

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A
DISTINTOS TIPOS DE VIOLENCIA ÍNTIMA DE
PAREJA EN MUJERES PERUANAS”

Tesis para optar al título profesional de:

OBSTETRA

Autoras:

Dara Lizbeth Tiravanti Delgado
Maria Zocorro Chuquizuta Lucero

Asesor:

Mg. John Jesún Barja Ore
<https://orcid.org/0000-0002-9455-0876>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	AEXANDER NILTON RIOS RIOS	10664175
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	SARA PAULINA MENDOZA LAIMES	09840837
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	KAREN LISSETTE QUENAYA AMASIFUEN	41439634
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestros familiares quienes nos han apoyado en todo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a cada una de las personas que siempre nos inspiraron a seguir adelante, familiares, amigos, profesores y a nuestro asesor que siempre fue nuestro guía para desarrollar y culminar este trabajo.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	9
CAPÍTULO III: RESULTADOS	11
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS	18

RESUMEN

Introducción: La violencia íntima de pareja es un problema de salud pública que genera un impacto negativo sobre el estado de salud de la mujer; y, cuyo origen multifactorial demanda la necesidad de nuevas estrategias de prevención integrales.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a los distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas.

Métodos: Estudio analítico y transversal, realizado a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019, con una muestra de 21518 registros de mujeres en edad reproductiva. Se estimaron recuentos no ponderados y ponderados, con sus intervalos de confianza al 95 %. Se utilizó la prueba chi cuadrado.

Resultados: La prevalencia de violencia íntima de pareja fue 57,7 %. El maltrato psicológico se presentó en 52,8 % de mujeres, el físico en 29,5 % y el sexual en 7,1 %. En los casos de violencia física, 21,8 % tenía instrucción primaria y 84,3 % refirió que su pareja bebía alcohol. En las mujeres con maltrato psicológico, 72,7 % tenía de 30 a 49 años y 80,2 % era de zona urbana. En las víctimas de violencia sexual, 48,5 % era pobre o muy pobre y 47 % tuvo instrucción secundaria.

Conclusiones: La violencia íntima de pareja es un problema muy prevalente, que está asociado a diferentes factores sociodemográficos, aunque el abuso sexual y físico no se asociaron con el área de residencia; ni la violencia psicológica con la edad.

PALABRAS CLAVES: violencia contra la mujer, violencia de pareja, factores, prevalencia.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El estado de salud de la mujer y su propio desarrollo pueden verse afectados por condiciones internas y externas a ella, como la violencia ejercida por su pareja.⁽¹⁾ Este problema, es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cualquier acto de violencia basado en un enfoque de género que atente contra la salud de la mujer, a través de amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad ya sea en su vida pública o privada.⁽²⁾ Entre sus manifestaciones más frecuentes se destacan las agresiones físicas, coacción sexual y maltrato psicológico, aunque cada una de estas en distintos niveles de severidad y frecuencia.⁽³⁾

El origen de este problema abarca diversas aristas de índole personal, social y cultural, las cuales pueden estar determinadas por el propio lugar de desarrollo de la mujer.⁽⁴⁾ Las marcadas creencias, el poder y control centrado en el varón; así como la falta de oportunidades para las mujeres, contribuye al fortalecimiento de la desigualdad entre ambos; y sobre todo, mantiene la sumisión e inferioridad de ellas, limitando su libertad y autonomía; y generando mayor riesgo de episodios de violencia.^(3,5) Es así que, se reconoce que este fenómeno posee factores predisponentes que operan en distintos niveles de la sociedad e interactúan entre sí, volviéndolo un grave problema de salud pública, cuyo abordaje y prevención resulta cada vez más complejo.⁽⁶⁾

La violencia contra la mujer es un problema de gran extensión, de hecho, para el 2018 se estimó que en el mundo 1 de cada 3 mujeres en edad reproductiva, aproximadamente, han sufrido violencia física o sexual ejercida por su pareja.⁽⁷⁾ En América Latina, de acuerdo a lo reportado por Bott y otros,⁽⁸⁾ la violencia se perfila como un problema que no es ajeno al contexto global, con Bolivia (58,5%) como el país de mayor prevalencia para el año 2016, y El Salvador (14,3%) como el de menor prevalencia para el 2017.

En el Perú, de acuerdo a las estimaciones realizadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018, alrededor del 60% de mujeres alguna vez había sido víctima de violencia infringida por su pareja, con mayor prevalencia en aquellas de zona urbana (63,3%) y de instrucción de nivel secundario (69,4%). Entre sus tipos, la violencia psicológica (58,9%) destacó sobre la física (30,7%) y sexual (6,8%).⁽⁹⁾ Otro dato no menor en la realidad nacional, es que la violencia extrema contra la mujer se incrementó de 1144

casos en el año 2009, a 1864 para el año 2015.⁽¹⁾ La violencia en el Perú aún representa un problema histórico, silencioso y en muchos casos invisible, pero con un emergente abordaje político y social desde un enfoque preventivo e integral.

La violencia genera un gran impacto a corto, mediano o largo plazo, en el estado de salud mental y física de las mujeres y entorno más próximo;^(10,11) además, sus efectos no solo alcanzan el plano individual, sino niveles estructurales, dado los altos costos sociales y económicos que produce su atención.⁽¹²⁾ El fuerte componente sociocultural de este problema puede condicionar la gravedad de las secuelas, así como los mecanismos de prevención, especialmente en zonas con ausencia o deficiencia de servicios formales para atender estos casos y con mayor prevalencia de violencia.^(13,14)

Por toda la evidencia presentada se reconoce que la violencia contra la mujer perpetrada por la pareja, en cualquiera de sus tipos, puede tener diferentes puntos de partida en el aspecto sociodemográfico de la mujer y su entorno. Por ello, este estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a los distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Estudio no experimental, analítico, transversal y retrospectivo, que se realizó a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019, la cual fue desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Esta encuesta se realizó en dos etapas, con una muestra probabilística, equilibrada y estratificada por región y área de residencia (urbano y rural).

El estudio consideró una submuestra de 21518 registros de mujeres en edad reproductiva, se incluyeron a aquellas de 15 a 49 años de edad y que tuvieron los datos completos. Esto resultó de la integración de las bases de datos “REC0111” del Módulo 66, correspondiente a los “Datos Básicos de las Mujeres en Edad Fértil” y de la “REC84DV” del Módulo 73, correspondiente a la “Mortalidad Materna y Violencia Familiar”. Estas bases de datos son de libre descarga en la página web del INEI (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>).

En relación a las variables en estudio, la violencia íntima de pareja fue construida a partir de ítems de la base de datos “REC84FV”, se asumió como caso de violencia a aquella mujer con uno o más tipos de violencia. Los ítems que representaban manifestaciones de violencia psicológica, física o sexual, fueron dicotomizados (Si/No) para su análisis. Para la violencia psicológica se emplearon los ítems “D101A” hasta “D101F” y “D103A, B, D”; para la violencia física; los ítems “D105A” hasta “D105G”; y, para la violencia sexual, los ítems “D105H” y “D105I”. Se tuvo en cuenta que, la confirmación de violencia psicológica, física o sexual se realizó con al menos una respuesta afirmativa en los ítems de las manifestaciones de cada tipo.

Para analizar los factores se utilizó la base de datos “REC0111”, se seleccionó el ítem “V012” para el factor edad, la cual fue recategorizada (15 a 17 años/ 18 a 29 años/ 30 a 49 años); “V106” para el grado de instrucción (Sin instrucción/ Primaria/ Secundaria/ Superior); “V025” para el lugar de residencia (urbano/rural); “V190” para el factor de índice de riqueza, que fue recategorizada (Pobre y muy pobre/ Medio/ Rico y muy rico); y el ítem “D113”, seleccionado de la base de datos “REC84FV”, para el consumo de alcohol de la pareja (Si/No).

Se utilizó el programa SPSS versión 25 para el procesamiento de datos, con el que se fusionaron las bases de datos mediante el campo “CASEID”. El análisis se realizó con el comando de muestras complejas, para lo cual se consideró la estratificación, los conglomerados y la ponderación, con los campos “V022”, “V001” y “V005”, respectivamente. Para las variables categóricas se estimaron recuentos no ponderados y ponderados con sus intervalos de confianza al 95%; y, para establecer la asociación entre variables se utilizó la prueba chi cuadrado a un 95% de nivel de confianza.

En relación a los aspectos éticos del estudio, es necesario destacar que no se requirió la aprobación del comité de ética en investigación, dado que las bases de datos analizadas eran de acceso libre y sin datos personales, con lo cual se asegura la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La prevalencia de violencia contra la mujer en el Perú fue de 57,7%. Entre los tipos de violencia, la psicológica (52,8%) ocupó el primer lugar, seguido de la física (29,5%) y sexual (7,1%); además, 27,5% de las mujeres sólo presentó violencia psicológica, 6,2% presentó los tres tipos de violencia y 18,5% manifestó haber tenido alguna expresión de violencia física y psicológica conjuntamente. **(Gráfico 1)**

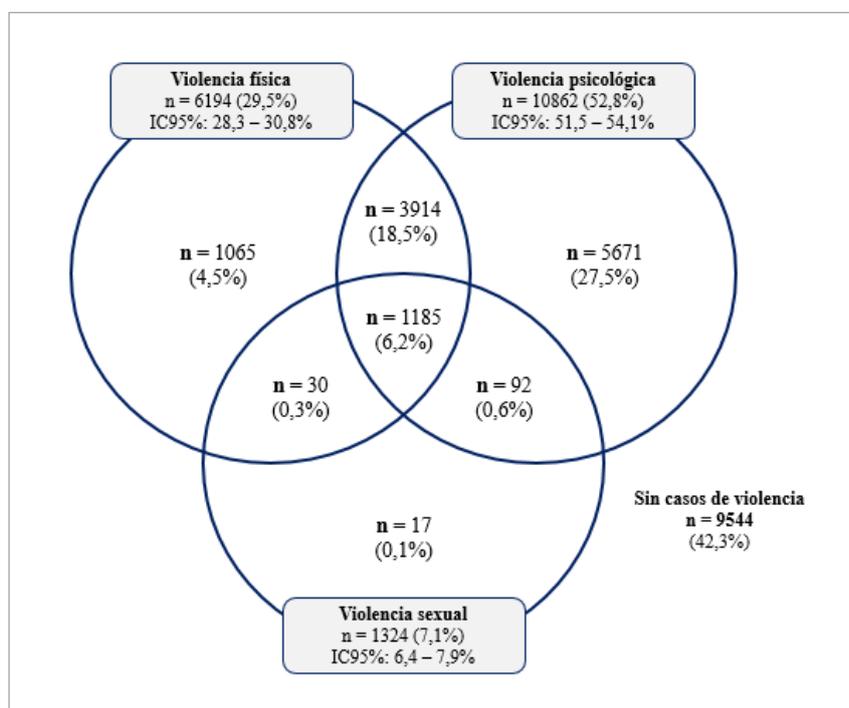


Gráfico 1. Prevalencia de los distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas

Los factores analizados demostraron asociación con la violencia íntima de pareja. Las mujeres de 30 a 49 años (73,3%), de zona urbana (79,7%) y con una pareja que consumía alcohol (80,6%) se presentaron en mayor proporción entre los casos confirmados de violencia; en tanto que, la instrucción superior (40,8%) y el índice de riqueza rico y muy rico (38,1%), fueron los factores más frecuentes en aquellas sin este problema. **(Tabla 1)**

Tabla 1. Factores asociados a violencia íntima de pareja en mujeres peruanas

Factores	Violencia íntima de pareja				p*
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					
15 a 17 años	101	0,7	79	0,5	0,013
18 a 29 años	4272	26,0	3685	28,9	
30 a 49 años	7601	73,3	5780	70,6	
Grado de instrucción					
Sin instrucción	257	1,8	204	1,8	< 0,001
Primaria	2688	19,6	1953	18,4	
Secundaria	5616	46,9	3996	39,0	
Superior	3413	31,7	3391	40,8	
Lugar de residencia					
Urbano	8248	79,7	6545	77,7	0,014
Rural	3726	20,3	2999	22,3	
Índice de riqueza					
Pobre y muy pobre	6899	43,3	5118	41,6	0,023
Medio	2388	22,2	1846	20,3	
Rico y muy rico	2687	34,5	2580	38,1	
Consumo de alcohol de la pareja					
Si	9819	80,6	7280	74,4	< 0,001
No	2155	19,4	2264	25,6	
Total	11974	100	9544	100	

* Estimado para prueba chi cuadrado

Las mujeres de 18 a 29 años se presentaron en mayor proporción en los casos sin violencia física, en comparación a las que sí padecieron este tipo de violencia (28,9% vs. 23,5%). En los casos confirmados de violencia física, 21,8% tenía instrucción primaria, 45,7% era pobre o muy pobre y 84,3% refirió que su pareja sí bebía alcohol. Estos factores demostraron estar asociados a la ocurrencia de esta manifestación de violencia; sin embargo, el área de residencia no evidenció diferencias significativas entre las mujeres con y sin violencia ($p=0,624$). (Tabla 2)

Tabla 2. Factores asociados a violencia física íntima de pareja en mujeres peruanas

Factores	Violencia física				p*
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					
15 a 17 años	36	0,5	144	0,6	0,001

18 a 29 años	1007	23,5	5950	28,9	
30 a 49 años	4151	76,0	9230	70,5	
Grado de instrucción					
Sin instrucción	148	2,0	313	1,8	< 0,001
Primaria	1506	21,8	3135	17,9	
Secundaria	2916	47,7	6696	41,8	
Superior	1624	28,5	5180	38,5	
Lugar de residencia					
Urbano	4205	79,2	10588	78,8	0,624
Rural	1989	20,8	4736	21,2	
Índice de riqueza					
Pobre y muy pobre	3700	45,7	8317	41,3	< 0,001
Medio	1225	22,5	3009	20,9	
Rico y muy rico	1269	31,8	3998	37,8	
Consumo de alcohol de la pareja					
No	5291	84,3	11808	75,3	< 0,001
Si	903	15,7	3516	24,7	
Total	6194	100	15324	100	

* Estimado para prueba chi cuadrado

En las mujeres que informaron padecer violencia psicológica, en comparación a las que no, era más frecuente tener de 30 a 49 años (72,7% vs. 71,5%), tener estudios de nivel secundario (47,5% vs. 39,1%), ser de zona urbana (80,2% vs. 77,4%), ser de pobre o muy pobre (43,5% vs. 41,5%) y una pareja que consume alcohol (80,2% vs. 75,5%). La totalidad de factores demostraron asociación significativa con este tipo de violencia contra la mujer. (**Tabla 3**)

Tabla 3. Factores asociados a violencia psicológica íntima de pareja en mujeres peruanas

Factores	Violencia psicológica				p*
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					
15 a 17 años	97	0,7	83	0,5	0,243
18 a 29 años	3933	26,6	4024	28,0	
30 a 49 años	6832	72,7	6549	71,5	
Grado de instrucción					
Sin instrucción	229	1,8	232	1,9	< 0,001
Primaria	2405	19,1	2236	19,0	
Secundaria	5134	47,5	4478	39,1	
Superior	3094	31,6	3710	40,0	
Lugar de residencia					
Urbano	7514	80,2	7279	77,4	0,001
Rural	3348	19,8	3377	22,6	

Índice de riqueza					
Pobre y muy pobre	6258	43,5	5759	41,5	0,024
Medio	2165	22,2	2069	20,5	
Rico y muy rico	2439	34,3	2828	38,0	
Consumo de alcohol de la pareja					
Si	8887	80,2	8212	75,5	< 0,001
No	1975	19,8	2444	24,5	
Total	10862	100	10656	100	

* Estimado para prueba chi cuadrado

Las mujeres víctimas de violencia sexual, en mayor proporción eran adultas, de 30 a 49 años (83,2%), con instrucción básica de nivel secundario (47%), pobres y muy pobres (48,5%), y con una pareja consumidora de alcohol (84,6%). Estos factores se asociaron a la ocurrencia de esta manifestación de violencia, aunque en la zona rural hubo un mayor porcentaje de casos, no se evidenciaron diferencias significativas entre el grupo con y sin violencia sexual ($p=0,297$). (Tabla 4)

Tabla 4. Factores asociados a violencia sexual íntima de pareja en mujeres peruanas

Factores	Violencia sexual				p*
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					
15 a 17 años	2	0,1	178	0,6	< 0,001
18 a 29 años	345	16,7	7612	28,1	
30 a 49 años	977	83,2	12404	71,3	
Grado de instrucción					
Sin instrucción	43	2,0	418	1,8	0,010
Primaria	398	23,2	4243	18,8	
Secundaria	595	47,0	9017	43,3	
Superior	288	27,8	6516	36,1	
Lugar de residencia					
Urbano	823	77,3	13970	79,0	0,297
Rural	501	22,7	6224	21,0	
Índice de riqueza					
Pobre y muy pobre	864	48,5	11153	42,2	0,026
Medio	245	22,8	3989	21,2	
Rico y muy rico	215	28,7	5052	36,6	
Consumo de alcohol de la pareja					
Si	1156	84,6	15943	77,5	0,004
No	168	15,4	4251	22,5	
Total	1324	100	20194	100	

* Estimado para prueba chi cuadrado

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La agresión física, psicológica y sexual contra la mujer, representa un problema extendido e invisibilizado en la mayor parte de regiones del mundo. Este estudio demuestra que la prevalencia de violencia íntima de pareja fue mayor a lo hallado por estudios realizados en países como Etiopía (30%),⁽¹⁵⁾ Haití (32,5%),⁽¹⁶⁾ y Zimbabwe (43,1%)⁽¹⁷⁾, pero menor en el caso de Brasil (62,4%)⁽¹⁸⁾.

El valor estimado para la violencia física fue semejante a lo hallado en un estudio de Turquía,⁽¹⁹⁾ en el que se demostró que el 36% de una población de mujeres sufrieron este tipo de maltrato; no obstante, en un estudio multicéntrico en Europa, se informó un valor mucho menor (17,7%).⁽²⁰⁾ Para la violencia psicológica, en una muestra de mujeres iraníes se informó una prevalencia ligeramente mayor (57,1%)⁽²¹⁾ a lo reportado en esta investigación (52,8%); distinto a esto, Safranoff⁽²²⁾ estimó que 23,3% de mujeres sufrió maltrato psicológico por parte de su pareja actual. El porcentaje de casos de violencia sexual (7,1%) fue menor en comparación a un estudio realizado en mujeres brasileñas (10,5%),⁽¹⁸⁾ pero mayor a lo estimado en mujeres haitianas (4,8%).⁽¹⁶⁾

Ciertamente, los distintos hallazgos para cada tipo de violencia evidencian la necesidad de implementar acciones dedicadas a la prevención, identificación y acompañamiento de estos casos, mediante redes de apoyo que promuevan el compañerismo femenino y el soporte emocional,⁽²³⁾ basado, como señalan Martínez-García y otros,⁽²⁴⁾ en la comprensión de la víctima alejada de actitudes, creencias o mitos machistas.

La violencia íntima de pareja se presentó mayormente en las mujeres de zonas urbanas, contrariamente, Ikekwibe y otros⁽²⁵⁾ informaron que, en zonas rurales, alrededor del 70% de mujeres ha sufrido violencia. Aunque el área de residencia no se asoció al maltrato sexual, resalta una mayor proporción de casos confirmados en comparación a los no confirmados en el área rural, lo que se condice con lo señalado por Alkan y Tekmanlı⁽¹⁹⁾ quienes señalan que este tipo de violencia es predominante en estas zonas debido al machismo y a brechas de género muy marcadas.

El consumo de sustancias nocivas, como el alcohol, puede suprimir la capacidad de autocontrol de los impulsos o instintos, y con ello favorecer las acciones violentas, especialmente cuando existe un escenario machista bien marcado en la relación de pareja. Al respecto, los hallazgos muestran que los distintos tipos de violencia se asociaron con el consumo de alcohol por parte de la pareja, lo que también es demostrado por estudios realizados en Uganda,⁽²⁶⁾ en el que se asoció a la violencia física; y, en África subsahariana,⁽²⁷⁾ en el que había mayor riesgo de abuso psicológico, físico y sexual.

Las mujeres en condición de pobreza se presentaron en mayor proporción en las que sufrieron cualquier tipo de violencia, lo cual se condice con lo demostrado en un estudio en el que esta categoría económica demostró una mayor prevalencia de maltrato en estas mujeres y que esta condición incrementa en 1,2 veces la probabilidad de padecer violencia por parte de la pareja.⁽¹⁵⁾ La poca capacidad adquisitiva representa una condición de vulnerabilidad relevante en las relaciones conyugales, puesto que la brecha entre la satisfacción de necesidades y la imposibilidad económica, podría favorecer la generación o acentuamiento de conflictos y tensiones propios de la pareja, y derivar, finalmente, en maltratos físicos, psicológicos o sexuales.

En cuanto a la edad, un estudio reporta que tener mayor edad representa un factor protector para el padecimiento de violencia;⁽²⁸⁾ sin embargo, los hallazgos de la presente investigación evidencian que, en el grupo de mujeres con violencia de cualquier tipo, las adultas se presentan en mayor proporción. Por otra parte, respecto al nivel de estudios, tener instrucción básica (primaria y secundaria) fue mayor en las mujeres con violencia, sobre esto, Ahamadi⁽²¹⁾ refiere que una menor cantidad de años de estudios incrementa el riesgo de sufrir este problema en la relación de pareja, además, Safranoff⁽²²⁾ informa lo mismo para la violencia psicológica.

Una de las limitaciones que se puede considerar en el estudio es que los datos de violencia informada en la ENDES están basados en un autoreporte de las mujeres, lo que puede subestimar datos reales de los casos de maltrato, dada la subjetividad e intimidad de este tipo de problema que atraviesa la mujer. Asimismo, el estudio no considera la gravedad de los casos de violencia. Por otra parte, una fortaleza que resalta del estudio es que, por el propio diseño muestral de la ENDES, los resultados son representativos a nivel nacional.

En conclusión, la violencia íntima de pareja es un problema de elevada prevalencia en el Perú, que está asociado a los factores sociodemográficos analizados, aunque esto varía dependiendo del tipo de maltrato, por su parte, el área de residencia no se asoció ni con el abuso de tipo sexual ni físico; y del mismo modo, la edad con la violencia psicológica.

Referencias

1. Quispe M, Curro O, Cordova M, Pastor N, Puza M, Oyola A. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Rev Cub Salud Pública. 2018 [acceso: 01/06/2021]; 44(2): 278-294. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/991/1067>
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia. 2018 [acceso: 01/06/2021]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
3. Caba E, Torres C, Zapata R, Bretones C, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. Rev Argent Cienc Comport. 2019 [acceso: 01/06/2021]; 11(1): 1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7012102>
4. Murilloa P, San Sebastián M, Vives C, Goicolea I. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. Gac Sanit. 2018 [acceso: 01/06/2021]; 32(5): 433-438. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.003>
5. Rodríguez-Blanes G, Vives-Cases C, Miralles-Bueno J, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. Gac Sanit. 2017 [acceso: 02/06/2021]; 31(5): 410-415. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>
6. McCarthy KJ, Mehta R, Haberland NA. Gender, power, and violence: A systematic review of measures and their association with male perpetration of IPV. PloS one. 2018 [acceso: 02/07/2021]; 13(11): e0207091. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207091>
7. World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2021 [acceso: 15/07/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703?locale-attribute=es&>
8. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis A, Mendoza J. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. Rev Panam Salud Pública. 2021 [acceso: 02/06/2021]; 45: e34. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.34>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar y Comunitaria. Lima: ENDES, 2018 [acceso: 03/07/2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
10. McGarry J, Hincliff S, Parveen A. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. *J Clin Nurs*. 2017 [acceso: 03/07/2021]; 26(15): 2177-2191. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13490>
11. Forum on Global Violence Prevention, Board on Global Health, Institute of Medicine, National Research Council. Preventing Intimate Partner Violence in Uganda, Kenya, and Tanzania: Summary of a Joint Workshop by the Institute of Medicine, the National Research Council, and the Uganda National Academy of Sciences. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 [acceso: 03/07/2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316389/>
12. Alvarado G, Fenny AP, Dakey S, Mueller JL, O'Brien-Milne L, Crentsil AO, et al. The health-related impacts and costs of violence against women and girls on survivors, households and communities in Ghana. *J Public Health Afr*. 2018 [acceso: 03/07/2021]; 9(2), 860. Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphia.2018.860>
13. Stockman JK, Hayashi H, Campbell JC. Intimate Partner Violence and its Health Impact on Ethnic Minority Women [corrected]. *J Womens Health*. 2015 [acceso: 05/07/2021]; 24(1): 62-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4879>
14. Raj A. Public health impact of marital violence against women in India. *Indian J Med Res*. 2019 [acceso: 05/06/2021]; 150(6): 525–531. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1427_19
15. Chernet AG, Cherie KT. Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2020 [acceso: 29/07/2021]; 20(1): 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1>
16. Iman'ishimwe J, Machakanja P, Adjei NK. Trends in prevalence and correlates of intimate partner violence against women in Zimbabwe, 2005–2015. *BMC Int Health Hum Rights*. 2020 [acceso: 30/07/2021]; 20: 2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0220-8>
17. Ocean JR, Thomas N, Lim AC, Lovett SM, Michael-Asalu A, Salinas-Miranda AA. Prevalence and Factors Associated With Intimate Partner Violence Among Women in

- Haiti: Understanding Household, Individual, Partner, and Relationship Characteristics. *J Interpers Violence*. 2020 [acceso: 02/08/2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260519898443>
18. Medeiros MD, Rodrigues G, Medina G, Pacheco MT, Oliveira V, Bello R. Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020 [acceso: 02/08/2021]; 23(Suppl 01). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
 19. Alkan Ö, Tekmanlı HH. Determination of the factors affecting sexual violence against women in Turkey: a population-based analysis. *BMC Womens Health*. 2021 [acceso: 01/08/2021]; 21:188. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01333-1>
 20. Costa D, Hatzidimitriadou E, Ioannidi-Kapolou E, Lindert J, Soares JFF, Sundin Ö, et al. Male and female physical intimate partner violence and socio-economic position: a cross-sectional international multicentre study in Europe. *Public Health*. 2016 [acceso: 02/08/2021]; 139: 44-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.05.001>
 21. Ahmadi R, Soleimani R, Jalali MM, Yousefnezhad A, Roshandel Rad M, Eskandari A. Association of intimate partner violence with sociodemographic factors in married women: a population-based study in Iran. *Psychol Health Med*. 2017 [acceso: 30/07/2021]; 22(7): 834-844. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1238489>
 22. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja?. *Salud Colect*. 2017 [acceso: 30/07/2021]; 13(4): 611-632. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1145>
 23. Stoff LW, Bates LM, Schuler SR, et al. Intimate partner violence and social connection among married women in rural Bangladesh. *J Epidemiol Community Health*. 2021 [acceso: 26/07/2021]; 0: 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214843>
 24. Martínez-García, E., Montiel-Mesa, V., Esteban-Vilchez, B., Bracero-Aleman, B., Martín-Salvador A, Gázquez-López M, et al. Sexist Myths Emergency Healthcare Professionals and Factors Associated with the Detection of Intimate Partner Violence in Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [acceso: 25/07/2021]; 18(11): 5568. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115568>

25. Ikekwuibe IC, Okoror C. The pattern and socio-cultural determinants of intimate partner violence in a Nigerian rural community. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2021 [acceso: 25/07/2021]; 13(1): e1–e8. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2435>
26. Tumwesigye NM, Kyomuhendo GB, Greenfield TK, Wnyenze RK. Problem drinking and physical intimate partner violence against women: evidence from a national survey in Uganda. *BMC Public Health*. 2012 [acceso: 26/07/2021]; 12: 399. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-399>
27. Greene MC, Kane JC, Tol WA. Alcohol use and intimate partner violence among women and their partners in sub-Saharan Africa. *Glob Ment Health (Camb)*. 2017 [acceso: 26/07/2021]; 4: e13. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.9>
28. Hernández-Vásquez A, Chévez-Ramírez T, Rojas-Roque C. Intimate Partner Violence Among Women of Reproductive Age in Nicaragua: Results From a Nationwide Survey. *J Interpers Violence*. 2020 [acceso: 30/07/2021]; 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260520967145>