivas de atención.</li> <li>&gt; Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.</li> <li>&gt; Tartamudeo.</li> <li>&gt; Temor a los padres o de llegar al hogar.</li> <li>&gt; Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.</li> <li>&gt; Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.</li> <li>&gt; Bajo rendimiento académico.</li> <li>&gt; Aislamiento de personas.</li> <li>&gt; Intento de Suicidio.</li> <li>&gt; Uso alcohol, Drogas.</li> <li>&gt; Tranquilizantes o analgésicos</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>SEXUALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños).</li> <li>&gt; Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.</li> <li>&gt; Embarazo precoz.</li> <li>&gt; Abortos o amenaza de enfermedad de transmisión sexual.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>NEGLIGENCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.</li> <li>&gt; No vacunas o atención de salud.</li> <li>&gt; Accidente o enfermedad muy frecuente.</li> <li>&gt; Descuido de higiene y aliño, falta de estimulación del desarrollo.</li> <li>&gt; Fatiga, sueño, hambre.</li> </ul>
DERIVADO POR: _____		FIRMA: _____
<b>NOMBRE DEL PERSONAL QUE ATENDIÓ EL CASO:</b> _____		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL EN EL MINSA.		

## Anexo 2


## Ficha de detección de violencia



**PERÚ** Ministerio de Salud



Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz



**ANEXO 2**

**PREGUNTAS PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER OCASIONADA POR LA PAREJA O EX PAREJA**

El siguiente listado de preguntas se presenta con la finalidad de indagar si la mujer se encuentra en situación de violencia de pareja o ex pareja. Esta lista de chequeo debe realizarse, dejando a consideración su adaptación, de acuerdo a las circunstancias y lenguaje de la usuaria; así como también, el profesional de salud podrá considerar aquellas otras preguntas que estime conveniente, de acuerdo a la dinámica de la entrevista.

Se sugiere recordar la entrevista que la pareja esta compuesta por dos personas que tienen diferentes gustos y costumbres por lo que es natural que existan desacuerdos en la vida cotidiana.

Preguntas para relacionar el motivo de consulta como un posible maltrato

1. ¿Cómo se siente con usted misma? \_\_\_\_\_
2. ¿Mantiene su apetito, sueño y deseos de realizar sus actividades como de costumbre? \_\_\_\_\_
3. ¿Toma algo (medicación u otro que le hayan recomendado) para sentirse mejor? \_\_\_\_\_

Para preguntar a las usuarias sobre sus relaciones de pareja o ex pareja.




4. ¿Como se siente con las relaciones cotidianas con su pareja o ex pareja? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o ex pareja? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cómo manejan estos desacuerdos? ¿Llegan a las discusiones? \_\_\_\_\_
7. Generalmente, ¿Cómo terminan las discusiones con su pareja ex pareja? \_\_\_\_\_
8. ¿Su pareja o ex pareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de cólera? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Para preguntar directamente a las usuarias sobre un posible maltrato (el profesional de la salud debe realizar estas preguntas a continuación de las preguntas anteriores).

9. ¿Con que frecuencia su pareja o ex pareja le dice cosas que a usted le hacen sentir mal? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Alguna vez su pareja ex pareja lo ha amenazado o insultado? \_\_\_\_\_
11. ¿Tiene miedo a su pareja o ex pareja? \_\_\_\_\_
12. ¿Alguna vez ha recibido golpes, empujones, bofetadas o cualquier otra agresión? \_\_\_\_\_
13. Su pareja o ex pareja, ¿la obliga a mantener relaciones sexuales contra su voluntad? \_\_\_\_\_
14. ¿Ha realizado alguna denuncia contra su pareja o ex pareja por algún tipo de maltrato o violencia? \_\_\_\_\_
15. Alguna vez, ¿Ha pensado en abandonar a su pareja o ex pareja por su mala forma de tratarla? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Anexo 3

## Ficha de evaluación de violencia

ANEXO 3  
FICHA DE EVALUACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA O EXPRESA

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Evaluador: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento: \_\_\_\_\_

**A) IDENTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA**

1. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
 2. Edad: \_\_\_\_\_ 3. Dirección: \_\_\_\_\_  
 4. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 5. Lugar: \_\_\_\_\_

6. Instrucción:  Primaria  Secundaria  Superior  Ninguna  
 7. Ocupación:  Afiliado a cargo  Obrero  Empleador  Estudiante  
 8. Estado Civil:  Soltero  Casado  Conviviente  Divorciado  
 9. Tiempo de Unión:  1 año  1 - 3 años  4 - 7 años  8 años o más  
 10. Religión:  Católica  Evangélica  Otro (especificar): \_\_\_\_\_  
 11. Ingresos económicos aproximados: \_\_\_\_\_

**B) IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS RESPONSABLES**

**PERSONA RESPONSABLE (Estar en caso que la víctima sea una adolescente)**




1. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
 2. Edad: \_\_\_\_\_  
 3. Instrucción:  Primaria  Secundaria  Superior  Ninguna  
 4. Ocupación:  Estudiante  Obrero  Empleador  Otro  
 5. Vive con él o la víctima:  Sí  No  
 6. Teléfono: \_\_\_\_\_

**C) ESTADO DE SALUD FÍSICA**

**C.1. ASPECTO GENERAL**

1. Talla: \_\_\_\_\_ 2. Peso: \_\_\_\_\_  
 3. Signos:  Buenos  Regulares  Malos  
 4. Activa personal:  Bueno  Regular  Malo  
 5. Aparente estado de salud:  Bueno  Regular  Malo  
 6. Características particulares: \_\_\_\_\_

---

**C.2. TIPO DE LEONIA**

es un caso de violencia  es un caso de violencia de pareja (especificar en una subsección)

**Al tener relación el sujeto con el Mapa Epidemiológico para violencia**

1. Identificación: \_\_\_\_\_  
 2. Gestión de casos del tipo familia, comunidad, adolescente  
 3. Coordinación y articulación en redes locales  
 4. Gestión de casos, redes y recursos  
 5. Atención psicosocial, psicológica, multidisciplinaria  
 6. Atención jurídica  
 7. Unidades  
 8. Apalancamiento  
 9. Oportunidad para atención oportuna  
 10. Atención de casos críticos  
 11. Derivación  
 12. Actos de violencia  
 13. Resiliencia  
 14. Atención psicosocial  
 15. Atención a personas de...  
 16. Atención de PE  
 17. Red de atención y atención multidisciplinaria  
 18. Programas de apoyo  
 19. Casos críticos de riesgo o más  
 20. Otro: \_\_\_\_\_

Ejecución de la ficha de acuerdo a pautas o guía


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

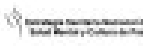
\_\_\_\_\_

### Anexo 3-B


### Ficha de evaluación de la violencia



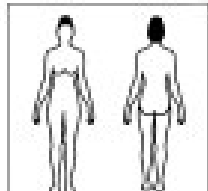
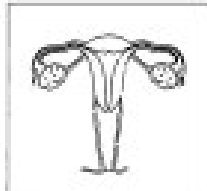
PERU Ministerio de Trabajo



Instituto Nacional de Salud y Seguridad




Hoja separada

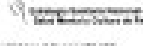
**EL ESTADO DE SALUD EMOCIONAL**

**Indicador:**  **Condiciones y síntomas psicológicos**


1. Tensión o fatiga
2. Ansiedad, desesperación
3. Irritabilidad, mala humor
4. Apatía
5. Problemas para dormir en sus espacios
6. Cambios de comportamiento e impetuosidad
7. Insatisfacción
8. Problemas emocionales (sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa, fatiga al que acompaña)
9. Desconfianza, paranoia
10. Escasa confianza, falta de actividad espontánea y conductas autodestructivas habituales
11. Apatía
12. Problemas del sueño: dificultad conciliar el sueño, otros: \_\_\_\_\_
13. Problemas del sueño: dificultad conciliar el sueño, fatiga, fatiga nocturna, otros: \_\_\_\_\_
14. Problemas con alcoholismo
15. Problemas del alcohol: fatiga, otros: \_\_\_\_\_
16. Problemas con drogas: cocaína, crack, heroína, otros: \_\_\_\_\_
17. Uso excesivo de drogas (alcohol, heroína, cocaína, otros)
18. Inapropiadas (abusos)
19. Fuga
20. Evitación
21. Aislamiento o conductas conductas aisladas (fuga, evitación, aislamiento, otros)



PERU Ministerio de Trabajo



Instituto Nacional de Salud y Seguridad



**1) INFORMACIÓN DEL AGRESOR**

**1.1. TIPO DE AGRESOR:**

1. Físico  agresivo: \_\_\_\_\_
2. Psicológico  agresivo: \_\_\_\_\_
3. Sexual  agresivo: \_\_\_\_\_
4. Negligencia  agresivo: \_\_\_\_\_

**1.2. INFORMACIÓN PERSONAL:**

1. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ 2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Domicilio: \_\_\_\_\_
4. Parentesco:  Esposa  Conocido/a  Otro: \_\_\_\_\_
5. Instrucción:  Primaria  Secundaria  Superior  Ninguna
6. Ocupación:  Estudiante  Obrero  Empleada  Otro
7. Estado durante la agresión:  Solo/a  Otro
8. Idioma(s) aprendido(s):  Bilingüe  Ambos

**1.3. TIEMPO DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:**

< 1 año  1 - 1 años  2 - 5 años  6 - 10 años  11 o más

**1.4. TIPO DE AGRESIÓN (¿CÓMO SE MANIFIESTA?):**

Presión constante  Ataque o ataques (específicos) \_\_\_\_\_

Sustancias peligrosas \_\_\_\_\_

Amenaza  Control  Otro: \_\_\_\_\_

**1.5. MOTIVO:**

Económico  Intelectual/sexo  Ninguno  Envidia

Desobediencia, no hace las cosas bien y/o lento

Rivalidad/resentimiento  Intimidación física o mental  Otro

**1.6. FRECUENCIA:**

Diaria  Semanal  C/ 2 semanas  Mensual  Anual

**1.7. TIEMPO DE LAS VIOLENCIAS PASADAS:**

Diaria  Diaria  Diaria

**1.8. TIPO DE VIOLENCIA PASADA (¿CÓMO SE MANIFIESTA?):**

Abuso, amenazas  Insultos o acoso verbal  Control

Desobediencia  Intimidación por tener y/o lento

Amenaza y control  Resaca de la situación y vida normal

Tarea de trabajo y vida  Apatía hacia otros

## Anexo 3-C

## ficha de evaluación de la violencia

	<b>PEPO</b> Ministerio de Salud	 Instituto Nacional de Salud y Nutrición	
<b>1. DATOS GENERALES</b>			
<input type="checkbox"/> Tipo de violencia en la familia		<input type="checkbox"/> Maltrato infantil (especificar) _____	
<b>2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>			
Conoce la edad de la víctima		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Conoce sus direcciones		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>3. DATOS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y PARA LA VCA:</b>			
<input type="checkbox"/> Tipo de violencia:		<input type="checkbox"/> Maltrato	<input type="checkbox"/> Suicidio
<b>4. DATOS DE APOYO PSICOLÓGICO:</b>			
<input type="checkbox"/> Apoyo familiar (especificar) _____			
<input type="checkbox"/> Apoyo de amigos (especificar) _____			
<input type="checkbox"/> Apoyo de grupos _____			
<input type="checkbox"/> Apoyo de vecinos _____			
<b>5) EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (Resumen)</b>			
Listar los problemas prioritarios:			
_____			
_____			
_____			
<b>Clasificación DSM-5</b>			
G1: _____		G2: _____	
<b>6) INTERVENCIÓN</b>			
<b>6.1. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:</b>			
<input type="checkbox"/> Medios	<input type="checkbox"/> Atención psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Psicofarmacología	
<input type="checkbox"/> Psicológico	<input type="checkbox"/> BM	<input type="checkbox"/> Programas alimentarios	
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Otros programas de salud mental		
<b>6.2. TIPO DE INTERVENCIÓN:</b>			
<input type="checkbox"/> Casos	<input type="checkbox"/> Intervención en crisis	<input type="checkbox"/> Psicología	
<input type="checkbox"/> Grupo de ayuda mutua	<input type="checkbox"/> OTD (tratamiento de grupo)		
<input type="checkbox"/> Participación al tratamiento y la familia	<input type="checkbox"/> Múltiples disciplinas		
<b>6.3. OTRAS INTERVENCIÓN:</b>			
<input type="checkbox"/> PMP	<input type="checkbox"/> Conferencias	<input type="checkbox"/> Atención legal	
<input type="checkbox"/> Escuela de la familia	<input type="checkbox"/> Otro		
Otro: _____			
Firma del profesional responsable: _____			



## Anexo 5

### Ficha de vulnerabilidad



**FACTORES DE VULNERABILIDAD**  
(Anexo complementario a la Ficha de vulneración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja)

**DEFINICIONES:** Analizado este Anexo se categorizará en vulnerabilidad moderada o alta la información sobre violencia basada en género por esta categoría y sobre el nivel de dependencia y AII. Cuando exista presencia de vulneración moderada o alta, se deberá considerar también la presencia de violencia de género en la familia y en la comunidad. A la vez se deberá considerar la presencia de violencia de género en la familia y en la comunidad. A la vez se deberá considerar la presencia de violencia de género en la familia y en la comunidad. A la vez se deberá considerar la presencia de violencia de género en la familia y en la comunidad.

**Violencia doméstica y familiar**

1. ¿Depende económicamente de su pareja?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de género (1)*

2. ¿Algunas o en todas las actividades cotidianas necesita la ayuda de otra persona para vivir en su hogar?  
SI ( ) NO ( )

3. ¿Tiene o tuvo que interrumpir una actividad de rutina?  
¿Cuántas veces interrumpió? ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

4. ¿Algunas o algunas veces ha sufrido o sufrido su pareja alguna agresión física (puñetazo, empujón, sacudida, empuje, empujón, etc.) o psicológica (insultos, amenazas, etc.)?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de violencia (1)*

**Discapacidad**

5. ¿Algunas o algunas veces ha sufrido o sufrido alguna discapacidad (movilidad por su enfermedad)?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de discapacidad (1)*

**Interventividad**

6. ¿En los últimos 12 meses, cuando se encontraba en su hogar, ¿cómo se sentía respecto a su salud física y mental?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de salud (1)*

7. ¿Algunas o algunas veces ha sufrido o sufrido alguna discapacidad (movilidad por su enfermedad, discapacidad física o mental, discapacidad intelectual o discapacidad sensorial)?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de discapacidad (1)*

**Discapacidad**

8. ¿En la última semana, ¿cómo se sentía respecto a su salud física y mental?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de salud (1)*

9. ¿Algunas o algunas veces ha sufrido o sufrido alguna discapacidad (movilidad por su enfermedad, discapacidad física o mental, discapacidad intelectual o discapacidad sensorial)?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de discapacidad (1)*

**Estados (en caso de responder afirmativamente la información del ítem anterior)**


10. ¿Cómo se siente?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de salud (1)*

11. ¿Cómo se siente respecto a su salud física y mental?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de salud (1)*

12. ¿Algunas o algunas veces ha sufrido o sufrido alguna discapacidad (movilidad por su enfermedad, discapacidad física o mental, discapacidad intelectual o discapacidad sensorial)?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de discapacidad (1)*

13. ¿Algunas o algunas veces ha sufrido o sufrido alguna discapacidad (movilidad por su enfermedad, discapacidad física o mental, discapacidad intelectual o discapacidad sensorial)?  
SI ( ) NO ( ) *Indicador de discapacidad (1)*

\*Completar y que identifiquen con base de vulnerabilidad. Este índice se debe usar en conjunto con la vulneración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de género en la familia y en la comunidad. Este índice se debe usar en conjunto con la vulneración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de género en la familia y en la comunidad. Este índice se debe usar en conjunto con la vulneración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de género en la familia y en la comunidad.



**Anexo 5**  
**BRQ Breve**  
(Cuestionario de Riesgo para Adultos, Jóvenes y Niños)

N° HC: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS (B.R.Q.)**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo (M) (F) Estado de Inmatriculación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

**Motivo de la Consulta:** \_\_\_\_\_

1. ¿TIENE DOLORS FRECUENTES DE CABEZA?	SI	NO
2. ¿TIENE MAL APETITO?	SI	NO
3. ¿TIENE MAL SUEÑO?	SI	NO
4. ¿SE MUEVA CON FACILIDAD?	SI	NO
5. ¿TIENE TEMBLOR EN LAS MANOS?	SI	NO
6. ¿SE SIENTE NERVIOSO O TENSO?	SI	NO
7. ¿TIENE DE MALA MEMORIA?	SI	NO
8. ¿SE ENCARNA EN PENSAR CON CLARIDAD?	SI	NO
9. ¿SE SIENTE TRISTE?	SI	NO
10. ¿TIENE UN COMPLEJO PREOCUPADO?	SI	NO
11. ¿TIENE DIFICULTAD EN DEJAR DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS?	SI	NO
12. ¿TIENE DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES?	SI	NO
13. ¿TIENE DIFICULTAD EN HACER SU TRABAJO O SU TRABAJO DE HA VISTO PRECISO?	SI	NO
14. ¿SE OLVIDA DE DESPRENDER EL PAPEL, ETC. EN SU CASA?	SI	NO
15. ¿HA PERDIDO INTERÉS EN LAS COSAS?	SI	NO
16. ¿SE SIENTE ABURRIDO?	SI	NO
17. ¿HA TENIDO LA SENA DE ACABAR CON SU VIDA?	SI	NO
18. ¿SE SIENTE CANSADO FRECUENTE TIEMPO?	SI	NO
<b>TOTAL:</b> _____		

Las 18 preguntas se refieren a problemas de leve a moderada intensidad como los depresión, angustias o ansiedad y otros. Suma (S) a más respuestas positivas, determinan que la persona tiene una alta probabilidad de sufrir trastornos de salud mental y por lo tanto debe considerarse "caso" para ser atendido.

## Anexo 6

## Ficha de cuestionario en consumo de alcohol (AUDIT)



4/ Estrategia Sanitaria Nacional de  
Salud Mental y Cultura de Paz

**AUDIT**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ H.C. \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: (M/F) DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELF: \_\_\_\_\_ EVALUADOR: \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol. Lea cuidadosamente las preguntas, elija la opción que más se acerque y marque la columna correspondiente con una "X". Conteste de acuerdo a lo sucedido en los últimos doce meses.

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4
1. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ingirió bebidas alcohólicas?	Nunca	Una vez al mes o menos	2 ó 4 veces al mes	2 ó 3 veces por semana	4 ó más veces por semana	
2. En los últimos doce meses, ¿cuántas copas tomó en un día típico de los que bebe?	Nunca	1 ó 2	3 ó 4	5 a 9	10 ó más	
3. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente tomó 6 o más copas en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	
4. En los últimos doce meses, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que empezó?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	
5. En los últimos doce meses, ¿que tan frecuente dejó de hacer algo que debía hacer por beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	
6. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente bebió a la mañana siguiente después de beber en exceso el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	
7. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente se sintió culpable o tuvo remordimiento por beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	
8. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente olvidó algo de lo que pasó cuando bebió?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario	
9. En los últimos doce meses, ¿se lastimó o alguien resultó lastimado cuando bebió?	No		Si, pero no en el último año			
10. En los últimos doce meses, ¿algún amigo, familiar o doctor se preocupó por su forma de beber o le sugirió que le bajara?	No		Si, pero no en el último año			

**Calificación total:**

0 a 7 Abstinencia o consumo de bajo riesgo

8 a 15 Consumo de alto riesgo

16 a 19 Consumo perjudicial

20 a 40 Probable dependencia

Versión española: De la Fuente J.R. Naranjo-Vicent D. 1982. El alcoholismo como problema médico. UNAM, revista de la Facultad de Medicina 35, p.p. 2-47, 51. Versión inglesa: Babor T. De la Fuente J.R. 1989. The alcohol use disorder and identification Test WHO. Ginebra p.p. 1-24.

## Anexo 7

## Metas física de salud mental RSVM

<b>Establecimiento de salud</b>	<b>Metas físicas de Salud Mental RSVM</b>	<b>Población estimada RSVM</b>
		614 684
C.S. La Libertad	74 938	90 115
C.S. Ocopilla	6 530	8 969
P.S. Uñas	2 779	5 598
P.S. Vilcacoto	1 708	3 897
P.S. Palían	3 411	6 781
P.S. San Francisco	9 153	11 566
P.S. Acopalca	4 030	1 678
<b>DISTRITO PARIAHUANCA</b>	6 707	5 103
C.S. Pariahuanca	756	1 092
C.S. Lampa	2 089	1333
P.S. Panty	481	516
P.S. San Balvín	741	566
P.S. Antarpa	532	357
P.S. Cedruyo	516	294
P.S. Llacsapirca	402	350
P.S. Rocchac	248	281
P.S. Huaychulá	321	144
P.S. Nueva Occoro	621	180