

INVESTIGACION INTERDISCIPLINARIO

VIOLENCIA Y SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO. PROVINCIA DE AREQUIPA – 2017

Manchego Carnero, Brígida Aurora
Abarca del Carpio, Mayrene
Manchego Carnero, Rocio Edith
Leyva Márquez, Evelyn Gianina
Sacca Urday, Xavier
Valderrama Chauca, Enrique Damian
Meza Campos, Luis

Universidad Nacional de San Agustín,
Facultad de Enfermería-Educación Arequipa Perú.

bmanchego@unsa.edu.pe

cabarcad@unsa.edu.pe

rmanchegoc@unsa.edu.pe

eleyva@unsa.edu.pe

evalderrama@unsa.edu.pe

lmeza@unsa.edu.pe

Resumen:

La investigación VIOLENCIA Y SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA DE AREQUIPA – 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la valoración de riesgo de violencia y la salud mental de las mujeres e integrantes del grupo familiar que habitan e hicieron una denuncia policial en el distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa, 2017.

La investigación es descriptiva, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1,780 personas, basado en la información estadística de la Región Policial de Arequipa, con una muestra de 428 personas; los resultados fueron 93% sexo femenino, edades de 18 a 80 años, grado de instrucción secundaria en 50%, procedencia Arequipa 58,6%, estado civil conviviente 32,5%, ingreso económico mínimo 36,4%, ocupación ama de casa 39,5%, trabajo independiente 38,6%, carga familiar de una a dos personas 63,3%. La salud mental presenta riesgo en un 51,9%; en los trastornos de ansiedad /depresión 32,4 %, seguido de trastorno psicótico 17,6% y la combinación de los tres 17,6 %; que las mujeres tienen más riesgo de ser violentadas, riesgo moderado 40,7%. No hay relación significativa entre la valoración del riesgo de violencia y la salud mental, según el SQR.

Las conclusiones son que se debe trabajar en actividades preventivo promocionales con énfasis en características sociodemográficas consideradas como condiciones de riesgo con la finalidad de planificar estrategias operativas para reducir, concientizar y conseguir cambios de conducta y actitudes relacionados en violencia y en probables riesgos de tener enfermedades en salud mental.

Palabras clave: Violencia; violencia contra la mujer; violencia contra el niño y adolescente; violencia contra el adulto mayor; salud mental; valoración de riesgo.

Summary:

The research VIOLENCE AND MENTAL HEALTH IN THE DISTRICT OF CERRO COLORADO, PROVINCE OF AREQUIPA - 2017. Its objective was to determine the relationship between the risk assessment of violence and the mental health of the women and members of the family group that live and made a complaint police station in the district of Cerro Colorado, Province of Arequipa, 2017.

The research is descriptive, correlational and cross-sectional design. The population was conformed by 1,780 people, based on the statistical information of the Police Region of Arequipa, with a sample of 428 people; the results were 93% female sex, ages 18 to 80, secondary education degree 50%, Arequipa origin 58.6%, marital status 32.5%, minimum income 36.4%, occupation housewife 39.5%, independent work 38.6%, family load from one to two people 63.3%. Mental health presents risk in 51.9%; in anxiety / depression disorders 32.4%, followed by psychotic disorder 17.6% and the combination of the three 17.6%; that women are more at risk of being violated, moderate risk 40.7%. There is no significant relationship between the assessment of the risk of violence and mental health, according to the SQR.

The conclusions are that work should be done on preventive promotional activities with emphasis on sociodemographic characteristics considered as risk conditions in order to plan operational strategies to reduce, raise awareness and achieve behavioral changes and attitudes related to violence and the probable risks of having diseases in mental health.

Keywords: Violence; violence against women; violence against children and adolescents; violence against the elderly; mental health; risk assessment.

• INTRODUCCION

En pleno siglo XXI, la violencia aún está presente en la esfera mundial, nacional y local; en los últimos años, se han venido presentando el incremento de los niveles de violencia generados por múltiples causas, que podría ser la desocupación, problemas económicos, problemas personales como la infidelidad, incomprensión, entre otros; siendo la mujer la persona vulnerable a la violencia y algunos integrantes del grupo familiar. En el presente trabajo de investigación, se muestra los diferentes tipos de violencia en la que la mujer y los integrantes del grupo familiar son expuestos: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial,¹ lo que origina un alto riesgo para la salud mental y por lo tanto para el equilibrio biopsicosocial.

Durante los últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes, orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, dando prioridad a la atención primaria en la promoción y la prevención de las enfermedades,² debido a ello el personal de salud debe desarrollar competencias, en el área de las ciencias humanistas, sociológicas y psicológicas, necesarias para comprender a la persona, familia y comunidad; prevenir consecuencias que afectan su salud mental. Por lo que la salud mental en las mujeres violentadas se puede ver afectada, produciendo problemas de trastornos como la ansiedad, depresión y alcoholismo.³

El presente trabajo no pretende abordar la patología mental, si no identificar los diferentes tipos de violencia como valoración de riesgo de las personas en contra de la salud mental, aplicar conocimientos, habilidades y destrezas en acciones de prevención y promoción de la salud mental, evitando la violencia y actuar como agente de salud. Se

pretende asociar la violencia física, psicológica, sexual y económica patrimonial, con la salud mental; pues las diversidades culturales y las brechas económicas conllevan a aumentar la vulnerabilidad de la población.

La investigación permite evaluar y/o proponer un programa educativo, el cual debe ser trabajado como prevención y promoción en atención primaria de salud en violencia y de esta manera, las acciones preventivas podrán focalizarse mejor en mujeres, y de los integrantes de la familia en riesgo y que sumados a otros estudios podrían ayudar a crear antecedentes en la región sur y lograr tener resultados en la población intervenida, y sea un trabajo piloto posterior.

El Perú ocupa el segundo lugar de violencia contra la mujer en América Latina, antecedido por Colombia que ocupa el primer lugar; ⁴ por lo que se debe realizar investigaciones sociales en el tema de violencia, referidos a la prevención, y cambio de actitud y conducta. En Arequipa las denuncias recibidas por violencia registradas por la PNP año 2014 en un estudio realizado por Aguilar Sarmiento Alfonso y colaboradores, refieren que 13,362 actos de violencia; violencia física 4,632, violencia psicológica 4954, lugar de la agresión en su domicilio 10,141, lugar de la agresión en la calle 1,659.⁵

Por lo que se planteó, determinar la relación entre el riesgo de la violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial en la salud mental de las mujeres y los integrantes del grupo familiar que habitan e hicieron una denuncia policial en el distrito de Cerro Colorado de la Provincia de Arequipa, 2017. Se realizó la caracterización de la población en estudio y se relacionó con el riesgo de violencia, Se identificó el riesgo de violencia que tiene la población de estudio: violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial. Se identificó la salud mental que tiene la población de estudio en depresión, ansiedad y alcoholismo y finalmente se realizó la relación ente riesgo de violencia y la salud mental de la población de estudio; se elaboró una propuesta de un programa educativo con enfoque de prevención y promoción.

• MÉTODOS

• *Tipo y Diseño de la Investigación*

Investigación descriptiva de diseño correlacional y de corte transversal.

• *Población de Estudio*

La población en estudio estuvo conformada por 1780 personas que fueron víctimas de violencia contra la mujer, o integrantes de la familia, y que hicieron la denuncia policial en la comisaría de Cerro Colorado, y residen en el Distrito del mismo nombre. Se excluirán aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión. Y la muestra fue de 450 personas, aplicando la fórmula estadística de poblaciones mayores de 30 unidades, luego de los cuales se precisó 428 personas, porque se tuvo que realizar control de calidad, de instrumentos que faltaban información.

Los casos fueron seleccionados por muestreo probabilístico sistematizado.

• *Técnicas e Instrumentos*

Las técnicas utilizadas fueron: N° 1 Encuesta, recogió información sobre datos de filiación, que permite conocer las características de las unidades de estudio, se aplicó primero. N° 2 Entrevista personal, permite identificar las conductas o actitudes que denoten riesgo de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial de las unidades de estudio, se aplicó como segundo formulario. N° 3 Entrevista personal, identifica conductas y actitudes que describan ansiedad, depresión y alcoholismo en las unidades de estudio, se aplicó en un tercer momento.

El instrumento utilizado fue la Ficha de Valoración de la Violencia (FVV), el que se aplicó a las personas que realizaron una denuncia policial y contiene los diferentes tipos de violencia, con la finalidad de detectar y medir los riesgos a los que está expuesta una víctima respecto de la persona denunciada. Fichas que han sido aprobadas por la ley de violencia contra la mujer, y los integrantes de la familia, para erradicar, prevenir y sancionar N° 30364.⁶

- *Variables de la Investigación (Operacionalización de variables)*

Primera variable Violencia: Se refiere al maltrato repetitivo de conductas coercitivas ejercida por una o varias personas ocasionando de manera intencional maltrato, presión sufrimiento, u otra acción que provoca: Violencia física, violencia psicológica, violencia sexual o violencia económica/patrimonial

Violencia física: Maltrato repetitivo de conductas coercitivas en empujones, golpes, heridas que reciben las mujeres por parte de su pareja, variable categórica en: Nunca (0), A veces (1) mensual (2) diaria /semanal (3).

Violencia psicológica: Maltrato repetitivo de conductas coercitivas en intimidación, humillación verbal y amenazas que reciben las mujeres por parte de su pareja, variable categórica en: Nunca (0), A veces (1) mensual (2) diaria /semanal (3).

Violencia sexual: Maltrato repetitivo de conductas coercitivas en forzar física o emocional a mantener relaciones sexuales, variable categórica en: Nunca (0), A veces (1) mensual (2) diaria /semanal (3).

Violencia Económica o Patrimonial: Situación de vulnerabilidad, y circunstancias desfavorables, por los cuales la persona tienen mayor probabilidad de ser víctimas de violencia, por su condición de edad, género, estado físico o mental, factores sociales, económicas, etnias, culturales, y orientación sexual variable categórica en: Nunca (0), A veces (1) mensual (2) diaria /semanal (3).

Segunda variable Salud Mental

Se refiere al estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, la pérdida de la salud mental produce incapacidad de afrontar las tensiones normales de la vida, no puede trabajar de forma productiva, ni fructífera, y no puede contribuir a la comunidad, manifestándose trastornos mentales como la depresión, ansiedad y alcoholismo. Cada respuesta positiva un punto, del ítem 1 al 20, nueve positivos: ansiedad, depresión, ítems 21 al 24 un punto positivo trastorno psicótico, ítems 25 un punto positivo trastorno convulsivo, ítems 26 al 30 un punto positivo alcoholismo.

• RESULTADOS

• Tablas

Tabla 1: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. DISTRITO CERRO COLORADO AREQUIPA 2017

CARACTERÍSTICAS	N°	%
SEXO		
Femenino	398	93,0
Masculino	30	7,0
EDAD		
De 18 a 25 años	38	8,9
De 26 a 40 años	174	40,7
De 41 a 60 años	168	39,3
De 61 a 80 años	48	11,2
GRADO INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	12	2,8
Primaria	87	20,3
Secundaria	218	50,9
Técnico	60	14,0
Superior	51	11,9
PROCEDENCIA		
Arequipa	251	58,6
Puno	105	24,6
Cusco	51	11,9
Otros*	21	4,9
Total	428	100,0

Fuente: Matriz de datos

*Moquegua, Lima, Tacna y Pasco

De los resultados obtenidos, se puede observar que la mayor parte de la población se encuentra entre las edades de 26 a 40 años representando un 40,71%, seguido de 41 a 60 años, con un 39,3%; siendo el sexo femenino el que predomina con un 93%; el grado instrucción que se presentó mayormente con un 50,9% fue el nivel secundaria y en cuanto al lugar de procedencia es importante observar que hay población significativa de Puno (24%) debido a la alta migración registrada en los últimos años; sin embargo, se encontró un mayor porcentaje con un 58,6% en la región Arequipa.

Tabla 2: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. DISTRITO CERRO COLORADO AREQUIPA 2017

CARACTERÍSTICAS	N°	%
ESTADO CIVIL		
Soltera	130	30,4
Casada	111	25,9
Conviviente	139	32,5
Divorciada	42	9,8

Viuda	6	1,4
INGRESO ECONÓMICO		
Menos al mínimo	142	33,2
Mínimo	156	36,4
Más del mínimo	130	30,4
OCUPACIÓN		
Ama de casa	169	39,5
Trabajadora Independiente	165	38,6
Trabajadora Dependiente	78	18,2
Estudiante	16	3,7
CARGA FAMILIAR		
Ninguna	61	14,3
De una a dos personas	271	63,3
Tres a más	96	22,4
Total	428	10,0

Fuente: Matriz de datos

Los resultados muestran que la mayor parte de la población tiene como estado civil: conviviente, con un 32,5% seguido estado civil: soltero, con un 30,4%; siendo su ingreso económico en su mayoría el mínimo con un 36,4%; la ocupación que predomina es ama de casa con un 39,5%, seguido de trabajadora independiente con un 38,6%, con una carga familiar de una a dos personas en su mayoría con un 63,3%

Tabla 3: POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE SALUD MENTAL. DISTRITO CERRO COLORADO- AREQUIPA 2017

SQR	N°	%
DIAGNÓSTICO		
Negativo	206	48,1
Positivo	222	51,9
CLASIFICACIÓN		
Ansiedad/Depresión	72	32,4
Trastorno psicótico	39	17,6
Trastorno convulsivo	3	1,4
Ansiedad/Depresión + T. Psicótico	39	17,6
Ansiedad/Depresión + T. Psicótico + T. Convulsivo	18	8,1
Ansiedad/Depresión + T. Psicótico + Alcoholismo	18	8,1
Alcoholismo + T. Psicótico	6	2,7
T. psicótico + T. convulsivo	3	1,4
Ansiedad/Depresión+T. Psicótico+T. Convulsivo + Alcoholismo	18	8,1
Ansiedad/Depresión + Alcoholismo	6	2,7
Total	428	100

Fuente: Matriz de datos

De los datos obtenidos se desprende que el diagnóstico SQR es positivo en un 51,9%. Así mismo en su mayoría con un 32,4% de la población de estudio presentan ansiedad/depresión y un 17,6% presentan trastorno psicótico. Así mismo el 17,6% presentan ansiedad/depresión más trastorno psicótico.

Tabla 4: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR VALORACIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA SEGÚN NIVEL DE SALUD MENTAL. DISTRITO CERRO COLORADO- AREQUIPA 2017

Valoración de Riesgo	SQR				Total	
	Negativo		Positivo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Riesgo leve	87	50	87	50,0	174	100,0
Riesgo moderado	78	45,6	93	54,4	171	100,0
Riesgo severo	41	49,4	42	50,6	83	100,0
Total	206	48,1	222	51,9	428	100,0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0,694$ ($P \geq 0,05$) N.S.

Estableciendo la relación el valor de $P = 0,694$ evidencia que no existe relación entre la valoración del riesgo de violencia intrafamiliar y la presencia de alteraciones de salud mental de acuerdo al SQR, del cual se desprende que existen otros factores que se suman a la presencia de problemas de salud mental y no solo es el riesgo de violencia.

• CONCLUSIONES

El diagnóstico SQR para valoración de salud mental resultó ser positivo en un 51,9%. Así mismo en su mayoría con un 32,4% de la población de estudio presentan ansiedad/depresión y un 17,6% presentan trastorno psicótico. Así mismo el 17,6% presentan ansiedad/depresión más trastorno psicótico.

No hay relación estadísticamente significativa, el valor de $P = 0,694$ entre la valoración de riesgo de violencia y la salud mental de la población de estudio, sin embargo los datos visualizan que el riesgo de violencia moderado y severo tienen una correspondencia, con los datos obtenidos con mayor frecuencia de problemas de salud mental.

Asimismo, se puede inferir que no solo la valoración de riesgo de violencia estaría relacionada, a los problemas de salud mental, si no que existen otros factores que probablemente se suman a la presencia de problemas en la salud mental de la persona.

• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jose María Vértiz. Violencia en la familia. México. 2013. [Consultado 3 Julio 2017]. Disponible en:

http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fsica_sexual_y_economica.

- Midori De Habich Rospigliosi. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Julio 2013. [Consultado Junio 2017] Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma1122013.pdf>.
- Juan Ramón de la Fuente. Salud mental y medicina psicológica. México 2013 [consultado Junio 2017]. Disponible en <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1440§ionid=94746599>.
- Informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), alerta sobre elevadas tasas de violencia contra las mujeres en la región. 2014. [citado en junio 2017] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/peru-ocupa-segundo-lugar-femicidios-america-latina-194901>.
- Alfonso Aguilar Sarmiento y colaboradores. Informe denuncias recibidas por violencia registradas por la PNP. Arequipa. 2014 [consultado en abril 2017]
- Fichas de Valoración de Riesgo. Perú. Citado en mayo 2016. Consultado en abril 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/339094923/Fichas-de-Valoracion-de-Riesgo>.
- Blanco Garcia. Ana Isabel Violencia doméstica la importancia de aprender a mirar. Barataria Revista castellana Manchega de ciencias sociales nro 7 pp1 2005-2006ISSN. (2015).
- Percepción Social de la Violencia de Género por la Adolescencia y la Juventud estudio n° 2992 junio 2013.
- Centro de la Mujer Peruana FLORA TRISTÁN, Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer (PNCVHM) 2009 – 2015, Cusco, Lima y Junín.
- Análisis de la aplicación de las políticas públicas en el programa nacional contra la violencia familiar y sexual 2013.
- Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. Salud Ment vol.38 no.5 México sep/oct. 2015<http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.044>
- Definición de salud mental. 2015. (Revisada: 14/05/18). Disponible en: www.definicionabc.com › Salud.