



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Estudio piloto de valoración de la adherencia a la Guía técnica  
para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de  
violencia ocasionada por la pareja o la expareja en centros de salud  
mental comunitarios de San Martín de Porres

Pilot study of assessment of adherence to the technical guidance for  
mental healthcare of women in situations of violence perpetrated by  
partner or ex-partner in community mental healthcare centres in San  
Martin de Porres

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
PSIQUIATRÍA

AUTORA

GIANINA MERCEDES CRISOSTOMO NINAPAYTAN

ASESORA

VANESSA EVELYN HERRERA LOPEZ

LIMA – PERÚ

2026



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

### Los egresados:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES                     |
|----|-----------------------------------------|
| 1. | CRISOSTOMO NINAPAYTAN, GIANINA MERCEDES |
| 2. |                                         |

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA** autor del proyecto de investigación titulado: **Estudio piloto de valoración de la adherencia a la Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o la expareja en centros de salud mental comunitarios de San Martín de Porres**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|----------|-------------------|
| 1. | HERRERA LOPEZ, VANESSA EVELYN   | MEDICINA | Asesor            |
| 2. |                                 |          |                   |

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3632346285**; fecha de entrega: **23-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 31 de Agosto de 2026**

Firma del asesor  
N° DNI: 41555474  
ORCID: 0000-0002-5858-5107

Firma del Co-asesor  
N° DNI: .....  
ORCID:

## 2. RESUMEN

**Introducción:** En el Perú, una de cada 10 mujeres sufrió violencia de pareja o expareja en los últimos 12 meses. Estas mujeres están 2 o 3 veces más en riesgo que la población general de desarrollar ansiedad, depresión, conducta suicida o distrés psicológico. En la actualidad no se cuentan con estudios de valoración de adherencia a las recomendaciones trazadoras de la “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o la expareja” (en adelante Guía Técnica o GT). **Objetivos del Estudio:** formulación y aprobación de recomendaciones trazadoras e indicadores de la Guía Técnica. **Diseño del Estudio:** estudio observacional, descriptivo, cuantitativo de revisión de aprobación de recomendaciones trazadoras (transversal). **Población y Muestra:** equipo multidisciplinario de expertos temáticos, metodológicos, clínicos y organizaciones de usuarias con experiencia vivida **Procedimientos y Técnicas:** reunión de aprobación de recomendaciones trazadoras e indicadores de la Guía Técnica **Análisis Estadísticos:** se reportarán resultados de la selección de recomendaciones trazadoras en tablas y gráficos. **Contribución del Estudio:** Este estudio piloto busca alcanzar la formulación de recomendaciones trazadores y la medición de adherencia a las recomendaciones de la Guía Técnica en 3 Centros de Salud Mental Comunitarios del distrito de San Martín de Porres, así como aportar la medición de línea de base de los indicadores.

**Palabras clave:** violencia de pareja; adhesión a directriz; servicios comunitarios de salud mental; calidad, acceso y evaluación de la atención de salud; países en desarrollo.

### 3. INTRODUCCIÓN

En la Guía Técnica se define violencia de pareja como: “aquella violencia hacia la mujer perpetrada por su esposo, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos, novio/a que no es pareja sexual, ex pareja, ex esposo, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijo, exnovio/a que no es pareja sexual que causa muerte, daño o violencia física, psicológica, sexual o patrimonial o económica contra la mujer” (1) .

En comparación a nuestros vecinos geográficos, el progreso del Perú en la disminución de la violencia física y/o sexual hacia mujeres entre 15 - 49 años ha sido superado solo por Brasil al comparar los informes emitidos por la OMS en el año 2018 (2) y 2023 (3). En Lima Metropolitana, el 33.9% de mujeres entre 15 - 49 años estuvo expuesta a violencia de pareja en los últimos 12 meses, de acuerdo con la Encuesta ENDES 2024 (4). Esta cifra muestra poca variación en magnitud y en tipología en los últimos 5 años, siendo más frecuente la violencia psicológica (33.2%; 95% CI 29.6 - 36.8), que la física (5.9% - 95% CI 4.1 - 7.7) o sexual (1.2%; 95% 0.5 - 1.9) (5).

La violencia de pareja constituye un factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental tales como distrés psicológico, depresión, ansiedad, trastorno de estrés post-traumático, conductas auto-lesivas o suicidalidad (6). Esta se comporta como un estresor que genera respuestas emocionales tales como miedo o ansiedad, cólera o rabia, tristeza o duelo. Si estas respuestas sobrepasan los sistemas adaptativos de la persona, o afectan su calidad de vida constituyen trastornos mentales (6).

En el 2025, una revisión sistemática determinó el riesgo de desarrollar trastornos mentales posterior a la exposición de violencia de pareja o expareja (7). El riesgo

de desarrollar depresión, este fue 3 veces mayor si fuera víctima de violencia física. Respecto a la ansiedad, el riesgo fue 2 veces mayor si fuera víctima de violencia sexual. Sin embargo, no se encontraron resultados estadísticamente significativos para la asociación con trastorno de estrés post traumático. Finalmente, el antecedente de violencia física se asoció a 5 veces más el riesgo de ideación suicida (7).

La Guía Técnica publicada en Mayo 2021 (1) consta de tres procedimientos: i) la detección de los casos de violencia, a través de la sospecha activa de violencia de pareja o expareja mediante una entrevista especializada adaptada al contexto cultural; ii) la evaluación y el diagnóstico de casos detectados, con base una evaluación multidisciplinaria que considere los factores biopsicosociales que describan la situación actual de las usuarias, la tipificación de la violencia, la valoración del riesgo de vida, y el descarte de patología mental asociada. iii) el tratamiento y la recuperación de casos detectados, a través de intervenciones psicosociales con énfasis en la aplicación de estrategias para evitar el aislamiento social así como el abordaje de los trastornos mentales asociados mediante la adaptación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica pertinentes a cada trastorno.

Al momento, no existe un consenso para valorar la adherencia a las recomendaciones indicadas en las Guías Clínicas. En Colombia, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) lanzó en 2016 un Manual Metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica, que describe un proceso de 7 pasos (ver Anexo 1. Figura 1a) (8) . En Perú, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e

Investigación (IETSI) lanzó en 2021 la Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud, que describe un proceso de 10 pasos (ver Anexo 1. Figura 1b) (9) . Otros ejemplos de modelos de valoración de adherencia a guías clínicas en el Perú son: el Instituto Nacional de Salud del Niño (modelo inespecífico, adaptable a cualquier GPC) (10) , el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (modelo inespecífico, adaptable a cualquier GPC) (11), entre otros. El presente estudio busca adoptar el modelo local del IETSI 2021 debido a su fortaleza metodológica, que contempla la adaptación a cada problema de salud o condición a tratar, así como la incorporación de un sistema de monitoreo continuo para garantizar adherencia a guías clínicas de manera sostenida.

En el 2019, la Defensoría del Pueblo realizó una supervisión a todos los CSMC hábiles a la fecha en base a la Guía Técnica 2017 (12). Si bien este informe brinda un panorama inicial respecto al cumplimiento de las recomendaciones indicadas en la Guía Técnica 2017, presenta varias deficiencias metodológicas. Primero, se enfoca en datos obtenidos al encuestar a los trabajadores de salud (específicamente jefes de Centros) quienes realizan las actividades, lo que genera un sesgo de desempeño. Segundo, no se describe con exactitud el proceso de priorización de recomendaciones a evaluar, lo que puede sesgar los resultados obtenidos. Tercero, si bien se reporta la existencia de una Ficha de Recolección de Datos para realizar este proceso, no se encuentra disponible al público lo que no permite evaluar la idoneidad metodológica en la formulación de las preguntas.

Así, el presente estudio busca corregir estas limitaciones metodológicas y sesgos de selección siguiendo un proceso formal de valoración de adherencia guiado por las recomendaciones de la Guía de Valoración de Adherencia del IETSI (9). El distrito

de San Martín de Porres constituye el escenario ideal para iniciar un estudio piloto pues en él se atendió más casos de violencia en la región entre 2017 y 2021 en los Centros Emergencia Mujer (13). Esta casuística hace factible este estudio, pues garantiza un flujo de atenciones continuo de violencia de pareja o expareja hacia los CSMC seleccionados. La innovación radica en la formulación, y aprobación de indicadores de resultado de la Guía Técnica 2021, lo que constituye una buena práctica de calidad en salud. Este estudio es relevante pues aborda la violencia de pareja o expareja hacia la mujer, que constituye una prioridad de salud pública global y un problema social que impacta la salud mental y el bienestar social a través de respuestas limitadas ante un evento de alto impacto en la trayectoria de vida del individuo y su entorno más cercano (14). Finalmente, este estudio se encuentra dentro del marco ético, pues plantea el uso de consentimiento informado para los expertos invitados a formular los indicadores en el primer proceso y se anonimizará y codificará las atenciones evaluadas en el segundo proceso. Se plantea que los resultados de este estudio piloto informe a la sociedad científica (15), y al público en general, de los esfuerzos continuos en mejorar la calidad de atención en salud mental para mujeres sujetas a violencia de pareja o expareja por lo que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las recomendaciones trazadoras e indicadores de resultado de la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental en mujeres sujetas a violencia de pareja o expareja?

#### **4. OBJETIVOS**

Objetivo General:

- Formular y aprobar recomendaciones trazadoras e indicadores de resultado de la Guía Técnica por un grupo multidisciplinario de expertos en violencia de pareja o expareja.

Objetivos Específicos:

- Determinar el porcentaje de adherencia a las recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica en las atenciones de mujeres adultas ( $\geq 18$  años) referidas para evaluación y diagnóstico de violencia de pareja o expareja a CSMC de San Martín de Porres en el periodo 2022 – 2025.

- Describir las variables sociodemográficas de las atenciones de mujeres adultas ( $\geq 18$  años) referidas para evaluación y diagnóstico de violencia de pareja o expareja a CSMC de San Martín de Porres en el periodo 2022 – 2025.

- Determinar el porcentaje de adherencia a las recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica del procedimiento 2, por centro en las atenciones de mujeres adultas ( $\geq 18$  años) referidas para evaluación y diagnóstico de violencia de pareja o expareja a CSMC de San Martín de Porres en el periodo 2022 – 2025.

- Determinar el porcentaje de adherencia a las recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica del procedimiento 3, por centro en las atenciones de mujeres adultas ( $\geq 18$  años) referidas para evaluación y diagnóstico de violencia de pareja o expareja a CSMC de San Martín de Porres en el periodo 2022 – 2025.

- Determinar la línea de base de indicadores de resultado de la Guía Técnica en 3 CSMC de San Martín de Porres en el periodo 2022 – 2025.

- Describir la variación del porcentaje de adherencia a las recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica, por centro y por año en las atenciones de mujeres

adultas ( $\geq 18$  años) referidas para evaluación y diagnóstico de violencia de pareja o expareja a CSMC de San Martín de Porres en el periodo 2022 – 2025.

## **5. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **a) Diseño del Estudio:**

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo, que busca formular y aprobar recomendaciones trazadoras e indicadores de resultado de la Guía Técnica

### **b) Población:**

expertos de grupos representativos: temáticos (gestores en salud) , metodológicos (con experiencia en evaluación de adherencia a guías), clínicos (con experiencia en atención diferenciada de violencia), instituciones nacionales y regionales (rectoría nacional de dirección nacional de salud mental, DIRIS Lima Norte) y organizaciones representantes de usuarias con experiencia vivida a nivel local (San Martín de Porres).

### **c) Muestra:**

Para el objetivo principal de formulación de recomendaciones trazadoras e indicadores de la Guía Técnica, se realizará un muestreo por conveniencia. Se espera contar con la presencia de un mínimo de 10 expertos en general, con un mínimo 1 por cada grupo representativo para iniciar la sesión.

Para el objetivo secundario de medición de porcentaje de adherencia a la Guía Técnica, línea de base de indicadores, y variables sociodemográficas, se incluirán todas las atenciones durante el periodo de estudio en los tres Centros de Salud Mental Comunitarios seleccionados. Dado el carácter piloto del estudio, la ausencia de un marco muestral definido, y la intención de analizar todas las atenciones no se realizará cálculo formal del tamaño de muestra para este objetivo secundario.

**d) Definición operacional de variables:** Las variables del estudio se presentan en el Anexo N° 02.

**e) Procedimientos y Técnicas:**

Se presentará este proyecto a la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el proceso de obtención de título de segunda especialidad en Psiquiatría. Además, se solicitará la aprobación del comité de ética de la DIRIS Lima Norte, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi y la Universidad Peruana Cayetano Heredia por tratarse de datos sensibles consignados en las historias clínicas de las usuarias atendidas para evaluación y diagnóstico de violencia.

Para la formulación y aprobación de recomendaciones trazadoras e indicadores de la Guía Técnica, se tendrá una reunión con expertos multidisciplinarios. Esta invitación se realizará a través de un correo electrónico, e incluirá el formato de Consentimiento Informado (Anexo N° 03). Una vez que el/la experto/a decida participar del proyecto, se brindará un paquete de documentos a revisar antes de la reunión virtual a través de un segundo correo electrónico, que incluirá: a) la guía técnica en versión formal y amigable, b) una explicación del proceso de valoración de Guías Clínicas de acuerdo al IETSI, c) las recomendaciones trazadoras formuladas en este proyecto d) un formulario Google Sheets donde el experto pueda emitir su juicio en torno a las recomendaciones (basado en el Anexo N°4 del presente protocolo) y e) Enlace Google Meets para la reunión virtual con fecha y hora.

Para el objetivo secundario de medición del porcentaje de adherencia a la Guía Técnica y línea de base de indicadores a través de revisión de historias clínicas,

primero la(s) recomendación(es) priorizada(s) y los indicadores que correspondan del primer paso serán incorporados a la Ficha de Recolección de Datos digitalizada en el sistema RedCap (acceso facilitado por la DEIDAE de Investigación y Docencia del INSM HD-HN). Respecto a la recolección de datos, se brindará 1 sesión de capacitación a 3 personales de dedicación exclusiva a la recolección de datos (1 por centro), a fin de estandarizar este proceso y abordando los siguientes temas: manejo de Software de Recolección de Datos (RedCap), administración de la ficha de Recolección de Datos digitalizada a través de ejemplos anonimizados y codificados de cada centro. Respecto al monitoreo de la recolección de datos, la investigadora principal supervisará el proceso de recolección de manera aleatoria y cada dos semanas para garantizar la estandarización del proceso.

**f) Aspectos éticos del estudio:**

Para el proceso de formulación de recomendaciones trazadoras e indicadores, se solicitará consentimiento informado (ver Anexo 3) a los expertos en violencia. Para el proceso de medición de porcentaje de adherencia a la Guía Técnica y línea de base de no se aplicará consentimiento informado al tratarse de la evaluación de datos retrospectivos, codificados y anonimizados (ver siguiente acápite) de revisión de historias clínicas.

Respecto a la construcción de base de datos codificada; primero, se obtendrán todas las atenciones de acogida donde se consigne violencia como motivo de atención (1er diagnóstico CIE 10 T o Y ) a través del registro HIS con datos exportados a Excel. Segundo, se procederá a vincular este registro inicial con la creación de un código, compuesto por: 1. iniciales del centro (JGR: Joseph Gerard Ruys, MKY: Munay Kaway o SCL: San Carlos) 2. año de registro HIS (22, 23, 24, 25) y 3.

número de atención aleatorizada desde el 1ro de Enero al 31 de Diciembre del año de estudio de hasta 3 dígitos (ej JGR-22-123) a través de un Software de Codificación (Python). Tercero, usando estos códigos como base se realizará la selección aleatorizada de revisión de historia clínicas. Cuarto, la decodificación se realizará de manera diaria con Python de acuerdo al avance de cada recolector de datos (comunicación por correo electrónico). Quinto, tras obtenerse los datos necesarios en la plataforma RedCap se eliminarán los registros Excel y Python para la codificación/decodificación. Finalmente, el acceso a la base de datos del muestreo estará restringido a la investigadora principal del estudio y solo durante la fase de recolección de datos. El acceso a la matriz codificada contará con disponibilidad para un análisis secundario por parte de otros investigadores cuyos protocolos cuenten con la aprobación del comité de ética de la DIRIS Lima Norte y el Instituto Nacional de Salud Mental.

#### **g) Plan de Análisis**

Para el objetivo principal, el reporte inicial de las recomendaciones priorizadas y los indicadores propuestos serán comunicados a través de la DIRIS Lima Norte y de otras instancias representadas por los expertos convocados (ej. DEIDAE Salud Colectiva INSM HD-HN). Para el objetivo secundario, el reporte de la medición final del porcentaje de adherencia a la Guía Técnica y la línea de base de los indicadores se realizará a través de figura o tablas según corresponda; las variables sociodemográficas se presentarán con estadísticos de tendencia central (media y desviación estándar, mediana y rango intercuartil). Se considera el porcentaje de adherencia a las recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica en las atenciones

como variable independiente (proporción / porcentaje). Este plan de análisis se realizará en STATA 19 BE de descarga disponible por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149441-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-mujeres-en-situacion-de-violencia-ocasionada-por-la-pareja-o-expareja>
2. Violence Against Women Prevalence Estimates 2018 : Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women [Internet]. World Health Organization; 2021 [citado el 14 de marzo de 2026]. p. 112. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
3. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2023 [Internet]. 2025 [citado el 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cuadro N°38: porcentaje de mujeres que sufrieron violencia psicológica, física y/o sexual, ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses, según características seleccionada, 2019-2024. En: Perú: Indicadores de Resultado de los Programas Presupuestales, 2024. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2025 [citado el 15 de marzo de 2026]. p. 127. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/indicadores\\_de\\_resultados\\_de\\_los\\_programas\\_presupuestales\\_endes\\_2024.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/indicadores_de_resultados_de_los_programas_presupuestales_endes_2024.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cuadro N° 12.4.2. Perú: violencia familiar contra la mujer de 15 a 49 años de edad, ejercida en los últimos 12 meses por el esposo o compañero, según característica seleccionada, 2021-2024. [Internet]. 2025 [citado el 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/files/publicaciones/2024/endes.html>
6. Dutton MA. Chapter 18. Mental Health and Intimate Partner Violence. En: Intimate Partner Violence: A Health-Based Perspective, Second Edition [Internet]. Oxford University Press; 2025 [citado el 15 de marzo de 2026]. p. 502–26. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/61622/chapter/539322785>
7. White SJ, Sin J, Sweeney A, Salisbury T, Wahlich C, Montesinos Guevara CM, et al. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma Violence Abuse. el 1 de enero de 2024;25(1):494–511. doi:10.1177/15248380231155529 PubMed PMID: 36825800. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36825800/>

8. Ministerio de Salud y Protección Social I de ET en SIETS. Guía metodológica para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las guías de práctica clínica [Internet]. 2017 [citado el 29 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://gpc.minsalud.gov.co/gpc/Documentos%20compartidos/AdherenciaSostenibleHerramientaMejoraContinua.pdf>
9. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. (IETSI - EsSalud). Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2795>
10. Instituto Nacional de Salud del Niño. Oficina de Gestión de Calidad. Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención [Internet]. 2024 [citado el 29 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/normas-emitidas/2024/R.D.N.052-2024-INSN-DG.pdf>
11. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de Calidad. Directiva Sanitaria N° 001 HNAL/OGC V02-2024. “Evaluación de la Adherencia de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” [Internet]. 2024 [citado el 29 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7134291/6125443-r-d-n-202-2024-hnal-dg.pdf?v=1729877902>
12. Defensoría del Pueblo. Supervisión de la atención a mujeres víctimas de la violencia en los centros de salud mental comunitarios [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/11/Reporte-de-ADM-001-CSMC-.pdf>
13. Ministerio del Interior. Reporte Analítico: Indicadores para la Gestión de la Seguridad Ciudadana en el área interdistrital de Lima Norte. [Internet] 2022;14–5. [citado el 15 de marzo de 2026] Disponible en: [https://observatorio.mininter.gob.pe/sites/default/files/reporte/archivos/repo rteanalitico\\_limaNorte.pdf](https://observatorio.mininter.gob.pe/sites/default/files/reporte/archivos/repo rteanalitico_limaNorte.pdf)
14. Rollero C, De Piccoli N. Myths about Intimate Partner Violence and Moral Disengagement: An Analysis of Sociocultural Dimensions Sustaining Violence against Women. *Int J Environ Res Public Health*. el 1 de noviembre de 2020;17(21):8139. doi:10.3390/ijerph17218139 PubMed PMID: 33158077. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33158077/>
15. Oram S, Fisher HL, Minnis H, Seedat S, Walby S, Hegarty K, et al. The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. *Lancet Psychiatry*. el 1 de junio de 2022;9(6):487–524. doi:10.1016/S2215-0366(22)00008-6 PubMed PMID: 35569504. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S2215-0366\(22\)00008-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S2215-0366(22)00008-6/fulltext)
16. Ministerio de Salud. Centro de Salud Mental Comunitario [Internet]. octubre de 2024 [citado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7087297/6094628-documento-tecnico-parte-1.pdf?v=1731987946>

17. Bates N, Chin M, Becker T. Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation. *Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation*. el 1 de enero de 2022;1–188. doi:10.17226/26424 PubMed PMID: 35286054.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Variable: idioma o lengua con el que aprendió hablar. *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas* [Internet]. 2017 [citado el 30 de marzo de 2026]. Disponible en: [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/674/variable/V85](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/674/variable/V85).
19. Kraemer HC, Frank E, Kupfer DJ. How to assess the clinical impact of treatments on patients, rather than the statistical impact of treatments on measures. *Int J Methods Psychiatr Res*. junio de 2011;20(2):63. doi:10.1002/MPR.340 PubMed PMID: 21520328.
20. Levink IJM, Balduzzi A, Marafini I, Kani HT, Maeda Y. Quality of clinical guidelines: It matters as it impacts patient care. *United European Gastroenterol J*. el 1 de julio de 2024;12(6):664–6. doi:10.1002/UEG2.12606;SUBPAGE:STRING:FULL PubMed PMID: 38837304.
21. Cheng H, Abdel Magid M, McGovern MP, Ford JH, Manja V, Chokron Garneau H, et al. A pragmatic approach to estimating the cost to deliver and participate in implementation strategies. *Implement Sci*. el 1 de diciembre de 2025;20(1):44. doi:10.1186/S13012-025-01459-Y PubMed PMID: 41107954

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto: Este estudio será autofinanciado, y supone la duración de la ejecución del proyecto en 2 meses a partir de la aprobación de los Comité de Ética del INSM HD-HN y DIRIS Lima Norte. Culminado el estudio, los materiales y/o adquiridos serán donados a la DEIDAE Salud Colectiva del INSM HD-HN.

| Servicio / Insumo / Material                         | Descripción                                                                                                                 | Cantidad / Detalle              | Costo (S/.) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
| Acceso a Internet (personal de recolección de datos) | Router inalámbrico que permita el acceso a internet, asociado a una línea telefónica en los centros de recolección de datos | Router (179 soles)              | 537 soles   |
|                                                      |                                                                                                                             | Línea Telefónica (49 soles/mes) | 294 soles   |
| Tablet (personal de recolección de datos)            | Dispositivo Digital de uso exclusivo para el estudio                                                                        | 160 soles / unidad              | 480 soles   |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |       |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| recolección de datos)                              | que permita la recolección y los procesos de verificación de la recolección de datos                                                                                                               |                                                                                |       |
| Software de Recopilación de Datos (RedCap)         | Disponible por recursos digitales INSM                                                                                                                                                             | -                                                                              | 0     |
| Software de Aleatorización y Codificación(Py thon) | Software que brindará la secuencia aleatorizada de atenciones seleccionadas por cada centro                                                                                                        | -                                                                              | 0     |
| Software para Encriptado de Datos (Excel)          | Disponible por recursos digitales UPCH                                                                                                                                                             | -                                                                              | 0     |
| Transporte (investigadora principal)               | Costo estimado para las Gestiones en DIRIS Lima Norte, INSM HD-HN, o acceso a los CSMC (donado por investigadora principal)                                                                        | 13 soles / día por 49 días hábiles entre 1ro de Junio a 31 de Julio 2026 = 637 | 0     |
| Transporte (personal de recolección de datos)      | Costo estimado para acudir a los centros de salud mental comunitarios                                                                                                                              | 15 soles / día por 49 días hábiles entre 1ro de Junio a 31 de Julio 2026       | 2205  |
| Remuneración de personal de recolección de datos   | suelo mínimo actual: 1130 soles / mes por jornadas de 8 hrs o 48 semanales, con ajuste de acuerdo a jornada laboral si es de tiempo parcial (coafiliación con DEIDAE Salud Colectiva – INSM HD-HN) | 1130 por mes por centro = 1130 x 2 x 3 = 6780 soles                            | 0     |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                    | TOTAL                                                                          | 3 516 |

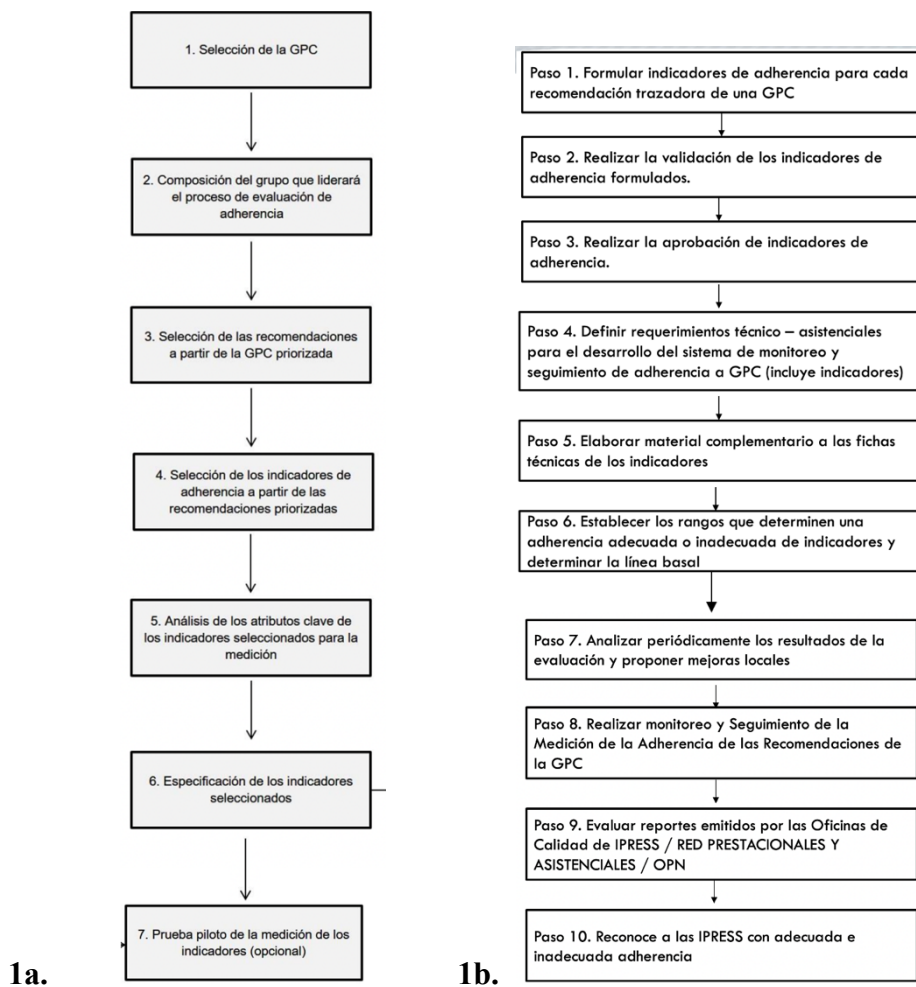
## CRONOGRAMA

| Actividad                 | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Elaboración del Protocolo | X   | X   |     |     |     |     |

|                                                                              |  |  |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| Aprobación del Protocolo (proyecto de tesis)                                 |  |  | X |   |   |   |
| Aprobación del Protocolo por Comités de Ética                                |  |  | X | X |   |   |
| Aprobación de Recomendaciones Trazadoras                                     |  |  |   | X |   |   |
| Recolección de Datos: Porcentaje de Adherencia, línea de base de indicadores |  |  |   | X |   |   |
| Procesamiento y Análisis de Datos                                            |  |  |   | X | X |   |
| Elaboración de Informe Final                                                 |  |  |   |   | X |   |
| Publicación Científica                                                       |  |  |   |   |   | X |

## 8. ANEXOS

**Anexo 1. Procesos de Valoración de Adherencia a recomendaciones de Guías Clínicas (1a. IETS 2016 – MINSALUD – Colombia, 1b. IETSI 2021 – ESSALUD - Perú)**



## Anexo 2. Cuadro de Operacionalización de Variables

| Variable<br>(Codificación)                | Tipo de<br>Variable | Definición<br>Operativa                                                                                                      | Escala de<br>Medición | Forma de<br>Registro          |
|-------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Características de la Atención</b>     |                     |                                                                                                                              |                       |                               |
| Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) | cualitativa nominal | Es un establecimiento o de salud de atención especializada en salud mental de categoría I-3 o I-4, cuya finalidad es brindar | Escala de Intervalo   | 0 = JGR<br>1 = MKW<br>2 = SCL |

|                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                              |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|
|                                                            |                       | prestaciones integrales y continuas a personas con problemas de salud mental, articulándose con la red de salud para asegurar la continuidad de cuidados y fortaleciendo la capacidad técnica de los establecimientos del primer nivel de atención. (16) |                     |                                              |
| Año de la atención (AÑO_AT)                                | Cuantitativa discreta | año en el que se realizó la atención de acogida                                                                                                                                                                                                          | Escala de Intervalo | 0 = 2022<br>1 = 2023<br>2 = 2024<br>3 = 2025 |
| Disponibilidad de Historia Clínica (DISP_HC)               | Cualitativa nominal   | Descripción de si el CSMC cuenta con la Historia Clínica a revisar en el establecimiento                                                                                                                                                                 | Categórica binaria  | 0 = no<br>1 = sí                             |
| Origen de la Referencia (ROG)                              | cualitativa nominal   | lugar de origen de la referencia al CSMC                                                                                                                                                                                                                 | Escala de Intervalo | 0 = CAP<br>1 = FSC<br>2 = CEM                |
| Características Sociodemográficas de las Usuaris atendidas |                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                              |
| Edad (EDAD)                                                | cuantitativa continua | edad en años al momento del registro de acogida HIS                                                                                                                                                                                                      | Escala de Razón     | Años                                         |

|                                  |                     |                                                                                               |                     |                                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel Educativo (NIV_EDU)        | cualitativa nominal | Máximo nivel educativo alcanzado y registrado en la atención de Evaluación Multidisciplinaria | Escala de Intervalo | 0 = No registra<br>1 = No tuvo estudios<br>2 = Primaria<br>3 = Secundaria<br>4 = Superior Técnica<br>5 = Superior Universitaria |
| Estado Civil (EST_CIV)           | cualitativa nominal | Estado Civil registrado en la atención de Evaluación Multidisciplinaria                       | Escala de Intervalo | 0 = No registra<br>1 = Soltera<br>2 = Conviviente<br>3 = Casada<br>4 = Divorciada                                               |
| Situación Laboral (SIT_LAB)      | cualitativa nominal | Situación Laboral registrada en la atención de Evaluación Multidisciplinaria                  | Escala de Intervalo | 0 = no registra<br>1 = No cuenta con trabajo<br>2 = Trabajo Informal<br>3 = Trabajo Formal                                      |
| Situación Reproductiva (SIT_REP) | cualitativa nominal | Situación reproductiva registrada en la atención de Evaluación Multidisciplinaria             | Escala de Intervalo | 0 = no registra<br>1 = no especifica<br>2 = gestante<br>3 = puerperio<br>4 = menopausia                                         |
| Orientación Sexual (SEX_ORI)     | cualitativa nominal | Orientación Sexual registrada en la atención de Evaluación                                    | Escala de Intervalo | 0 = no registra<br>1 = hetero-sexual                                                                                            |

|                                 |                     |                                                                                                                                                                 |                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                     | Multidisciplinaria ((17)                                                                                                                                        |                     | 2 = homo-sexual<br>3 = bisexual<br>4 = queer<br>5 = pansexual<br>6 = incierto                                                                                                                                                     |
| Lengua Materna (LG_MAT)         | cualitativa nominal | Idioma o lengua materna con el que la usuaria aprendió a hablar en su niñez (primera lengua), con registro en la atención de Evaluación Multidisciplinaria (18) | Escala de Intervalo | 0 = no registra<br>1 = castellano<br>2 = quechua<br>3 = aimara<br>4 = lenguas amazónicas<br>5 = otros                                                                                                                             |
| Autopercepción Étnica (AUT_ETN) | cualitativa nominal | Autopercepción, de acuerdo a sus costumbres o antepasados, de pertenencia a un grupo étnico, con registro en la Evaluación Multidisciplinaria                   | Escala de Intervalo | 0 = no registra<br>1 = quechua<br>2 = aimara<br>3 = nativo o indígena de la amazonia<br>4 = perteneciente a pueblo indígena u originario<br>5 = pueblo afro-peruano o afro-descendiente<br>6 = blanco<br>7 = mestizo<br>8 = otros |
| Lugar de Nacimiento             | Cualitativa nominal | Lugar de Nacimiento de la usuaria                                                                                                                               | Escala de Intervalo | 0 = no registra                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                           |                          |                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           |                          | atendida en<br>Evaluación<br>Multidisciplin<br>aria                                                          |                      | 1 = macro-<br>región norte<br>2 = macro-<br>región sur<br>3 = macro-<br>región<br>centro<br>4 = macro-<br>región<br>oriente<br>5 = Lima<br>Metropolitan<br>a |
| Evaluación de la Adherencia a la Guía Técnica (Anexo N°2) |                          |                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                              |
| Cumplimiento<br>para RT 2.1<br>(C_RT21)                   | cualitativa<br>nominal   | Cumplimiento<br>de la RT 2.1                                                                                 | categoría<br>binaria | 0 = no<br>1 = si                                                                                                                                             |
| Cumplimiento<br>para RT 2.2<br>(C_RT22)                   | cualitativa<br>nominal   | Cumplimiento<br>de la RT 2.2                                                                                 | categoría<br>binaria | 0 = no<br>1 = si                                                                                                                                             |
| Cumplimiento<br>para RT 3.1<br>(C_RT31)                   | cualitativa<br>nominal   | Cumplimiento<br>de la RT 3.1                                                                                 | categoría<br>binaria | 0 = no<br>1 = si                                                                                                                                             |
| Cumplimiento<br>para RT 3.2<br>(C_RT32)                   | cualitativa<br>nominal   | Cumplimiento<br>de la RT 3.2                                                                                 | categoría<br>binaria | 0 = no<br>1 = si                                                                                                                                             |
| Cumplimiento<br>para RT 3.3<br>(C_RT33)                   | cualitativa<br>nominal   | Cumplimiento<br>de la RT 3.3                                                                                 | categoría<br>binaria | 0 = no<br>1 = si                                                                                                                                             |
| Cumplimiento<br>para RT 3.4<br>(C_RT34)                   | cualitativa<br>nominal   | Cumplimiento<br>de la RT 3.4                                                                                 | categoría<br>binaria | 0 = no<br>1 = si                                                                                                                                             |
| Porcentaje de<br>Adherencia<br>para RT 2.1<br>(PORC_21)   | cuantitativa<br>continua | proporción de<br>atenciones que<br>cuenten con<br>RT 2.1<br>cumplido /<br>total de<br>atenciones del<br>CSMC | Escala de<br>Razón   | Porcentaje                                                                                                                                                   |

|                                                |                       |                                                                                         |                 |            |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Porcentaje de Adherencia para RT 2.2 (PORC_22) | cuantitativa continua | proporción de atenciones que cuentan con RT 2.2 cumplido / total de atenciones del CSMC | Escala de Razón | Porcentaje |
| Porcentaje de Adherencia para RT 3.1 (PORC_31) | cuantitativa continua | proporción de atenciones que cuentan con RT 3.1 cumplido / total de atenciones del CSMC | Escala de Razón | Porcentaje |
| Porcentaje de Adherencia para RT 3.2 (PORC_32) | cuantitativa continua | proporción de atenciones que cuentan con RT 3.2 cumplido / total de atenciones del CSMC | Escala de Razón | Porcentaje |
| Porcentaje de Adherencia para RT 3.3 (PORC_33) | cuantitativa continua | proporción de atenciones que cuentan con RT 3.3 cumplido / total de atenciones del CSMC | Escala de Razón | Porcentaje |
| Porcentaje de Adherencia para RT 3.4 (PORC_34) | cuantitativa continua | proporción de atenciones que cuentan con RT 3.4 cumplido / total de atenciones del CSMC | Escala de Razón | Porcentaje |

### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del Proyecto:** Estudio Piloto de Valoración de la Adherencia a la “Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o la expareja” en Centros de Salud Mental Comunitarios de San Martín de Porres.

**Equipo de Investigadores /nombre cargo en el proyecto, institución, teléfonos):**

Investigadora Principal: XXX

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Unidad de Segunda Especialización, Facultad de Medicina y Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, Teléfono: XXX

**Introducción / Propósitos**

Han pasado 5 años del lanzamiento de la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de Mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, y queremos saber qué tanto se están llevando a cabo sus recomendaciones / sugerencias / pautas / indicaciones en 3 CSMC de San Martín de Porres.

**Participación**

Esperamos contar con la participación de un equipo multidisciplinario de expertos temáticos, gestores en salud y/o metodólogos con experiencia en evaluación de adherencia a Guías Clínicas, personal de salud con amplia experiencia en el manejo de violencia a nivel comunitario, representantes de Instituciones Nacionales (Rectoría Nacional de Salud Mental, Dirección Nacional de Salud Mental), y Representaciones de Organizaciones de usuarias con experiencia vivida.

**Procedimientos**

i) Formulación y Aprobación de Recomendaciones Trazadoras e Indicadores de la Guía Técnica

Tras la firma del consentimiento informado, se le enviará a su correo electrónico institucional un paquete que le permita evaluar las recomendaciones propuestas de la Guía Técnica. Este incluye una explicación del proceso de valoración de Adherencia en un PowerPoint narrado en lenguaje sencillo, los principales puntos de la Guía Técnica, la lista de recomendaciones trazadoras planteadas y cómo rellenar el formato Google Sheets para emitir su opinión en torno a las recomendaciones trazadoras.

**Riesgos / Incomodidades**

i. Disponibilidad de Tiempo: 1 hora de manera sincrónica, tiempo de reflexión personal / institucional en torno al tema (indeterminado)

- ii. Interpretación Sesgada del objetivo del proceso: buscamos priorizar recomendaciones trazadoras y formular indicadores de la Guía Técnica, no su eficacia o efectividad. Entendemos que existan cuestiones de costo-efectividad, capacidad de implementación, limitantes en recursos humanos, económicos, logísticos, etc pero se solicita centrarse en el objetivo de este estudio.
- iii. De los resultados de medición de línea de base de indicadores: al ser una línea de base, no son ni buenos ni malos, son solo la base sobre la que se inicia el trabajo continuo de implementación y supervisión por las instancias correspondientes.

### **Beneficios**

De formar parte de este estudio, usted podrá apoyar a la mejora de la calidad de atención a usuarias víctimas de violencia de pareja o expareja. Esto nos ayuda a enfocar nuestros objetivos y tomar mejores decisiones para disminuir la violencia de pareja o expareja.

### **Alternativas**

De no formar parte de este estudio, no habrá repercusión alguna en términos administrativos o asistenciales de su actividad profesional y/o laboral.

### **Compensación**

De formar parte de este estudio, no habrá compensación económica por su colaboración. Sin embargo, puede optar porque su organización y/o ud figuren en la lista de “Agradecimientos” de las siguientes publicaciones o conferencias en las que se presenten los resultados del estudio.

### **Confidencialidad de la información**

Su participación será anónima, de no especificarse de otra manera. Sus datos personales o el de su institución no figurarán en los distintos productos que resulten de este estudio.

### **Problemas o preguntas**

i) Formulación y Aprobación de Recomendaciones Trazadoras e Indicadores de Resultado de la Guía Técnica con un grupo de expertos temáticos, clínicos y representates de organizaciones de personas con experiencia vivida.

¿Cuáles son las recomendaciones trazadoras e indicadores de resultado de la Guía Técnica de cuidado en la salud mental de mujeres sujetas a violencia de pareja o expareja, priorizadas por un grupo de expertos multidisciplinario en violencia?

### **Consentimiento / Participación voluntaria**

Su participación es absolutamente voluntaria, y usted puede elegir retirarse del proyecto en cualquier momento del proceso.

Agradecemos su consideración a participar en este estudio.

Sírvase marcar con X la o las opciones que elija.

☐ Acepto ser parte del estudio.

☐ No Acepto ser parte del estudio.

☐ Acepto que mi Nombre y/o el de la Institución que represento sea publicado en la sección de Agradecimientos

☐ No Acepto que mi Nombre ni el de la Institución a la que represento sea publicado en la sección de Agradecimientos

Nombres y firmas del participante o responsable legal

#### **Anexo 4. Proceso de Selección de Recomendaciones Trazadoras de la Guía Técnica 2021.**

Sírvase realizar una valoración de las recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica, en torno a esto tres criterios.

| Criterio                          | Definición Operacional                                                                                                                                                                                                                                                                       | Valoración y Ponderación                                                |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Impacto clínico en el paciente    | <p>Se refiere a las consecuencias de la implementación del enunciado sobre los problemas de salud del paciente. (19)</p> <p>Por ejemplo: si la implementación de un enunciado mejorará de forma importante la supervivencia de los pacientes, este enunciado tendrá un impacto muy alto.</p> | <p>Muy Alto: 5<br/>Alto: 4<br/>Medio: 3<br/>Bajo: 2<br/>Muy Bajo: 1</p> |
| Impacto en el proceso de atención | <p>Se refiere a qué tanto va a impactar la implementación del enunciado en el actual proceso de atención del paciente. (20)</p> <p>Por ejemplo: un enunciado que sólo implica brindar un fármaco disponible en todos los establecimientos tendría un bajo impacto. Por el contrario, un</p>  | <p>Muy Alto: 5<br/>Alto: 4<br/>Medio: 3<br/>Bajo: 2<br/>Muy Bajo: 1</p> |

|                          |                                                                                                                       |                                                              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                          | enunciado que implica cambiar el flujo de atención y entrenará un gran grupo de profesionales tendría un alto impacto |                                                              |
| Costos de Implementación | Se refiere a cuán costosa será la implementación del enunciado. (21)                                                  | Muy Alto: 5<br>Alto: 4<br>Medio: 3<br>Bajo: 2<br>Muy Bajo: 1 |

**Lista de Recomendaciones Trazadoras y Criterios de Valoración**

|                                                                                                                                                                                                                                                          | Coloque el Puntaje             |                                   |                          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Impacto clínico en el paciente | Impacto en el proceso de atención | Costos de Implementación | Total |
| Recomendación 2.1: En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar la evaluación de salud mental                                                                                                          |                                |                                   |                          |       |
| Recomendación 2.2: En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar la valoración de riesgo                                                                                                                |                                |                                   |                          |       |
| Recomendación 2.3: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar una entrevista semi-estructurada que determina síntomas y signos de salud mental                                                     |                                |                                   |                          |       |
| Recomendación 2.4: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar preguntas orientadas a la exploración clínica del pensamiento, lenguaje, percepción, afecto, voluntad, funciones superiores y otros. |                                |                                   |                          |       |
| Recomendación 2.5: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia                                                                                                                                                                                  |                                |                                   |                          |       |

|                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| de pareja o expareja, recomendamos identificar factores de riesgo asociados a violencia, factores protectores, factores perpetuadores, personalidad previa de la víctima                    |  |  |  |  |
| Recomendación 2.6: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar el descarte de problema o trastorno mental asociado                     |  |  |  |  |
| Recomendación 3.1 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar Plan de Intervención individualizado                                       |  |  |  |  |
| Recomendación 3.2 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar Plan de Seguridad                                                          |  |  |  |  |
| Recomendación 3.3 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar un enlace a instancias de protección                                       |  |  |  |  |
| Recomendación 3.4 En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar interdisciplinarias y organizadas en un Paquete de Atención de Violencia |  |  |  |  |
| Recomendación 3.5 En casos seleccionados de usuarias sujeta a violencia, se realiza la postulación a Plan de Continuidad de Cuidados                                                        |  |  |  |  |
| Recomendación 3.7 En casos seleccionados y detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, se realizan protocolos de actuación conjunta entre CEM y EE.SS                     |  |  |  |  |
| Recomendación 3.8 La atención se realiza con un equipo                                                                                                                                      |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| multidisciplinario especializado en salud mental.                                                                                                                            |  |  |  |  |
| Recomendación 3.9. En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, recomendamos se realice algún tipo de intervención psicoterapéutica            |  |  |  |  |
| Recomendación 3.10: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, que consigne su orientación sexual.                                           |  |  |  |  |
| Recomendación 3.11 En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, que consigne un abordaje diferenciado de acuerdo con su orientación sexual     |  |  |  |  |
| Recomendación 3.12: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, que consigne su pertenencia cultural.                                         |  |  |  |  |
| Recomendación 3.13: En todo caso detectado de usuaria sujeta a violencia de pareja o expareja, que consigne un abordaje diferenciado de acuerdo con su pertenencia cultural. |  |  |  |  |

**Anexo 5. Lista de Verificación de la Adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía Técnica (previamente priorizadas, contiene recomendaciones hipotéticas)**

|                                    |                                                                                                                                 |               |  |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| Guía de Práctica Clínica Evaluada: | Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja (2021) |               |  |
| CIE-10:                            | T74.1, T74.2, T74.3, T74.8, T74.9, Y070, Y078, X85-Y09                                                                          |               |  |
| Población Blanco:                  | mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja                                                           |               |  |
| Historia Clínica N° Aleatorizada:  |                                                                                                                                 | Autogenerado: |  |

|                        |  |           |  |
|------------------------|--|-----------|--|
| Nombre de la IPRESS:   |  | Servicio: |  |
| Fecha del Seguimiento: |  |           |  |

| #               | Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica                                                 | Marque (X) |    |    |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|----|
|                 |                                                                                                                                         | SI         | NO | NA |
| R<br>2          | 2.1: En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar la evaluación de salud mental       |            |    |    |
| * Observaciones |                                                                                                                                         |            |    |    |
| R<br>3          | 2.2: En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar la valoración de riesgo             |            |    |    |
| * Observaciones |                                                                                                                                         |            |    |    |
| R<br>4          | 3.1 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar Plan de Intervención individualizado |            |    |    |
| * Observaciones |                                                                                                                                         |            |    |    |
| R<br>5          | 3.2 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar Plan de Seguridad                    |            |    |    |
| * Observaciones |                                                                                                                                         |            |    |    |
| R<br>6          | 3.3 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos realizar un enlace a instancias de protección |            |    |    |
| * Observaciones |                                                                                                                                         |            |    |    |
| R<br>7          | 3.4 En todo caso detectado de usuaria sujeta violencia de pareja o expareja, recomendamos                                               |            |    |    |

|  |                                                                                   |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | realizar interdisciplinarias y organizadas en un Paquete de Atención de Violencia |  |  |  |
|  |                                                                                   |  |  |  |

\* En caso de NO o NA (No Aplica) en la revisión de la Historia Clínica, llenar el campo de Observaciones

|                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI)                                                                                                                                      |  |
| Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (NO)                                                                                                                                      |  |
| Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA)                                                                                                                                   |  |
| <b>Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas</b> (se calcula al dividir recomendaciones trazadoras cumplidas / total de recomendaciones trazadoras * 100) |  |