



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer y factores asociados en una Unidad Médico Legal de Piura 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Vila Carbajal, Juan Rodolfo (orcid.org/0000-0002-9918-2320)

ASESOR:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria:

A DIOS nuestro creador que pone siempre las cosas en su lugar, a mis hijos Mauricio y Diego porque ellos son el motivo de nuestra superación, mi esposa Helen Betsy por su estímulo y a mi madre Amparo por ser el ejemplo vivo que las cosas se consiguen con sacrificio.

Agradecimiento:

El agradecimiento especial a mis asesores, el Dr. Vladimir Román Gutiérrez Huancayo y al Biólogo MSc. Herbert Gómez Nunura. A mi casa de estudios Universidad César Vallejo por estar siempre a la vanguardia educativa preparando gerentes en salud.

Contenido

| | |
|---|------|
| Dedicatoria: | ii |
| Agradecimiento: | iii |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO: | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 19 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 19 |
| 3.3. Población | 21 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.5. Procedimientos | 23 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 25 |
| 3.7. Aspectos éticos | 26 |
| IV. RESULTADOS | 27 |
| V. DISCUSIÓN | 37 |
| VI. CONCLUSIONES | 43 |
| VII. RECOMENDACIONES | 46 |
| REFERENCIAS | 47 |
| ANEXOS | 55 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1.- Frecuencia de mujeres agredidas mayores a 27 años comparadas a mujeres agredidas menores o igual a 27 años en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 32 |
| Tabla 2.- Frecuencia de mujeres agredidas que viven en área sub - urbana comparadas a las viven en área urbana y área rural en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 32 |
| Tabla 3.- Frecuencia de mujeres agredidas por agresores de sexo masculino comparados con agresoras de sexo femenino en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 33 |
| Tabla 4.- Frecuencia de mujeres agredidas por mecanismo de agresión fuerza física comparados con otros mecanismos en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 33 |
| Tabla 5.- Frecuencia de mujeres agredidas por la noche comparadas con las agredidas en la tarde en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 34 |
| Tabla 6.- Frecuencia de mujeres agredidas de acuerdo al día de ocurrencia fines de semana comparados con días de semana en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 34 |
| Tabla 7. Prueba de Normalidad kolmogorov - smirnov. Datos analizados no siguen una distribución normal $p < 0.01$ en mujeres agredidas en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 35 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|---|----|
| Gráfico 1.- Relación entre las categorías región corporal afectada y mecanismo de agresión (fuerza física - arma cuerpo a cuerpo) y esta con lugar de residencia de la víctima (área suburbana – rural) y a su vez esta con hora de ocurrencia (durante la noche) en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 28 |
| Gráfico 2.- Relación entre las categorías trauma oral - maxilofacial y hora de ocurrencia (durante la noche) y esta con lugar de residencia de la víctima (área suburbana – rural) en una Unidad Médico Legal de Piura 2021. | 29 |
| Gráfico 3.- Relación entre las categorías tercio de la cara afectado y hora de ocurrencia (durante la noche) y esta con lugar de residencia de la víctima (área suburbana – rural) y a su vez esta con edad de la víctima (mayor a 27 años) en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 30 |
| Gráfico 4.- Relación entre las categorías trauma maxilofacial y hora de ocurrencia (durante la noche) y esta con lugar de residencia de la víctima (área suburbana – rural) en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 31 |
| Figura 1.- Esquema del tipo de investigación, retrospectivo, descriptivo y correlacional en una Unidad Médico Legal de Piura 2021..... | 19 |
| Figura 2.- Muestra obtenida del software EPIDAT 4.2 (Programa para el análisis epidemiológico de datos)..... | 21 |

Resumen

Nuestra investigación planteó el objetivo de determinar cómo se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con ciertos factores asociados sociodemográficos en una muestra médico legal constituida por 364 usuarias. De tipo básica, cualitativa, no experimental, transversal, descriptiva, correlacional, observacional y retrospectiva. Se utilizó la observación para el análisis de Certificados Médico Legal de Violencia Familiar con instrumento lista de cotejo propuesta por Da Nóbrega L. et al. (Brasil 2017), se aplicó la técnica estadística de árbol de decisión Chi-Cuadrado (CHAID).

Existe relación estadísticamente significativa entre región corporal afectada y mecanismo de agresión Valor $p = 0,000$ y este con lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,002$. Trauma oral - maxilofacial con hora de ocurrencia Valor $p = 0,000$ y este con lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,000$. Tercio de la cara afectado con hora de ocurrencia Valor $p = 0,004$ y este con lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,006$ y este con edad de la víctima Valor $p = 0,022$. El tipo de trauma maxilofacial con la hora de ocurrencia Valor $p = 0,000$ y este con lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,000$.

Palabras Clave: Lesiones traumáticas, violencia contra la mujer, traumatismos bucomaxilofaciales, factores sociodemográficos, médico legal.

Abstract

Our research set out the objective of determining how traumatic bucomaxillofacial injuries due to violence against women are related to certain associated sociodemographic factors in a medico-legal sample made up of 364 users. Basic, qualitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational, observational and retrospective. Observation was used for the analysis of Legal Medical Certificates of Family Violence with the checklist instrument proposed by Da Nóbrega L. et al. (Brazil 2017), the Chi-Square decision tree statistical technique (CHAID) was applied.

There is a statistically significant relationship between affected body region and mechanism of aggression Value $p = 0.000$ and this with the place of residence of the victim Value $p = 0.002$. Oral-maxillofacial trauma with time of occurrence Value $p = 0.000$ and this with place of residence of the victim Value $p = 0.000$. Affected third of the face with time of occurrence Value $p = 0.004$ and this with place of residence of the victim Value $p = 0.006$ and this with age of the victim Value $p = 0.022$. The type of maxillofacial trauma with the time of occurrence Value $p = 0.000$ and this with the place of residence of the victim Value $p = 0.000$.

Key Words: Traumatic injuries, violence against women, oral and maxillofacial trauma, sociodemographic factors, legal medicine.

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro propósito central fue investigar en el ámbito médico legal y forense, aquellos casos recurrentes de mujeres golpeadas y lesionadas en el contexto de violencia dentro de su grupo familiar, atendidas a diario y a cualquier hora en la Unidad Médico Legal de Piura del Ministerio Público; en la mayoría de casos las víctimas indican que fue su pareja el causante de las lesiones, involucrando el bienestar físico y mental de quien la sufre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, casi una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual, todo ello como respuesta de componentes sociodemográficos negativos que inciden en conjunto con la persona a través de su entorno familiar y que conllevan a incrementar el riesgo de violencia en el sector vulnerable al que pertenecen. En el país el último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015-2020) determina, que, de cada 10 mujeres, 5 fueron víctimas de violencia familiar ejercida alguna vez por el esposo o conviviente (54,8%). Donde la violencia física está presente en el (27,1%) de mujeres, ámbito urbano (27,5%) y rural (25,7%). A su vez la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2021) reporta que el 54,9% de mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero, siendo ligeramente mayor en el área urbana (55,2%) comparada a la rural (53,8%).

Como espacio de estudio, se ejecutó en una entidad pública perteneciente al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, cuyos casos reportados el año 2021 es de dónde obtendremos los datos. Se eligió como referencia estudios similares como los publicados por Da Nóbrega L. et al. (Brasil 2017) sobre la asociación entre el patrón de traumatismo buco-maxilofacial por violencia contra la mujer y sus factores asociados, la posición de Mayrink et al. (Brasil 2020) con factores asociados de la violencia contra la mujer y trauma facial, consideraremos a Ayele & Keadu (Etiopía 2020) acerca de la prevalencia de la violencia ejercida por la pareja íntima contra las mujeres y factores

asociados en Etiopía, también el seguido por Contreras et al. (Colombia 2019) sobre prevalencia de lesiones maxilofaciales por violencia física en mujeres, así mismo Bernardi Pereira & Rodrigues (Brasil 2019) reportaron la prevalencia del trauma bucomaxilofacial resultado de la violencia doméstica contra la mujer y también está de Macedo Bernardino Í. et al. (Brasil 2018) determinaron el patrón de traumatismos buco-maxilofaciales según una perspectiva médico-legal y forense en mujeres víctimas de violencia de pareja. El estudio se llevó a cabo en una población heterogénea de mujeres de distintas edades y características sociodemográficas de la región Piura; cuyas atenciones están plasmadas en el Certificado Médico Legal de Lesiones por Violencia Familiar (RML-VF), aplicaremos el instrumento de Da Nóbrega L. et al. (Brasil 2017) para la búsqueda de información en una muestra de 364 participantes de sexo femenino.

Por todo lo mencionado anteriormente, se planteó como problema general: ¿Cómo se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021?

Problemas específicos: 1.- ¿Cuál es la frecuencia con la que ocurren las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer de acuerdo a la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia? 2.- ¿De qué manera se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con la edad de la víctima, el lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia?

La justificación teórica tiene como propósito aportar nuevo conocimiento sobre la violencia contra la mujer en base a nuestra propia realidad y casuística e incorporar enfoques nuevos debido que no existe trabajos similares en el país, esta tesis motivará cambios sustanciales en las leyes promulgadas a favor de la mujer y grupo familiar vulnerable; con nuevas estrategias en el abordaje social y antropológico de las víctimas. La justificación práctica propone la creación de nuevos protocolos y guías de práctica clínica sobre el abordaje de lesiones en

mujeres violentadas durante la atención integral asistencial ambulatoria a cargo de profesionales médicos, odontólogos, enfermeros y otros; ya que en muchos casos son los primeros en tomar contacto con pacientes mujeres agredidas. Lograremos una formación humanística en los varones y en las niñas una conciencia orientada a no guardar silencio al abuso intrafamiliar y/o de pareja.

Nuestro Objetivo General fue: Determinar cómo se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021.

Objetivos Específicos: 1.- Calcular la frecuencia con la que ocurren las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer de acuerdo a la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia. 2.- Precisar la relación de las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia.

Para tal fin planteamos las siguientes hipótesis a contrastar, Hipótesis General: Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer se relacionan con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021. Hipótesis específicas: 1.- La frecuencia es alta entre las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer de acuerdo a la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia. 2.- Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer se relacionan con la edad de la víctima mayor a 27 años, lugar de residencia de la víctima de zonas suburbanas, sexo del agresor masculino, mecanismo de agresión fuerza física, hora de ocurrencia de noche y día de ocurrencia fines de semana.

II. MARCO TEÓRICO

Como estudios internacionales encontramos:

Mayrink G. et al., (Brasil, 2020) determinaron la frecuencia de los factores asociados y el trauma facial en la población brasileña en torno a la violencia contra la mujer todas las edades, niveles socioeconómicos, culturas y religiones, mediante una encuesta epidemiológica de trauma facial por agresión física por parte de un compañero íntimo. La muestra fue tomada de historias clínicas electrónicas de un hospital público del estado brasileño de Espírito Santo entre 2013 y 2018. Los resultados muestran mayor frecuencia en mujeres entre 20 y 29 años de edad (33,9%), los traumatismos faciales se infligieron con mayor frecuencia los domingos (24,2%) y los sábados (22,6%). De las 62 mujeres incluidas en el estudio, 47 tenían fracturas faciales y 7 tenían más de una fractura concomitante. Cuarenta del total de fracturas (72,7%) fueron en el tercio medio y superior de la cara, mientras que 15 fracturas (27,3%) fueron en el tercio inferior de la cara, asimismo de edema (56,5%), equimosis periorbitaria (35,5%), dorso nasal desviado (22,6%) y hematoma (16,1%). Concluyeron que el trauma facial puede ser considerado un marcador importante de tentativa de feminicidio.

Chernet & Cherie (Etiopía, 2020) establecieron la prevalencia en torno a la violencia de pareja (IPV) contra las mujeres y los factores asociados en Etiopía con 4714 mujeres en edad reproductiva alguna vez casadas, reportando que el 30% fueron sometidos a IPV. Vivir en áreas rurales, divorciados, con educación primaria y secundaria, entre 25 y 39 años y ser pobre son predictores de violencia de pareja. En conclusión, el lugar de residencia, la mayoría de las mujeres vivían en zonas rurales (74,3%), las mujeres urbanas tienen un 34% menos de posibilidades de experimentar violencia

Contreras I. et al., (Colombia, 2019) determinaron la prevalencia de lesiones maxilofaciales por violencia física en mujeres que han denunciado dicha violencia en 258 informes periciales. Se analizaron variables sociodemográficas como tipos de lesión y características del agresor; los datos fueron recolectados a través de un instrumento forense creado para este fin. Los resultados muestran lesiones

maxilofaciales (55,4%) en mujeres de 18 años o más. En 47 casos (58%) el agresor era el marido.

D' Avila S. et al. (Brasil 2019), estudiaron el perfil de los brasileños agresores y víctimas de violencia interpersonal, siguiendo una perspectiva médico-legal y forense conformada por 1.704 víctimas de violencia, con las variables datos sociodemográficos de las víctimas, características del agresor, características de la agresión y tipos de lesiones. Se realizaron estadísticas descriptivas y multivariadas mediante análisis de conglomerados (CA). La mayoría de los eventos ocurrieron durante la noche (50,9%) y entre semana (66,3%). Las lesiones de tejidos blandos fueron las más prevalentes (94,6%). Víctimas: El conglomerado 1 estuvo formado típicamente por mujeres, de 30 a 59 años y casadas.

De Macedo Bernardino Í. et al. (Brasil 2018) especificaron el patrón de traumatismos buco-maxilofaciales, según una perspectiva médico-legal y forense en 1361 casos sospechosos de mujeres víctimas de VPI de datos de un Instituto de Medicina Legal y Odontología Forense del Nordeste de Brasil en 4 años. Se realizaron estadísticas descriptivas y multivariadas y Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM). Resultados: Casi la mitad de las víctimas presentaba algún traumatismo buco-maxilofacial por VPI (45,8%). Las lesiones que afectan a más de un tercio de la cara (41,3%), especialmente en los tejidos blandos (96,1%). Con base en los resultados de MCA. El P1 caracterizó los perfiles de victimización se caracterizaron principalmente por mujeres menores de 28 años, residentes en el área urbana, fueron agredidas con fuerza física en ambientes comunitarios por parte de ex pareja o ex novio durante la noche y los fines de semana resultando en traumas buco-maxilofaciales. El P2 estaba compuesto principalmente por mujeres mayores de 28 años, residentes en el área suburbana o rural, con baja escolaridad, durante el día y entre semana, resultando en traumatismos en otras partes del cuerpo.

Barbosa K. et al. (Brasil 2018) indicaron la prevalencia del traumatismo buco-maxilofacial entre víctimas brasileñas de agresión física e identificar sus factores asociados desde una perspectiva médico-legal y forense. La variable dependiente

fue la ocurrencia de traumatismo buco-maxilofacial. Las variables independientes fueron el estatus sociodemográfico y las características de agresión física. El traumatismo buco-maxilofacial ocurrió en mujeres que vivían en áreas suburbanas (OR = 1,32; IC 95% = 1,11-1,58, utilizando la fuerza física (OR = 2,31; IC 95 % = 1,96-2,72) los fines de semana (OR = 1,19; IC 95 % = 1,04-1,37) y durante la noche (OR = 1,23; 95 %IC = 1,08-1,41) tenían más probabilidades de presentar un traumatismo oral-maxilofacial.

De Macedo Bernardino Í. et al. (Brasil 2018) estudiaron las lesiones orales-maxilofaciales que involucró el análisis de los registros médico - forenses y sociales de 992 personas que sufrieron traumatismos buco-maxilofaciales como consecuencia de delitos violentos. El segundo perfil se caracterizó por mujeres adolescentes y adultas jóvenes, víctimas de agresiones con fuerza física, resultando en traumatismos de partes blandas, afectando principalmente el tercio inferior de la cara o más de una región al mismo tiempo.

Da Nóbrega L. et al., (Brasil, 2017) precisaron la asociación de diversos patrones de traumatismo buco-maxilofacial en mujeres violentadas físicamente con características sociodemográficas de las víctimas, circunstancias de las agresiones y patrones de trauma, evaluaron 884 registros médico-legales y sociales de mujeres víctimas de agresiones físicas atendidas en el Centro de Medicina Legal y Odontología de Brasil. Encontraron traumatismo maxilofacial 46,4%, la edad media de 29,38, vivir en zonas suburbanas tenían más probabilidades de sufrir un traumatismo maxilofacial en comparación con las que vivían en zonas rurales, además, la agresión con arma fue menor en trauma maxilofacial en comparación a agresión con fuerza física. Concluyeron que la prevalencia de traumatismo buco-maxilofacial fue alta, y los principales factores asociados fueron el lugar de residencia y el mecanismo de agresión. Con base en el árbol de decisión, el perfil de violencia contra la mujer puede ser explicado por el género del agresor (PAG<.001) y características sociodemográficas de las víctimas, lugar de residencia (PAG =.019). Con base en el modelo final de regresión de Poisson, las mujeres que vivían en áreas suburbanas tenían más probabilidades de sufrir un traumatismo maxilofacial (RP=1.752; IC 95%=1.153-2.662; PAG=.009) comparadas a áreas rurales. Además, la agresión con arma

resultó en una menor ocurrencia de trauma maxilofacial (RP=0.476; IC 95%=0.284-0.799; PAG=0.005) frente a los casos de agresión con fuerza física.

Caetano P. et al., (Brasil 2017) observaron registros de casos sobre la violencia contra la mujer del Estado de Minas Gerais, Brasil, consideraron las variables tipo de agresión, sexo de la víctima, sexo del agresor, edad de la víctima, fecha de la agresión, hora de la agresión, zona corporal afectada y recidiva. Resultados: se observó 247 registros, la mayoría fueron mujeres de 20-35 años de edad (77%). El agresor masculino (89,8%). De incidencia por la tarde (31%) y noche (30%). Conclusión: son elevados los índices de violencia contra las mujeres en este municipio de Minas Gerais.

Se hizo una búsqueda exhaustiva a nivel nacional, encontrando las siguientes investigaciones publicadas:

Flores P. (Perú 2021), describieron las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte 2018 – 2019, emplearon la técnica de observación de 280 informes de reconocimientos médicos legales y reportó 219 (78%) lesiones fue en el maxilar, el agresor fue el esposo 163 (58%), 129 informes periciales mostraron lesiones bucomaxilofaciales en adultos de 21 a 36 (46%). Concluyeron que existe una alta prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales en mujeres por violencia física ocasionada por los esposos.

Mejía U. et al. (Perú, 2022), determinaron las lesiones por violencia familiar y sus características descritas en el Reconocimiento Médico Legal (RML) en un estudio descriptivo prospectivo el año 2013 en 423 RML de violencia familiar, determinando 293 pertenecen varones (69.27%) y 130 (30.73%) a mujeres, el 30.97% de las mujeres están entre los 36 a 49 años, el (93,14%) fueron adultos. El agente causante el 39,48% es producido por uña humana en agredidos varones y en mujeres, el (21,04%) el agente es contuso (puñete, patada, etc.). Conclusión: las lesiones son frecuentes en hombres y mujeres. Los hombres presentan lesiones por uña humana.

Los enfoques conceptuales de la variable dependiente: Lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer se exponen a continuación:

Lisboa et al. (2022), refieren que los dientes delanteros del maxilar superior tienen mejor pronóstico para mantenerse en función masticatoria y perdurar después de un trauma, en cambio la tasa de supervivencia disminuye mientras menos edad tiene el lesionado, si se acompaña de infección o germen en proceso de desarrollo tienen mala expectativa de sobrellevar el golpe y recuperarse esto en dentición temporal después de una luxación intrusiva.

Dualde & Cervera (2022), plantearon que los accidentes de tránsito, de trabajo y las agresiones son la causa más habitual del trauma facial. Su manejo rehabilitador está basado en la correcta descripción primigenia de la lesión, es decir el correcto y completo llenado la historia clínica; tratándose de la región anterior de la cabeza la dividiremos en tres tercios del rostro, de esta manera los demás profesionales de la salud que intervienen lo harán de manera óptima conociendo la lesión desde cómo llegó.

Bourguignon et al. (2020) destacaron, las lesiones dentales traumáticas en la dentición permanente se repiten en niños y adultos jóvenes en mayor proporción comparado con los adultos. Las fracturas de corona y las luxaciones dentales son las más repetidas de todos los diagnósticos traumatológicos dento-bucales.

Mayrink et al. (2020) describieron que, cuando se estudia el feminicidio se debe buscar el antecedente de trauma en el rostro como signo de violencia familiar, este constituye por su gravedad y ensañamiento una prueba y antecedente. Los profesionales de la salud deben conocer y estar atentos a esta correlación, ya que muchos casos de tentativa de feminicidio pasan desapercibidos o se atribuyen a otra etiología.

Tennakoon et al. (2020) argumentaron, las lesiones traumáticas debido a la violencia doméstica en Estados Unidos se le es atribuida al abuso de la pareja o el cónyuge. El evento lesional hacia la mujer de la violencia doméstica se está perfilando a una dificultad de carácter nacional, donde están implicados ambos

géneros. Para que intervengan los programas gubernamentales es necesario identificar a los pacientes en riesgo y proporcionarles los recursos adecuados.

Cohn et al. (2020) agregaron, la agresión parece ser la causa más frecuente de fracturas faciales en ciertos centros traumatológicos urbanos, posiblemente debido a la facilidad para adquirir armas y al comportamiento cada vez más agresivo. Comparando los patrones de trauma maxilofacial en el entorno urbano o suburbano se demostró que son significativamente diferentes.

Reddy et al. (2019) declararon que, para el manejo de lesiones dentales el abordaje directo observado de estos casos implica un examen completo del maxilar superior e inferior en busca de fracturas asociadas y cualquier desecho alojado, muelas fuera de lugar o restos ocultos.

Tiruneh et al. (2019) verificaron que, las víctimas relacionadas con la violencia contra la mujer se presentaron distribuidos en distintos tipos étnicos, en un mismo territorio. Cada grupo de población se comportó con características comunes entre ellos y distintos entre otras localidades, también en cuanto al mecanismo de la agresión, las circunstancias, la potencia del daño y el uso de instalaciones de sanidad. «Los programas de prevención de la violencia deben adaptarse culturalmente y tener en cuenta la etnia y el país de origen de la población objetivo».

Garcez (2019) manifiesta que, en los países desarrollados, la violencia es la principal causa de lesiones orales maxilofaciales. Las víctimas mujeres, de 20 a 59 años, de piel oscura, sin pareja y empleadas domésticas fueron las más afectadas. La incidencia de lesiones orofaciales por agresión física y aunque las mujeres son las más afectadas, las OMF en los hombres son más severas.

Adserias-Garriga (2019) declara, «el traumatismo esquelético se refiere al daño infligido a los huesos, dientes y otros tejidos duros». Un estudio preciso del traumatismo dentario y maxilofacial es realizado por profesionales de medicina legal y ciencias forenses en el estudio de las evidencias. Por cuanto se observa con más frecuencia violencia infringida en la cabeza y el cuello, entre ellas fracturas, contusiones, quemaduras y lesiones dentarias traumáticas.

De Macedo Bernardino et al. (2018) expresaron, los casos reportados de violencia contra la mujer ejecutada por el cónyuge es un grave problema de salud pública que en la mayoría de casos tienen consecuencias, como lesiones traumáticas en la boca y maxilares, es decir la cara, por ello genera pérdida económica e inversión social para paliar este fenómeno.

Esto se da en mujeres victimadas que acuden por atención forense médico legal, si por la ubicación de la lesión exige a un profesional de área, el odontólogo forense es el principal perito en realizar el diagnóstico preciso, debiendo hacerlo a otros expertos médicos, bioquímicos y toxicólogos. De esta manera se registran datos confiables para la generación de políticas futuras (De Macedo Bernardino et al. 2018)

Barbosa et al. (2018) enfatizaron que, desde la óptica médico legal estudiaron los traumatismos buco-maxilofaciales por agresión física, así como también los factores asociados, «donde la variable dependiente fue la ocurrencia de traumatismo buco-maxilofacial y las independientes el estatus sociodemográfico y las características de agresión física. Los factores asociados: zona de residencia, tipo de violencia, tipo de agresor, mecanismo de violencia, día y período de ocurrencia».

Santos et al. (2018) revelaron, «las variables investigadas se relacionaron con las características sociodemográficas de las víctimas, circunstancias de la agresión y patrones de trauma, las personas tenían más probabilidades de sufrir un traumatismo maxilofacial los miércoles». El rango etario de las afectadas oscila entre $31,29 \pm 13,82$ años.

De Macedo Bernardino et al. (2018) señalaron, los casos de agresiones ocurridos a nivel doméstico están referido al agente causal lesional entre familiares y/o pareja. «Las situaciones de agresión física parecen ser las más comunes y se ha reportado un aumento significativo en la prevalencia de lesiones maxilofaciales por violencia interpersonal, que puede superar el 50,0%».

Krahé (2017) sostiene que la causa por qué los varones son agresivos con las mujeres, dando respuesta que las clasifican por estatus, «incluido el nivel macro

de la sociedad, el nivel micro de las interacciones diádicas y el nivel individual de las características del perpetrador. Se necesitan esfuerzos de prevención que aborden cada uno de estos niveles».

Till-Tentschert (2017) revela que «las experiencias de violencia en la niñez pueden afectar la posterior exposición de las mujeres a la violencia y su riesgo de victimización». Otra causa que contribuye a la historia de abuso es la cantidad de veces que la menor es abusada, aunada a la personalidad del abusador en la infancia y niñez, va a influir en la severidad que esta permite una posterior victimización.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer». De tal manera la OMS agrega que los traumatismos bucodentales (llámese de los dientes, la boca o la cavidad bucal) afectan aproximadamente al 20% de las personas en algún momento de su vida se les pueda provocar entre otras causas por inseguridad en espacios públicos.

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE) define lesión, «como el daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad». Trauma como “lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo” y violencia como “coacción y efecto de violentar o violentarse».

«La traumatología es la rama de la medicina forense, que estudia los estados patológicos inmediatos o mediatos, causados, por la violencia externa sobre el organismo». La mayor presencia de casos se da con los de tipo mecánicos asociados a la comisión de delitos con uso de objeto contundente dejando en el cuerpo contusiones simples y contusiones complejas (Takajashi et al., 2019).

La cabeza contiene también regiones anatómicas especializadas primordiales como el sistema nervioso central, región nasal y faríngeas, muy importantes estas últimas porque abarca el rostro, muy expuesto al daño estético provocado por las lesiones que irían desde simples hasta grandes desfiguraciones faciales. Como indica Espinosa et al (2019) «la región oro-maxilofacial resulta ser de gran

importancia debido a sus funciones fisiológicas y sensoriales» (Bregagnolo et al., 2013).

Uzcátegui et al. (2017) mencionaron, «la evaluación clínica es fundamental para establecer un diagnóstico mediante el recojo de información extraoral en pacientes que presentan un traumatismo bucofacial, observar heridas incisas, contusiones y abrasiones en cara y labios». Verificar si hay indicios de golpe en el mentón, por posible fractura de mandíbula, fracturas en dientes posteriores producto del cierre abrupto del maxilar superior y mandíbula, esto nos indica un daño mayor que debemos descartar como fracturas óseas maxilares, del arco zigomático o mandíbula.

Da Nóbrega et al. (2017) sugirieron que un trauma en la cabeza o rostro y hasta el cuello deberán considerarse indicadores de violencia familiar, que, si bien faltaría corroborar la información clínica con el testimonio de testigos de los hechos, se deberá estar atento ante un evidente daño físico provocado en el núcleo intrafamiliar, lo que demuestra que un examen completo de la víctima es esencial en la investigación de este problema.

Consideramos dos sistemas para clasificar y para valorar la violencia: la primera la violencia doméstica que se origina entre familia o pareja. El segundo es la violencia comunitaria, es decir fuera del domicilio donde intervienen muchos condicionantes sociales y tipos de objetos causantes de las lesiones por personas que quizás no se conozcan (Da Nóbrega et al., 2017).

«Lesión, en medicina, significa toda alteración de los caracteres anatómicos e histológicos de un tejido u órgano con la consiguiente alteración de su función, ocasionado por agentes externos o internos». Podemos suponer la posibilidad que la causa puede ser un agente interno o fortuito propia de la degeneración orgánica de cada persona, ello descarta la participación de otra persona, la cual es muy importante para imputar las lesiones, de darse el caso sea producida por otra persona se valoraría la intencionalidad o no (Cartagena et al., 2016).

Podemos entender conceptualizar también la lesión como «todo daño causado en la salud física o psíquica de una persona». Es por ello que en los procesos

judiciales se toma en cuenta las diferentes opiniones en torno a la afectación que haya producido en la víctima, siempre relacionadas a la valoración que se deja constancia en el Certificado Médico Legal (Cartagena et al., 2016).

Mediante la Ley 24128 se crea el Instituto de Medicina Legal del Perú, institución de referencia del país para establecer el diagnóstico traumatológico en las víctimas, para ello los peritos emiten informes y dictámenes periciales al servicio de la comunidad y a solicitud de la autoridad que investiga las lesiones traumáticas o daño provocado en el cuerpo de las personas. Los peritos establecen la probable arma o elemento golpeador que provocó detrimento o dejó huellas deformantes como grave atentado en la salud, dejándolo en muchos casos inutilizado para realizar su función biológica; Para objetivar este estudio se emite un dictamen impreso que es un documento oficial útil para el usuario o solicitante.

La ley peruana N° 30364 plantea prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, publicada el año 2015, es a partir de ella que se inicia la necesaria estandarización de criterios, con la creación de métodos, guías y protocolos para el abordaje médico legal, que sea referente para valorar el daño corporal en la víctima de sexo femenino y grupo familiar de manera integral. Para el logro de estas metas se publicó la guía que logra uniformizar los procedimientos científicos de abordaje médico forense en las víctimas, con las directrices básicas para la confección de informes periciales de valoración del daño corporal (El Peruano. p. 602491).

En el ámbito territorial peruano está conceptualizado lesión «como cualquier alteración somática (física) o psíquica, que, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya sea en lo orgánico (anatómico) o funcional». El Certificado Médico Legal contendrá la descripción semiológica de la lesión que deberá considerar: tipo de lesión, ubicación anatomo-topográficas, las características particulares o especiales. (El Peruano. p. 602491).

El RAE define Certificado Médico como la «declaración escrita de un médico sobre el estado de salud de una persona en un determinado momento», a esta concepción se le añade la palabra Legal que es «adecuado o conforme a la ley». Ambas forman el documento oficial conocido como Certificado Médico Legal (CML); que es tutelado mediante la Ley N° 24128 que crea el Instituto de Medicina Legal del Perú «Leónidas Avendaño», como organismo público descentralizado del Sector Justicia; el CML es utilizado como medio probatorio en los tribunales para establecer el estado de salud de las personas referente a las lesiones que pudiera tener; el cual estará suscrito por un médico legista que hace constar la atención, detallando datos de los peritados o peritadas como son: entidad que solicita la atención (principalmente comisarías, fiscalías y juzgados), número del oficio (con los datos sociodemográficos de procedencia), nombres y apellidos de la persona a la que se practica el examen, edad, sexo, data (fecha y hora de ocurrencia), una breve explicación o relato sobre lo acontecido; además quien le provocó la agresión física. A continuación, el profesional de la salud forense describe las lesiones mediante el método científico de la medicina basado en la observación directa, se formulan las conclusiones sobre la presencia o ausencia de lesiones traumáticas reciente, estado de cicatrización, se infiere sobre el posible agente que las produjo, se emiten los días de atención facultativa e incapacidad médico legal, sello y firma.

De acuerdo con Villanueva (2005) señala, las erosiones y excoriaciones son lesiones ectodérmicas causadas por el roce de un cuerpo duro y contuso, puede presentar erosión cuando abarca únicamente la epidermis sin entrar en la base límite con la dermis. Se considera excoriación si llega a extenderse y exponer la dermis indicando la fuerza y energía en la producción de la lesión, marca biológica que es utilizado para determinar las circunstancias en torno a la dinámica de origen.

Heridas contusas son lesiones expuestas ocasionadas por efecto directo del golpe de objetos duros, que, a pesar de lesionar planos profundos, rompe tejidos externos provocando herida abierta en la piel, por acción de la fuerza recibida la piel no resiste y rasga dejando filamentos y tejido circundante a la herida con

exudado serohemático que evidencia la no continuidad por su agente causal (Villanueva, 2005).

«Desde el punto de vista médico una lesión es el producto de un traumatismo o la secuela orgánica o fisiopatológica que un organismo experimenta como consecuencia de una noxa externa. Jurídico: a todo daño en el cuerpo o en la salud». La concepción de lesión que indica daño o menoscabo siempre se va relacionar a perjuicio; es decir conlleva a una afectación interna y externa que en algunos casos involucra la psiquis, órganos y conducta social (Patitó, 2000).

Según Patitó (2000) clasifica las lesiones externas en contusiones resultante del golpe con superficies duras (apergaminamiento, excoiación, equimosis, hematoma, herida o lesión contusa propiamente dicha, entre otras) y en lesiones internas (hematomas y hemorragias, derrames, laceraciones, desgarros, estallidos). También debemos destacar que existe otra clasificación referida a lesiones según el agente productor y el mecanismo lesional (lesiones por arma blanca, por proyectiles de arma de fuego, quemaduras, mordedura humana, entre otras).

Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales son aquellas máculas, soluciones de continuidad, fractura o cualquier detrimento en el cuerpo que deja huella objetiva, que puede ser visualizada mediante el examen médico durante el periodo primario de cicatrización o resolución temprana. Así mismo deben estar ubicadas tanto en piel, mucosa, hueso maxilar y mandibular ocupando el área anterior de la cabeza; así como regiones anatómicas referidas al rostro, cara, boca y dientes. Este registro se logra mediante un estudio minucioso considerando al agente productor, pudiendo ser contuso, filoso, punzocortante etc.; información de suma importancia para el aporte criminalístico en casos extremos pudiendo llegar de producción de lesiones a feminicidio.

Los enfoques conceptuales de la variable independiente: Factores asociados a la violencia contra la mujer son los siguientes:

«Factores asociados con la violencia de pareja son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca» (OMS).

Biffu & Guracho (2022) sostienen, que los factores asociados a la violencia contra la mujer son la ausencia de instrucción adecuada, viviendas pobres, abuso infantil, historia familiar en hogares violentos, hijos no deseados, consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Los autores recomiendan la participación de los distintos niveles de gobierno en la formulación de planeamientos de leyes a favor de las menos favorecidas de la mano con hombres de derecho que sirvan de ejemplo.

Burgos-Muñoz et al. (2021) indican, los casos de violencia de pareja se repiten con mayor frecuencia entre mujeres con bajo nivel educativo, o con pareja de igual condición, con cónyuge alcohólico, en mujeres con antecedentes de violencia del padre contra la madre y residentes en la sierra o la selva. En Perú afecta a casi cuatro de cada diez mujeres, los factores asociados son empleados para identificar los grupos indefensos e implementar intervenciones.

Quispe et al. (2021) mencionan, que la violencia es aguantada por temor a que llegue más lejos y por el hecho que el marido mantiene el hogar y calla por el qué dirán en la comunidad, las conclusiones nos indican que no todos los factores determinantes influyen en la violencia física hacia la mujer en Perú y más bien coexisten diversos factores poco estudiados que inciden en el acto violento físico y que deben indagarse más al respecto.

Tiravanti et al. (2021), hacen referencia a ENDES 2018 que menciona, el «60 % de mujeres alguna vez había sido víctima de violencia infringida por su pareja, con mayor prevalencia de zona urbana (63,3 %). Entre sus tipos, la violencia psicológica (58,9 %) destacó sobre la física (30,7 %) y sexual (6,8 %)».

Vinueza et al. (2021) expresan, que los adultos mayores tienen mayor peligro de sufrir violencia y determinan los componentes amenazantes adjuntos, entre ellos mencionan los sociodemográficos (edad, género, etnia, nivel educativo y lugar de residencia), concluyeron que ser mujer y tener un bajo nivel educativo se asocia a mayor riesgo de violencia en los adultos mayores.

Fabián et al. (2020), comentan sobre los factores de riesgo que afectan a las mujeres de parte del cónyuge en la región sierra central del Perú, citando a (Pita, Vila y Carpena, 1997) definen «factor de riesgo a cualquier característica de una persona o grupo de personas, que, asociado a otros, tiene una probabilidad de padecer o estar expuesto a un problema».

Martínez & Delgado (2020), mencionan algunos factores relacionados a episodios violentos en mujeres gestantes en España ejercidos por sus maridos varones y para ello consideraron las «variables sociodemográficas, bajo nivel educativo de la pareja, la ausencia de un puesto laboral fijo junto al estado de gravidez no buscada prepara el escenario para un contexto brusco».

Fabián et al. (2020). Deducen que, los factores de riesgo como los celos y el estrés extra e intra hogar está presente en las mujeres estudiadas. Así mismo el factor de riesgo familiar fue la discusión de las cabezas del hogar, la desautorización entre la pareja por la crianza de los hijos. Respecto al factor de riesgo social son la bebida alcohólica, salir de casa junto a las amistades que mal aconsejan y los problemas por falta de dinero. El factor de riesgo cultural fue el pensamiento de superioridad y machismo que sobrepasan en autoridad a la mujer.

Tiruye et al. (2020) identificaron que, en torno a los 18 años de edad las mujeres solteras y casadas en algún momento de su vida observaron los actos violentos entre sus progenitores, en especial desde muy pequeñas. También en sus hogares las parejas bebían alcohol; esto explica que vivían en una sociedad permisiva ante estos abusos. En cambio, en las mujeres preparadas y autónomas los casos fueron menores.

Leite et al. (2019) indicaron, que un alto índice de prevalencia de violencia hacia la mujer se ejerció por agresores físicos, daño psicológico y sexual y se relacionan con parejas sin oficio, varones controladores y alcohólicos en sus diferentes grados de consumo, con ello y en materia de intervención se reconoce la importancia de los profesionales de la salud en el manejo preventivo promocional. También tomaron en cuenta sectores como la educación y la seguridad, el trato con el alcohol y otras drogas, así como el abordaje de las cuestiones de género.

Da Nóbrega L. et al., (2017) en su estudio citan a Ali A. et al. (2014) quienes hacen mención «La violencia es un fenómeno social complejo y ocurre por la influencia de varios factores, entre ellos la desigualdad de género, parece estar asociada a las bajas condiciones socioeconómicas de la población».

El INEI (2018), menciona que el ámbito urbano son áreas con un mínimo de 100 viviendas agrupadas contiguamente (en promedio, 500 habitantes). El área rural no tiene más de 100 viviendas agrupadas; si es que las tuviera se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos.

Otro criterio describe como área urbana a los centros poblados con 2 000 o más habitantes, con viviendas agrupadas en forma contigua, formando manzanas y calles. Área rural con menos de 2 000 habitantes, por lo general su principal característica es tener viviendas dispersas (Perfil Sociodemográfico del Perú, Pág. 17).

RAE define Suburbano «Dicho de un edificio, de un terreno o de un campo: Próximo a la ciudad».

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica con enfoque cuantitativo, tipo no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, observacional y retrospectivo.

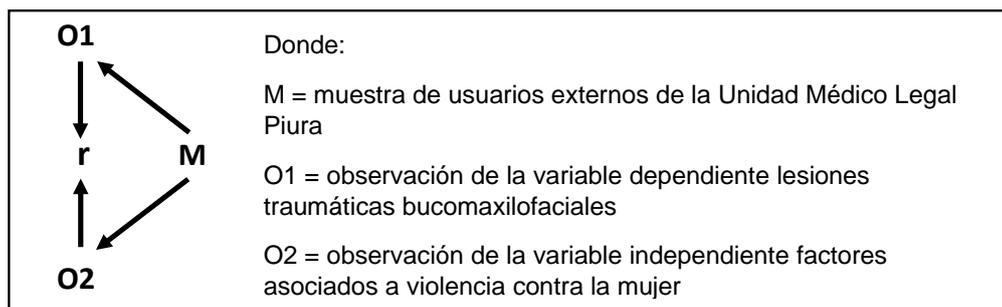


Figura 1. Esquema del tipo de investigación, retrospectivo, descriptivo y correlacional.

Las variables por su naturaleza son cualitativas, categóricas y nominales.

- Variable Independiente: Factores asociados a violencia contra la mujer.
- Variable Dependiente: Lesiones traumáticas bucomaxilofaciales.

La matriz de consistencia se presenta en el anexo 1.

3.2. Variables y operacionalización

Las dimensiones e indicadores siguientes fueron publicadas por los investigadores da Nóbrega L. et al., (Brasil, 2017).

Variable Independiente. - Factores asociados a violencia contra la mujer.

Dimensión 1- Edad de la víctima: menor/igual a 27 años y mayor a 27 años, observado en el Certificado Médico Legal – Violencia Familiar (CML-VF).

Dimensión 2- Lugar de residencia de la víctima: área urbana/suburbana/rural. (características sociodemográficas de la víctima), observado en el CML-VF.

Dimensión 3- Sexo del agresor: femenino/masculino, observado en el CML-VF.

Dimensión 4- Mecanismo de agresión: fuerza física/armas de fuego/armas cuerpo a cuerpo/otros mecanismos/agresión mixta. Fuerza física (como patadas, empujones y puñetazos), armas de fuego (como pistolas, pistolas y escopetas), armas cuerpo a cuerpo (como cuchillo, daga y hoz), otros mecanismos (como lapidación), golpes con garrote, agresión con barra de hierro, botellas, vasos u otros objetos golpeables), y agresión mixta (uso de la fuerza física con el uso de alguna arma), observado en el CML-VF.

Dimensión 5- Hora de ocurrencia: temprano en la mañana/mañana/tarde/noche. Temprano en la mañana (00:00-05:59 am), mañana (06:00-11:59 am.), tarde (00:00-05:59 pm.), y noche (06:00-11:59 pm.), observado en el CML-VF.

Dimensión 6- Día de ocurrencia: días de semana/ días de fines de semana. Días de semana (lunes, martes, miércoles y jueves) y días de fines de semana (viernes, sábado y domingo), observado en el CML-VF.

Variable Dependiente. - Lesiones traumáticas bucomaxilofaciales.

Dimensión 1- Región corporal afectada: Presencia o ausencia de lesiones: rostro, cabeza, cuello, más de una región y otras regiones, observado en el Certificado Médico Legal - Violencia Familiar (CML-VF).

Dimensión 2- Trauma oral - maxilofacial: Presencia o ausencia de trauma oral-maxilofacial observado en el CML-VF.

Dimensión 3- Tercio de la cara afectado: Presencia o ausencia de lesiones: tercio superior, tercio medio, tercio inferior y más de un tercio, observado en el CML-VF.

Dimensión 4- Tipo de trauma maxilofacial: Presencia o ausencia de lesiones: lesiones de tejidos blandos, fractura de hueso y lesiones dentoalveolares, observado en el CML-VF.

La tabla de operacionalización de variables se presenta en el anexo 3.

3.3. Población

La presente investigación se realizó en la Unidad Médico Legal II de Piura del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, institución pública adscrita al Ministerio Público que realiza peritajes en personas y cadáveres a solicitud de las autoridades en procesos penales y judiciales. Se encuentra localizado en el distrito de Piura, provincia Piura del departamento de Piura.

- POBLACIÓN: Finita compuesta por 6800 usuarias atendidas el año 2021 por violencia contra la mujer.
- MUESTRA: Se calculó el tamaño de la muestra de 364 usuarias atendidas el año 2021 por violencia contra la mujer.

Tamaño de la población: 6.800
Desviación est. esperada: 50,000
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

| Precisión | Tamaño de la muestra |
|-----------|----------------------|
| 5,000 | 364 |

Figura 2. Muestra obtenida del software EPIDAT 4.2 (Programa para el análisis epidemiológico de datos).

- MUESTREO: Probabilístico Aleatorio Simple, resultados provenientes del software EPIDAT 4.2.
- UNIDAD DE ANÁLISIS: Usuarias que han experimentado algún tipo de violencia contra la mujer.
- UNIDAD DE OBSERVACION: Certificado Médico Legal de Violencia Familiar.

Criterios de inclusión:

- Usuarias de sexo femenino que fueron ingresadas al sistema DICEMEL por violencia familiar en calidad de víctimas que denuncian el hecho.
- Mayor a 14 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Usuarias de sexo femenino que no autorizó su examen físico.
- Usuarias de sexo femenino en calidad de detenidas.
- Usuarias de sexo femenino que niegan agresión física.
- Certificados que indican como agresores a personas que no son miembros de su familia.
- Existencia de datos incompletos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la observación directa de documentos digitales como técnica de recolección de datos, mediante la revisión de Certificados Médico Legales de Violencia Familiar (CML-VF) emitidos el año 2021; al cual se le aplicó un instrumento de recolección de datos tipo lista de cotejo que medirá la presencia o ausencia de los indicadores de cada categoría de las variables; el cual consta de 10 ítems; cuya información se encuentra en el CML-VF (unidad de observación). El instrumento original de referencia fue publicado por Da Nóbrega L. et al. (Brasil 2017) en su investigación "Patrón de traumatismo buco-maxilofacial por violencia contra la mujer y sus factores asociados". El criterio de validez del instrumento se midió por validez de contenido (anexo 2).

3.5. Procedimientos

Para responder a los objetivos propuestos en la investigación registramos los datos de las usuarias contenidos en archivos digitales, quienes acudieron a la Unidad Médico Legal II Piura durante el año 2021 por haber indicado a las autoridades sufrir eventos de violencia familiar que provocó lesiones traumáticas en sus cuerpos; en ese contexto la mencionada institución emite un Certificado Médico Legal por Violencia Familiar. El mencionado CML-VF sigue los parámetros de la «guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales» publicada el año 2016 por la institución. Además, procedimos con los siguientes pasos:

- Adaptamos la Lista de cotejo de recolección de los datos (instrumento) del autor de referencia explicado antes; debido que algunos ítems sociodemográficos de las víctimas no están integrados en el CML-VF.
- Solicitamos permiso y autorización a la Dirección de la Unidad Médico Legal de Piura para su trámite correspondiente, explicándole los objetivos planteados y los aportes a la sociedad (anexo 4).
- Determinamos los días para proceder a recolectar los datos en horas de la semana, con el fin de que la obtención de la muestra sea lo más aleatoria posible y sean confiables: los días fueron lunes, miércoles y viernes de 10 am. a 2 pm.; martes y jueves de 12 pm. a 4 pm. Durante el mes de noviembre 2022.
- La Unidad de Observación (CML-VF) comparte algunas características con la historia clínica, durante el estudio observamos los datos personales de los participantes, los cuales no se tomaron en cuenta para el presente informe; tales seguirán anónimos ajenos durante la búsqueda de información. Para ello se firmó un compromiso de mantener en el anonimato a los participantes y a no exponer sus nombres en ningún foro. (anexo 5).
- El lugar físico de trabajo se efectuó en la oficina del servicio de Odontología Forense, con el empleo de una computadora que tiene instalado el sistema DICEMEL Versión 1.3, dicha labor estuvo a cargo de un Odontólogo Forense.

Cada unidad de observación siguió el orden aleatorio que resultó del programa EPIDAT hasta completarla.

- La organización de la información consistió en ingresar los datos recogidos del instrumento propuesto en formato Excel para su lectura en una laptop, fue codificado y trasladado al software SPSS versión 26. La confiabilidad Inter-examinador e intra-examinador del evaluador y registrador de datos no se tomó en cuenta ya que estuvo a cargo de un personal capacitado en la especialidad; en este caso dicha actividad fue responsabilidad del autor de la investigación.

- El proceso de triangulación teórica y aplicada se realiza mediante la base científica sustentada en los artículos base mencionados en la introducción de la presente tesis y que han sido publicados en revistas de alto impacto científico como PubMed y en idioma inglés. En sus estudios consideran las mismas variables y contexto médico legal y forense, cuyas muestras de referencia son muy similares a la nuestra; respecto a la unidad de análisis y observación.

En la credibilidad, la esencia de una la tesis enfocada desde el valor verdad, donde todos los implicados tienen una relación social objetiva basada en una necesidad que se observa en la Unidad Médico Legal de Piura, para ello ponemos nuestro esfuerzo para conseguirla desde la obtención de los datos fiables mediante la observación de Certificados Médico Legal por Violencia Familiar y la aceptación de las hipótesis, con resultados coherentes en base a una necesidad fáctica de la población vivida en los hogares de Piura.

Otro criterio que ayudaría a conseguir la confiabilidad es la triangulación. Consiste que en el curso de la investigación debemos aplicar distintos métodos y/o expertos para considerar diversas opiniones respecto al tema principal y enriquecerlo para abarcar todos los ángulos y perspectivas, para ello tenemos un marco conceptual y antecedentes internacionales de reconocidas fuentes.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos observados los registramos en una base de datos en Excel conteniendo las dimensiones e indicadores de estudio de cada variable. Usaremos el enfoque cualitativo que se basa en la recopilación de datos clínicos y sociodemográficos para su posterior análisis estadístico. Una vez conocido los datos y codificados se trasladarán al SPSS versión 26 para los siguientes pasos:

- Primero se efectuó un análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio, se determinará la frecuencia de los datos de las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales con la finalidad de obtener una distribución de los patrones de trauma en las usuarias atendidas. Igualmente se realiza un análisis de frecuencia en base a los datos sociodemográficos de víctimas respecto a las circunstancias de la agresión.
- El método estadístico no paramétrico de datos nominales mediante el árbol estadístico multidireccional con la técnica del Detector de Interacción Automática Chi-Cuadrado (CHAID por sus siglas en inglés) permitió sistematizar los datos y visualizar los factores explicativos del problema investigado siguiendo un orden de prioridad. La variable dependiente fue lesiones traumáticas bucomaxilofaciales y la variable independiente los factores asociados (sociodemográficos del agresor y víctima).
- CHAID elige la variable independiente (predictora) que presenta la interacción más fuerte (que más se asocia), construye un modelo de análisis predictivo o de árbol para ayudar a determinar cómo se combinan mejor las variables para explicar el resultado en la variable dependiente dada. No requiere que los datos estén distribuidos normalmente.

De esta forma se comprueba la hipótesis de la presente investigación a fin de determinar si las lesiones estudiadas están relacionadas con la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, el sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de semana de ocurrencia.

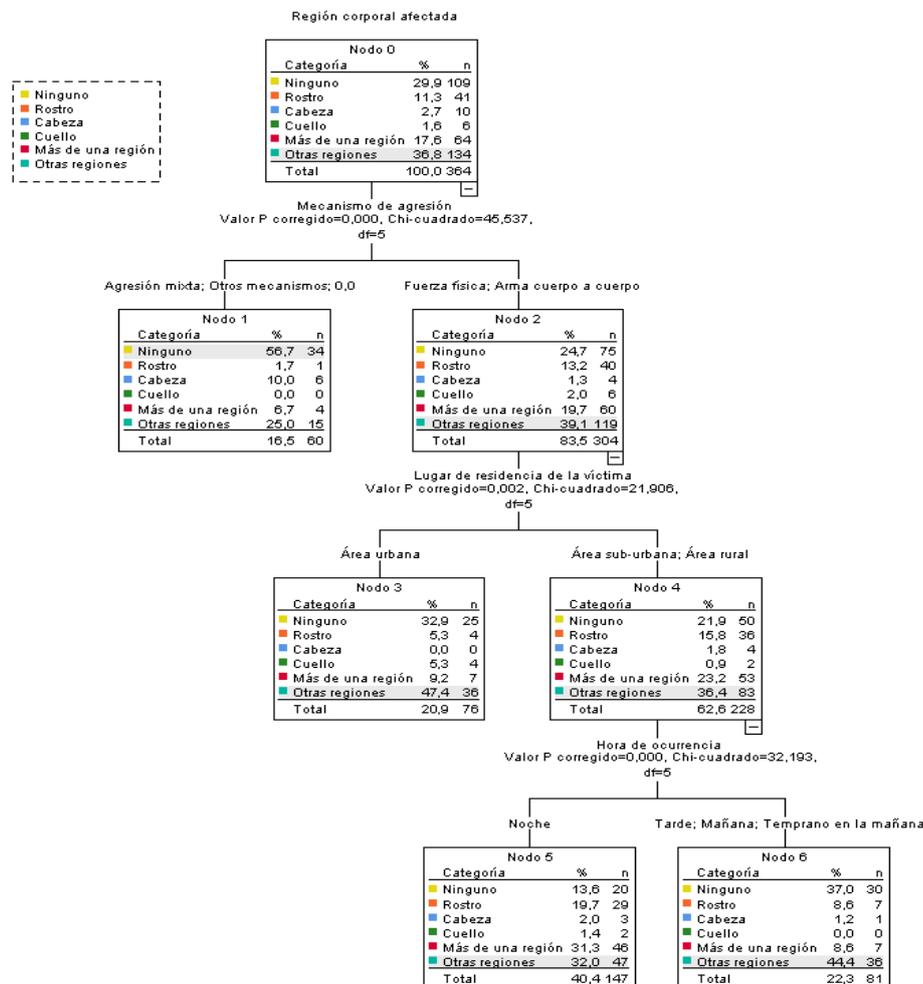
3.7. Aspectos éticos

En todo momento se respetaron los principios bioéticos, protegiendo la identidad de las personas participantes que figuran en el Certificado Médico Legal de Violencia Familiar garantizando la intimidad personal, queda asegurado el derecho a la privacidad, acorde a las normas vigentes sobre investigaciones de índole científico.

IV. RESULTADOS

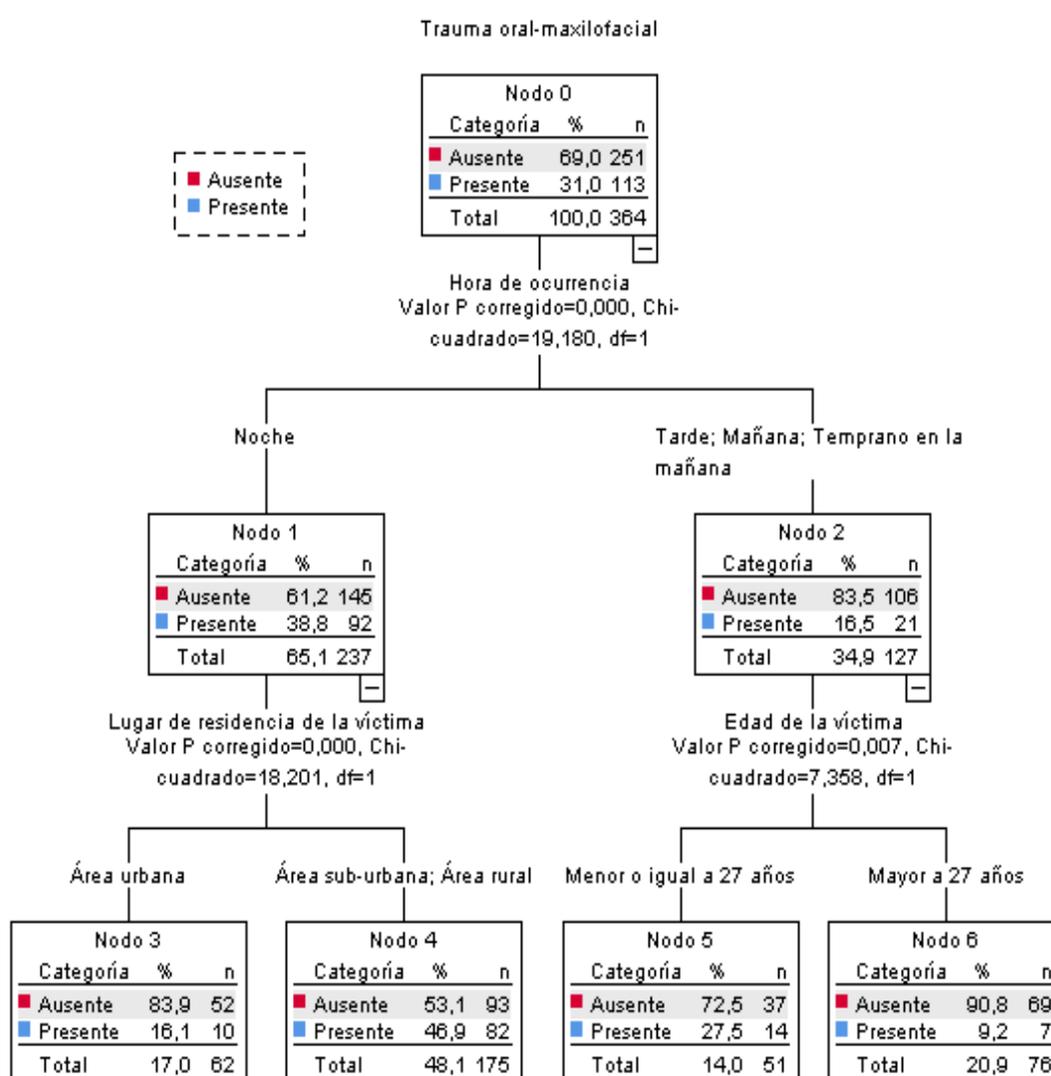
Esta investigación al determinar la relación entre la variable lesiones traumáticas bucomaxilofaciales mediante sus dimensiones (región corporal afectada, trauma oral – maxilofacial, tercio de la cara afectado y tipo de trauma maxilofacial) con la variable factores asociados a violencia contra la mujer mediante sus dimensiones (edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia) en una Unidad Médico Legal de Piura 2021; pudo encontrar mediante el Detector de Interacción Automática Chi-Cuadrado Árbol de Decisiones (CHAID) lo siguiente:

Gráfico 1.- (Chi-square automatic interaction detector). Las variables tienen una asociación estadísticamente significativa. La variable región corporal afectada está relacionada con la variable mecanismo de agresión Valor $p = 0,000$ específicamente con fuerza física - arma cuerpo a cuerpo y esta con la variable lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,002$ específicamente área suburbana - rural y a su vez esta con la variable hora de ocurrencia Valor $p = 0,000$ específicamente durante la noche. La probabilidad más alta de lesiones por región corporal afectada corresponde a otras regiones (32,0%), seguida de más de una región (31,3%) y el rostro (19,7%). La probabilidad más baja de presentar lesiones por región corporal afectada corresponde al cuello (1,4%) y se dan en mujeres que las agredieron con fuerza física - arma cuerpo a cuerpo, viven en área suburbana - rural y durante la noche.



Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Gráfico 2.- (Chi-square automatic interaction detector). Las variables tienen una asociación estadísticamente significativa. La variable trauma oral - maxilofacial está relacionada con la variable hora de ocurrencia Valor p = 0,000 específicamente durante la noche y esta con la variable lugar de residencia de la víctima Valor p = 0,000 específicamente área suburbana - rural. La probabilidad más alta de trauma oral maxilofacial corresponde a ausente (53,1%). La probabilidad más baja de trauma oral maxilofacial corresponde a presente (46,9%) y se dan en mujeres que las agredieron en la noche y viven en área suburbana - rural.



Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Gráfico 3.- (Chi-square automatic interaction detector). Las variables tienen una asociación estadísticamente significativa. La variable tercio de la cara afectado está relacionada con la variable hora de ocurrencia Valor p = 0,004 específicamente durante la noche y esta con la variable lugar de residencia de la víctima Valor p = 0,006 específicamente área suburbana - rural y a su vez esta con la variable edad de la víctima Valor p = 0,022 específicamente mayor a 27 años. La probabilidad más alta de presentar un tercio de la cara afectado corresponde a ninguno (49,5%). La probabilidad más baja de presentar un tercio de la cara afectado corresponde al tercio inferior (2,9%) y se dan en mujeres que las agredieron en la noche, viven en área suburbana - rural y tienen edad mayor a 27 años.

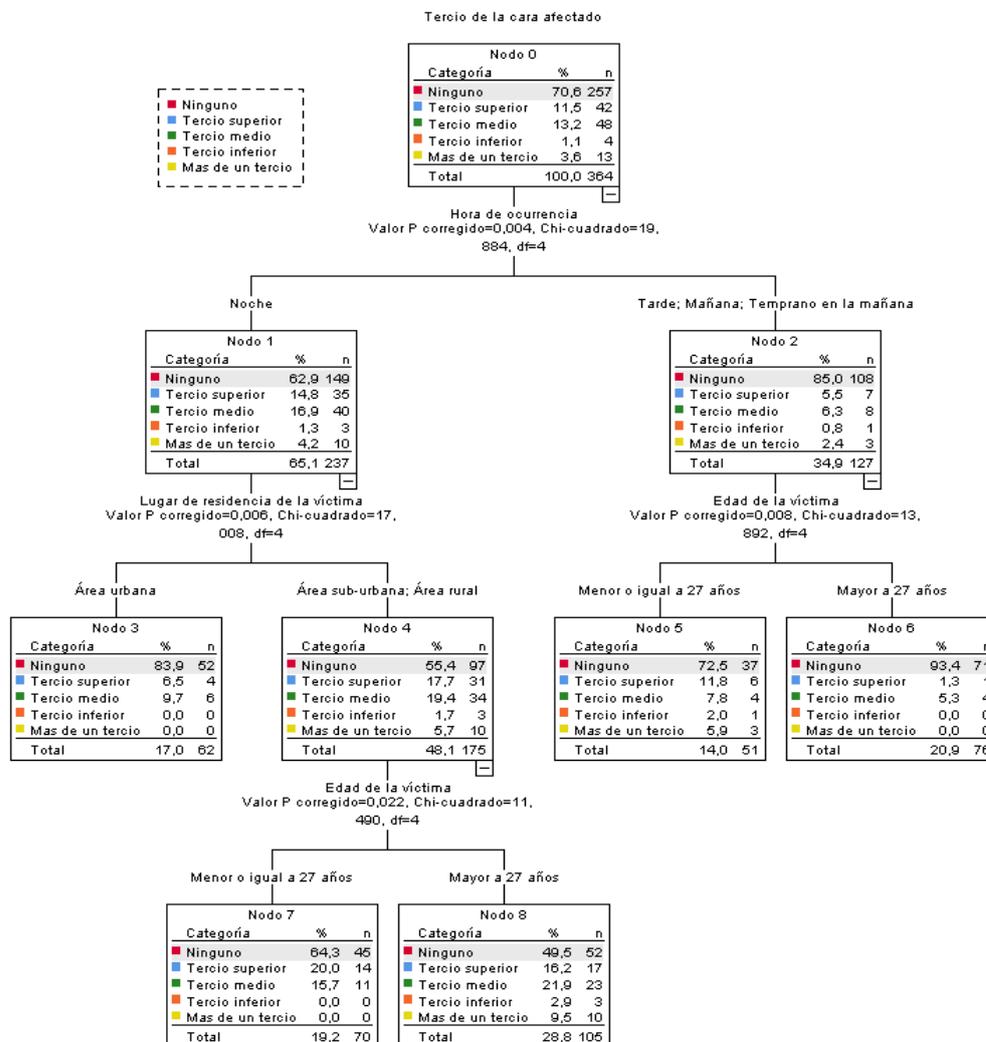
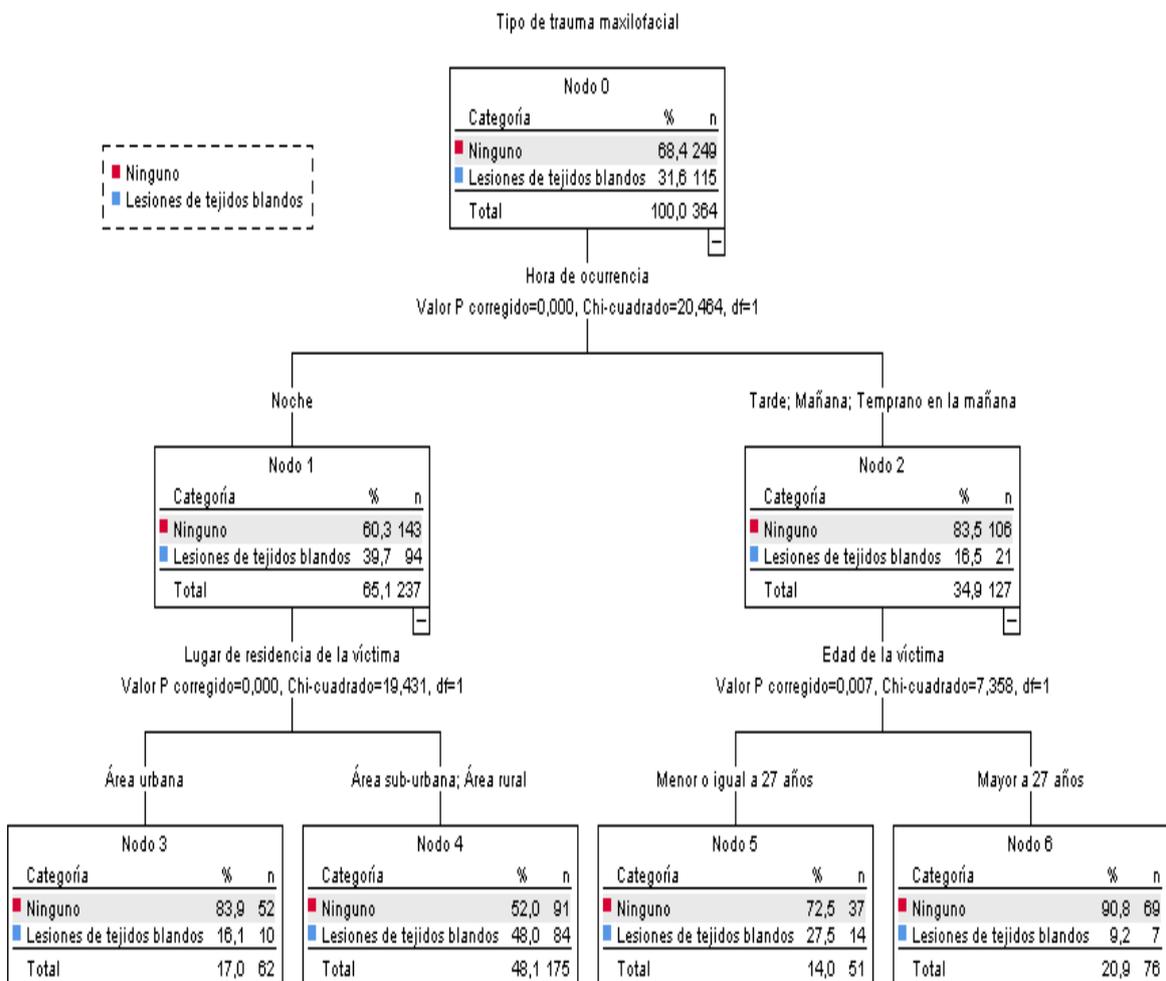


Gráfico 4.- (Chi-square automatic interaction detector). Las variables tienen una asociación estadísticamente significativa. La variable tipo de trauma maxilofacial está relacionada con la variable hora de ocurrencia Valor p = 0,000 específicamente durante la noche y esta con la variable lugar de residencia de la víctima Valor p = 0,000 específicamente área suburbana - rural. La probabilidad más alta de presentar un tipo de trauma maxilofacial corresponde a ninguno (52,0%). La probabilidad más baja de presentar un tipo de trauma maxilofacial corresponde a lesiones de tejidos blandos (48,0%) y se dan en mujeres que las agredieron en la noche y viven en área suburbana - rural.



Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 1. Observamos la mayor frecuencia de mujeres agredidas cuyo 59,9 % son mayores a 27 años comparadas al 40,1 % de mujeres agredidas menores o igual a 27 años.

| | | Edad de la víctima | | | |
|--------|-------------------------|---------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Menor o igual a 27 años | 146 | 40,1 | 40,1 | 40,1 |
| | Mayor a 27 años | 218 | 59,9 | 59,9 | 100,0 |
| | Total | 364 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 2. Observamos la mayor frecuencia de mujeres agredidas cuyo 62,9 % viven en área sub - urbana comparadas al 24,5% que viven en área urbana y 12,6 % en área rural.

| | | Lugar de residencia de la víctima | | | |
|--------|-----------------|--|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Área urbana | 89 | 24,5 | 24,5 | 24,5 |
| | Área sub-urbana | 229 | 62,9 | 62,9 | 87,4 |
| | Área rural | 46 | 12,6 | 12,6 | 100,0 |
| | Total | 364 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 3. Observamos la mayor frecuencia de mujeres agredidas cuyo 91,2 % de agresores fue de sexo masculino comparados a 8,8% agresoras de sexo femenino.

Sexo del agresor

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Femenino | 32 | 8,8 | 8,8 | 8,8 |
| | Masculino | 332 | 91,2 | 91,2 | 100,0 |
| | Total | 364 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 4. Observamos la mayor frecuencia mujeres agredidas por mecanismo de agresión cuyo 87,6% fue por fuerza física comparados con 8,5 % causado por otros mecanismos.

Mecanismo de agresión

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Fuerza física | 319 | 87,6 | 87,6 | 87,6 |
| | Arma cuerpo a cuerpo | 11 | 3,0 | 3,0 | 90,7 |
| | Otros mecanismos | 31 | 8,5 | 8,5 | 99,2 |
| | Agresión mixta | 3 | ,8 | ,8 | 100,0 |
| | Total | 364 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 5. Observamos la mayor frecuencia de mujeres agredidas cuyo 65,1 % se ejecutó por la noche comparadas con 4,1% de mujeres agredidas temprano en la mañana.

| | | Hora de ocurrencia | | | |
|--------|-----------------------|---------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Temprano en la mañana | 15 | 4,1 | 4,1 | 4,1 |
| | Mañana | 31 | 8,5 | 8,5 | 12,6 |
| | Tarde | 81 | 22,3 | 22,3 | 34,9 |
| | Noche | 237 | 65,1 | 65,1 | 100,0 |
| | Total | 364 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 6. Observamos la mayor frecuencia de mujeres agredidas según el día de ocurrencia cuyo 63,7 % se ejecutó en días fines de semana comparados con 36,3 % que fueron en días de semana.

| | | Día de ocurrencia | | | |
|--------|----------------------|--------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Días de semana | 132 | 36,3 | 36,3 | 36,3 |
| | Días fines de semana | 232 | 63,7 | 63,7 | 100,0 |
| | Total | 364 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Tabla 7. Prueba de Normalidad. Trabajamos con una muestra mayor a 35 participantes (364), por ello se escoge kolmogorov-smirnov. Decisión Estadística: rechazamos la hipótesis nula, por lo que nuestros datos analizados no siguen una distribución normal $p < 0.01$.

Hipótesis a contrastar:

H₀: Los datos analizados siguen una distribución normal.

H₁: Los datos analizados no siguen una distribución normal.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Región corporal afectada | ,259 | 364 | ,000 | ,761 | 364 | ,000 |
| Trauma oral-maxilofacial | ,438 | 364 | ,000 | ,582 | 364 | ,000 |
| Tercio de la cara afectado | ,416 | 364 | ,000 | ,608 | 364 | ,000 |
| Tipo de trauma maxilofacial | ,435 | 364 | ,000 | ,585 | 364 | ,000 |
| Edad de la víctima | ,392 | 364 | ,000 | ,622 | 364 | ,000 |
| Lugar de residencia de la víctima | ,334 | 364 | ,000 | ,762 | 364 | ,000 |
| Sexo del agresor | ,512 | 364 | ,000 | ,371 | 364 | ,000 |
| Mecanismo de agresión | ,484 | 364 | ,000 | ,526 | 364 | ,000 |
| Hora de ocurrencia | ,387 | 364 | ,000 | ,664 | 364 | ,000 |
| Día de ocurrencia | ,427 | 364 | ,000 | ,201 | 364 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Da Nóbrega LM et al. (Brasil 2017) aplicado al Certificado Médico Legal – Violencia Familiar de la Unidad Médico Legal Piura entre los meses octubre a diciembre 2022.

Por los gráficos observados aceptamos la Hipótesis Alterna (H_a) «Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer se relacionan con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, mecanismo de agresión, hora de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021» y se rechaza la Hipótesis Nula (H₀) «Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer no se relacionan con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, mecanismo de agresión, hora de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021».

Hipótesis Nula H₀: Ambas variables son independientes

Hipótesis Alterna H_a: Ambas variables no son independientes

Regla de Decisión:

Si $p \geq 0,05$, se acepta la H_0 y rechazamos la H_a

Si $p < 0,05$ se rechaza la Hipótesis H_0 y aceptamos la H_a

V. DISCUSIÓN

Frente a lo mencionado los resultados son corroborados por Mayrink G. et al., (Brasil, 2020) que muestran resultados similares a los nuestros; mayor frecuencia en mujeres entre 20 y 29 años de edad (33,9%), mayor frecuencia los domingos (24,2%) y los sábados (22,6%), mujeres agredidas mayores a 27 años (59,9 %), comparadas al (40,1%) de mujeres de menor o igual a 27 años, mayor frecuencia (63,7%) de mujeres agredidas en días fines de semana.

Así también Chernet & Cherie (Etiopía, 2020). No obstante, el lugar de residencia la mayoría de las mujeres vivían en zonas rurales (74,3%), las mujeres urbanas tienen un 34% menos de posibilidades de experimentar violencia.

En forma similar Contreras I. et al., (Colombia, 2019) muestran lesiones maxilofaciales (55,4%), el (91,2%) de agresores fue de sexo masculino y (8,8%) de agresoras de sexo femenino.

De la misma forma corroboran D'Avila S. et al. (Brasil 2019) cuando mencionan que la mayoría de los eventos ocurrieron durante la noche (50,9%) pero difieren con nuestro estudio por la incidencia de días entre semana (66,3%), las lesiones de tejidos blandos fueron las más prevalentes (94,6%), en víctimas mujeres de 30 a 59 años.

En esa misma línea están De Macedo Bernardino Í. et al. (Brasil 2018) que menciona resultados similares a los nuestros con las mujeres mayores de 28 años fueron residentes en el área sub - urbana o rural, no obstante, mencionan que las agresiones ocurren durante el día y entre semana. De otra parte, hay semejanzas a nuestro estudio: el trauma maxilofacial ocurrió en tejidos blandos (31,6%), afectando el tercio superior (11,5%), tercio medio (13,2%), tercio inferior (1,1%) y más de un tercio (3,6%), en las mujeres mayores de 27 años que eran residentes en áreas sub - urbanas (62,9%), fueron agredidas en la noche (65,1%) y (63,7%) de mujeres agredidas fue en días fines de semana.

Coincidimos también con Barbosa K. et al. (Brasil 2018) que mencionan el traumatismo buco-maxilofacial ocurrió en mujeres que vivían en áreas suburbanas, utilizando la fuerza física, los fines de semana y durante la noche tenían más probabilidades de presentar un traumatismo oral-maxilofacial.

Da Nóbrega L. et al., (Brasil, 2017) en esa misma línea encontraron traumatismo maxilofacial (46,4%), la edad media de 29,38 años, vivir en zonas suburbanas tenían más probabilidades de sufrir un traumatismo maxilofacial en comparación con las que vivían en zonas rurales, además, la agresión con arma fue menor en trauma maxilofacial en comparación a agresión con fuerza física, la prevalencia de traumatismo buco-maxilofacial fue alta, y los principales factores asociados fueron el lugar de residencia y el mecanismo de agresión.

También confirman nuestros resultados Caetano P. et al., (Brasil 2017) con mujeres agredidas de 20-35 años de edad (77%), agresor masculino (89,8%), de incidencia por la tarde (31%) y noche (30%).

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar nuestros resultados, confirmamos que las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales están relacionadas fuertemente a los factores asociados a violencia contra la mujer: Es en esta variable factores asociados que el estadístico utilizado excluye dos de las seis dimensiones contrastadas (sexo del agresor y día de ocurrencia). Por lo que las asociaciones significativas resultantes entre (mecanismo de agresión fuerza física y arma cuerpo a cuerpo, el lugar de residencia de la víctima es en áreas sub - urbana y rural, la hora de ocurrencia de las agresiones es durante la noche y la edad de la víctima se presentan en mayores a 27 años) con lesiones traumáticas bucomaxilofaciales.

Los resultados de nuestra investigación arrojan una tendencia que se repite en países latinoamericanos debido a la fuerte influencia de los factores sociodemográficos que se asocian a mujeres golpeadas por hombres generalmente su pareja sentimental; causa por el cual inmediatamente comparecen al servicio médico legal para el registro, perennización y calificación

de sus lesiones; todo ello en el marco de violencia familiar; grupo vulnerable que protege el estado peruano a través del Ministerio de la Mujer, siendo además jurisdicción de las Fiscalías de Familia en la lucha para la erradicación y control de la violencia contra la mujer.

Es necesario mencionar que los datos estadísticos informados por el INEI (2015-2020) y ENDES (2021) están hechos sobre un instrumento que es la encuesta de tipo social, en los domicilios y en la vía pública, por ello debemos considerar la subjetividad del relato de las mujeres que presuntamente fueron golpeadas y agredidas en alguna etapa de sus vidas. En contraposición, el método de recolección de datos utilizado por nosotros en la presente investigación fue la observación; los datos fueron obtenidos de documentos legales donde se hizo uso del método científico utilizado por la medicina, plasmados en el Certificado Médico Legal de lesiones. Añadido a esto se tiene entre varios antecedentes legales en el país, el mediado por la Ley N° 30364 (2016), para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

La norma de referencia en su Artículo 10°, dice de manera categórica que, en lo referente a los golpes o lesiones, estos son marcadores fácticos convirtiéndose en evidencia para las autoridades que investigan la comisión de un delito; se convierten en medios probatorios en el ámbito de tutela especial y de sanción. Siendo para estos casos los certificados e informes emitidos bajo los parámetros del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público los peritajes oficiales en el territorio nacional.

La metodología utilizada es nuestra fortaleza, como se ha explicado proviene del examen minucioso efectuado en los archivos guardados en la Unidad Médico Legal de Piura, ejecutado mediante la atención de la usuaria a cargo del médico legista que siguiendo lo establecido en la guía de lesiones corporales, dictamina los días de descanso e incapacidad medico legal en las mujeres golpeadas. Esta valoración médico legal de las lesiones es utilizada por los fiscales y jueces para tipificar la comisión de un delito, que puede ir desde lesiones leves hasta intento

de feminicidio. De ahí la importancia de la completa y correcta interpretación de lesiones en favor del esclarecimiento de los hechos.

Luego de revisar publicaciones, cierto es que en Europa se ve la mayor modificación legal sobre el tema, gracias a la investigación entorno a encuestas sobre violencia contra la mujer, ya las autoridades han indagado este fenómeno social desde décadas atrás, por otro lado, en Brasil se ha publicado la mayor cantidad de artículos sobre este fenómeno orientado al estudio de lesiones de muestras médico legal, localización y relación de las lesiones con factores socioeconómicos de las víctimas. Al respecto en nuestro país se observan muy pocas publicaciones, a pesar que existen datos y casuística hay mucho que indagar al respecto de las variables. Tenemos las herramientas y registros en las instituciones de gobierno que indican la prevalencia de lesiones asociadas a violencia de género en el Perú.

La relevancia de nuestra investigación en relación con el contexto científico social, pretendemos reducir el alto índice de abuso de género y el indefenso grupo familiar, al contribuir con la literatura médico legal aportamos conocimiento a una mejor capacitación de los profesionales de la salud, que el curso de su formación profesional necesita conocer sobre el tema. Por consiguiente, al ser expuesto los resultados lograremos aportar recursos estadísticos para el planteamiento de futuras políticas educativas, administrativas y legales.

En el Perú, los peritajes forense están normados en el Código Procesal Penal Capítulo III-La Pericia que regula la intervención del médico legista y odontólogo forense como perito oficial o de parte, el cual informan las características del trauma y posible agente causal que sufren las víctimas de violencia física, esta se realiza siguiendo lo estipulado en Guías y Manuales publicados por el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación con el propósito definido de estudiar la relación de múltiples variables lesionales en torno a los casos aplicados a mujeres golpeadas, todas las pericias (RML-VF) y sus conclusiones son expuestas en procesos legales, que indiscutiblemente son medios probatorios de violencia ante el juez y que finalmente con la aplicación de lo expuesto generará jurisprudencia nacional dando luz a una mejor administración de justicia.

Los beneficios que derivan de ella generan relevancia social con base estadística directa para el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en beneficio del grupo familiar y mejor aún para la población alejada, en sus diferentes sectores y niveles. A su vez las novedades teóricas y metodológicas sociales que aportará se verán reflejados en una mejor gestión pública, posibles modificatorias en el Código Penal y sobre todo a la ciencia.

El impacto o utilización de dichos aportes verificarán posteriormente un cambio en la disminución de la incidencia de casos. El cambio de paradigma que generarán los resultados aporta datos nuevos muy útiles en las distintas áreas del saber, por ejemplo, el sistema educativo que busca la continua equidad entre el niño y la niña y el respeto a la sociedad en común, también expondrá un tema que se guarda dentro de los hogares cuyo silencio solo hace perdurar el abuso de generación en generación por la gobernanza del más fuerte vista en muchas regiones del país y que no son coberturados por los operadores de justicia. Lograremos una formación humanística en los varones y en las niñas una conciencia orientada a no guardar silencio al abuso intrafamiliar y/o de pareja.

Finalmente, las conclusiones resultantes servirán para la planificación de políticas públicas en post del cese de la violencia en nuestro país y evitar las posibles consecuencias generadas por la existencia en el tiempo de la situación de violencia; que conllevan que no se enfrente el problema de raíz al no tener datos ni recursos bibliográficos, que traerá como consecuencia que se no promulguen nuevas leyes o modificatorias de las ya existentes con efectos negativos a futuro.

Los resultados de este estudio determinan que la edad de la víctima, el lugar de residencia de la víctima, mecanismo de agresión y hora de ocurrencia fue un factor predictivo significativo para la ocurrencia de lesiones traumáticas bucomaxilofaciales. La tasa de prevalencia alta que nos muestra ninguna región corporal afectada (29,9%), evidencia que las mujeres que acuden al servicio médico legal narrando un episodio de agresión en su cuerpo, el cual luego de ser examinado no se constata en el certificado médico legal lesión alguna; es decir no hay correspondencia en la producción de la lesiones mencionada por la víctima, ocurriendo un fenómeno que debe ser indagado a profundidad en futuras

investigaciones debido a la incompatibilidad del relato y los ausentes hallazgos en el cuerpo; presentándose esta característica en casi un tercio de la muestra estudiada.

VI. CONCLUSIONES

1.- Esta investigación tiene el objetivo general determinar cómo se relacionan la variable lesiones traumáticas bucomaxilofaciales mediante sus dimensiones (región corporal afectada, trauma oral – maxilofacial, tercio de la cara afectado y tipo de trauma maxilofacial) con la variable factores asociados por violencia contra la mujer mediante sus dimensiones (edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, mecanismo de agresión, hora de ocurrencia) en una Unidad Médico Legal de Piura 2021; por lo que nuestra investigación ha llegado a demostrar que:

- La región corporal afectada tiene relación estadísticamente significativa con el mecanismo de agresión Valor $p = 0,000$ específicamente fuerza física - arma cuerpo a cuerpo, esta a su vez con lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,002$ específicamente de área suburbana - rural y a su vez esta con la hora de ocurrencia Valor $p = 0,000$ específicamente durante la noche (Gráfico 1).
- El trauma oral - maxilofacial tiene relación estadísticamente significativa con la hora de ocurrencia Valor $p = 0,000$ específicamente durante la noche, esta a su vez con el lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,000$ específicamente área suburbana - rural (Gráfico 2).
- El tercio de la cara afectado tiene relación estadísticamente significativa con la hora de ocurrencia Valor $p = 0,004$ específicamente durante la noche, esta a su vez con el lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,006$ específicamente área suburbana - rural, a su vez esta con la edad de la víctima Valor $p = 0,022$ específicamente mayor a 27 años (Gráfico 3).
- El tipo de trauma maxilofacial tiene relación estadísticamente significativa con la hora de ocurrencia Valor $p = 0,000$ específicamente durante la noche, esta a su vez con lugar de residencia de la víctima Valor $p = 0,000$ específicamente área suburbana - rural (Gráfico 4).

2.- El primer objetivo específico está demostrado, exponiendo las frecuencias de las categorías de la variable lesiones traumáticas bucomaxilofaciales; estas son: la región corporal más afectada está localizada en otras regiones 36,8% seguido de ninguno 29,9% y rostro 11,3% (Gráfico 1), el trauma oral-maxilofacial está ausente en un 69,0% y está presente 31,0% (Gráfico 2), el tercio de la cara más afectado es ninguno 70,6% seguido del tercio medio 13,2% (Gráfico 3), el tipo de trauma maxilofacial es ninguno 68,4% y lesiones de tejidos blandos en 31,6% (Gráfico 4). Respecto a las frecuencias más altas de la variable factores asociados por violencia contra la mujer; estas son: se presenta más en mujeres mayores a 27 años 59,9% (Tabla 1), son residentes de área sub - urbana 62,9% (Tabla 2), el agresor es de sexo masculino 91,2% (Tabla 3), el mecanismo de agresión es ejercido por fuerza física 87,6% (Tabla 4), la hora de ocurrencia en la noche 65,1% (Tabla 5) y el 63,7% de ocurrencia los días fines de semana (Tabla 6).

3.- El segundo objetivo específico precisa la relación entre la variable lesiones traumáticas bucomaxilofaciales mediante sus categorías (región corporal afectada, trauma oral – maxilofacial, tercio de la cara afectado y tipo de trauma maxilofacial) y la variable factores asociados por violencia contra la mujer (edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, mecanismo de agresión y hora de ocurrencia), por lo que nuestra investigación ha llegado a demostrar que:

- La probabilidad más alta de presentar lesiones por región corporal afectada corresponde a otras regiones 32,0% seguida de más de una región 31,3% y el rostro 19,7%, la probabilidad más baja de presentar lesiones por región corporal afectada corresponde al cuello 1,4% y se dan en mujeres que las agredieron con fuerza física - arma cuerpo a cuerpo, viven en área suburbana - rural y durante la noche (Gráfico 1).
- La probabilidad más alta de presentar trauma oral - maxilofacial corresponde a ausente 53,1%, la probabilidad más baja de presentar trauma oral - maxilofacial corresponde a presente 46.9% y se dan en

mujeres que las agredieron en la noche y viven en área suburbana - rural (Gráfico 2).

- La probabilidad más alta de presentar un tercio de la cara afectado corresponde a ninguno 49,5% seguida de tercio medio 21,9%, la probabilidad más baja de presentar un tercio de la cara afectado corresponde al tercio inferior 2,9% y se dan en mujeres que las agredieron en la noche, viven en área suburbana - rural y tienen edad mayor a 27 años (Gráfico 3).
- La probabilidad más alta de presentar un tipo de trauma maxilofacial corresponde a ninguno 52,0%, la probabilidad más baja presentar un tipo de trauma maxilofacial corresponde a lesiones de tejidos blandos 48,0% y se dan en mujeres que las agredieron en la noche y viven en área suburbana-rural (Gráfico 4).

El análisis estadístico se logra a través de la prueba no paramétrica Detector de Interacción Automática Chi-Cuadrado Árbol de Decisiones (CHAID). Los datos se obtuvieron a través de la observación de archivos digitales de la base de datos de la Unidad Médico Legal de Piura, fue posible aclarar las relaciones existentes entre el patrón lesional y las características sociodemográficas que presentaron las participantes; vistas en la correspondiente unidad de observación (Certificado Médico Legal – Violencia Familiar). Con ello utilizamos los importantes aportes bibliográficos de investigadores como el referente Da Nóbrega LM et al. (Brasil, 2017) y otros con similares características que sirvieron para contrastar nuestros hallazgos.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda a los profesionales de la salud asistenciales que atienden en los distintos niveles de atención primaria o especializada; con la particularidad que ellos no se dedican a la actividad exclusiva pericial médico legal y forense, se preparen teóricamente para describir de forma minuciosa las lesiones presentes en las mujeres víctimas de violencia, mediante un abordaje clínico orientado a la descripción de la forma del agente causal, ya que esta información es útil a la hora de valorar las historias clínicas e informes en casos jurídicos por la autoridad que investiga el presunto delito.

2.- Se recomienda a los Médicos Legistas para estos casos, solicitar la interconsulta al servicio de Estomatología Forense a cargo del Odontólogo Forense de cada Unidad Médico Legal, importante para el completo reporte de lesiones bucomaxilofaciales en tejidos blandos, óseos y dentoalveolares. Por otro lado, llenar todos los datos referentes a los factores sociodemográficos; ya que son indicadores tangibles útiles para la creación de una futura base de datos estadísticos nacional, creación de nuevos enfoques teóricos y prácticos, confección de guías o manuales de intervención social de las víctimas.

3.- En esa misma línea aconsejamos se impulse las gestiones intrainstitucionales correspondientes en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para ejecutar nuevas y futuras investigaciones a cargo de su personal, que se inicien con las indagaciones, factibilidad de recursos y permisos respectivos para el acceso de los registros médico legal y base de datos en los diferentes distritos fiscales o departamentos del país, a fin de realizar estudios similares al nuestro en otras poblaciones.

REFERENCIAS

Adserias-Garriga J. A. (2019). Review of forensic analysis of dental and maxillofacial skeletal trauma. *Forensic Sci Int.* 2019 Jun; 299:80-88. doi: 10.1016/j.forsciint.2019.03.027. Epub 2019 Mar 24. PMID: 30978522.

Ayele Gebeyehu Chernet y Keadu Tadesse Cherie (2020). *Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia.* Chernet and Cherie *BMC Women's Health* (2020) 20:22 <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1>.

Barbosa K. G. N., Bernardino Í. M., Cavalcante G. M. S., Ferreira E. F. E., Martins R. C., d'Ávila S. (2018). *Patterns of Oral-Maxillofacial Trauma and Determinant Factors among Brazilian Victims of Physical Aggression: A 4-Year Study.* *Oral Health Prev Dent.* 2018;16(6):483-489. doi: 10.3290/j.ohpd.a41545. PMID: 30511052.

Bernardino Í. M., Barbosa K. G. N., Nóbrega L. M., Cavalcante G. M. S., Ferreira E. F. E., d'Ávila S. (2017). *Interpersonal violence, circumstances of aggressions and patterns of maxillofacial injuries in the metropolitan area of Campina Grande, State of Paraíba, Brazil (2008-2011).* *Cien Saude Colet.* 2017 Sep;22(9):3033-3044. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232017229.09852016. PMID: 28954154.

Biftu B. B. and Guracho Y. D. (2022). Determinants of Intimate Partner Violence against Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2022 Mar 26;2022:4641343. doi: 10.1155/2022/4641343. PMID: 35378786; PMCID: PMC8976645.

Bourguignon C., Cohenca N., Lauridsen E., Flores MT, O'Connell AC, Day P. F., Tsilingaridis G., Abbott P. V., Fouad A. F., Hicks L., Andreasen J. O., Cehreli Z. C., Harlamb S., Kahler B., Oginni A., Semper M., Levin L. (2020). *International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations.* *Dent Traumatol.* 2020 Aug;36(4):314-330. doi: 10.1111/edt.12578. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32475015.

Burgos-Muñoz R. M., Soriano-Moreno A. N., Bendezu-Quispe G., Urrunaga-Pastor D., Toro-Huamanchumo C. J., Benites-Zapata V. A. (2021). Intimate partner violence against reproductive-age women and associated factors in Peru: evidence from national surveys, 2015-2017. *Heliyon*. 2021 Jul 6;7(7):e07478. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07478. PMID: 34296009; PMCID: PMC8281376.

Caetano P., Ísper Garbin A. J., Moreira R., Saliba Rovida T. A., Reatto D., Saliba Garbin C. A. (2017). *Violencia contra la mujer: levantamiento de casos registrados en una Comisaría del Estado de Minas Gerais, Brasil*. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 15, núm. 2, 2017 Universidad del Rosario, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56251253003> DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5756.

Cartagena J. M., Donat E., Barrero R., Andreu E., Cartagena-Daudén I., Miró A. (2016). *Manual de medicina legal para juristas*. Santo Domingo. Marzo, año 2016. 1ra. Edición. Editora Ortega S.R.L.

Cohn J. E., Licata J. J., Othman S., Shokri T., Zwillenberg S. (2020). *Comparison of Maxillofacial Trauma Patterns in the Urban Versus Suburban Environment: A Pilot Study*. *Craniofacial Trauma Reconstr*. 2020 Jun;13(2):115-121. doi: 10.1177/1943387520910338. Epub 2020 Mar 25. PMID: 32642042; PMCID: PMC7311833.

Contreras I. J., Portillo E. M., Rodríguez M. J. (2019). *Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a Justice House in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia)*. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2019; 31(1-2): 102-111. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a9>.

Da Nóbrega L. M., Bernardino Í. M., Barbosa K. G. N., E Silva J. A. L., Massoni A. C. L. T., d'Avila S. (2017). *Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors*. *Dent Traumatol*. 2017 Jun;33(3):181-188. doi: 10.1111/edt.12327. Epub 2017 Mar 14. PMID: 28186694.

D'Avila S., Campos A. C., Bernardino Í. M., Cavalcante G. M. S., Nóbrega L. M. D., Ferreira E. F. E. (2019). *Characteristics of Brazilian Offenders and Victims of Interpersonal Violence: An Exploratory Study. J Interpers Violence.* 2019 Nov; 34(21-22):4459-4476. doi: 10.1177/0886260516674940. Epub 2016 Nov 1. PMID: 27807203.

De Macedo Bernardino Í., Santos L. M., Ferreira A. V. P., de Almeida Lima T. L. M., da Nóbrega L. M., D'Avila S. (2018). *Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach.* Leg Med (Tokyo). 2018 Mar; 31:1-6. doi: 10.1016/j.legalmed.2017.12.001. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29216493.

De Macedo Bernardino Í., Santos L. M., Ferreira A. V. P., de Almeida Lima T. L. M., da Nóbrega L. M., D'Avila S. (2018). *Multiple correspondence analysis as a strategy to explore the association between categories of qualitative variables related to oral-maxillofacial trauma and violent crimes at the community level.* Int J Oral Maxillofac Surg. 2018 Mar;47(3):339-344. doi: 10.1016/j.ijom.2017.08.001. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28869064.

Diario El Peruano. Ministerio Público – Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales.* 26 de octubre 2016. p. 602490-602491.

Diccionario Panhispánico del Español Jurídico (2022). *Certificado Médico.* Recuperado de <https://dpej.rae.es/lema/certificado-m%C3%A9dico>

Dualde D., Cervera M. (2022). *El informe estructurado del traumatismo maxilofacial. Structured reports for maxillofacial trauma.* Radiología. Volume 64, Supplement 2, May 2022, Pages 134-141 <https://doi.org/10.1016/j.rx.2022.01.010>. Corpus ID: 247375663.

Espinosa I., Faundez C., Sandoval C., Tirado S., Roa I. (2019) *Lesiones oro-maxilofaciales en el servicio médico Legal de Curicó, Chile: Estudio descriptivo.* Int. J. Odontostomat., 13(4):379-384, 2019.

Fabián E., Vilcas L M., Alberto Y. L. (2019). *Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. Universidad Nacional del Centro del Perú. Socialium revista científica de Ciencias Sociales, Vol 3 - No. 1, enero - junio 2019, pág. 69-96.* DOI <https://doi.org/10.31876/sl.v3i1.67>. ISSN: 2706-6053.

Fabián E., Vilcas L. M., Alberto Y. L. (2020). *Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú.* Revista ESPACIOS. ISSN: 0798-1015. Vol. 41 (22) 2020. Art.17.

Flores, P. (2021). *Lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de lima norte durante los periodos 2018 – 2019*, Lima 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5763>.

Garcez R. H. M., Thomaz E. B. A. F., Marques R. C., Azevedo J. A. P., Lopes F. F. (2019). Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero [Characterization of oral maxillofacial lesions resulting from physical aggression: differences between genders]. *Cien Saude Colet.* 2019 Mar;24(3):1143-1152. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232018243.33892016. PMID: 30892534.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *El Perfil Sociodemográfico del Perú.* Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf.

Krahé B. (2018). *Violence against women.* *Curr Opin Psychol.* 2018 Feb;19:6-10. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.017. Epub 2017 Mar 31. PMID: 29279224. Leg Med (Tokyo).

Leite F.M.C., Luis M. A., Amorim M. H. C., Maciel E. L. N., Gigante D. P. (2019). *Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users.* *Rev Bras Epidemiol.* 2019 Dec 5;22:e190056. Portuguese, English. doi: 10.1590/1980-549720190056. PMID: 31826112.

Lisboa J. L., Guimarães M. O., Vieira-Andrade R. G., Ferreira F. M., Ramos-Jorge J., Zarzar P. M. (2022). *Factors associated with the survival of primary maxillary anterior teeth after intrusive luxation: a retrospective longitudinal study*. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022 Sep 17. doi: 10.1007/s40368-022-00752-4. Epub ahead of print. PMID: 36114997.

Martínez J. M. y Delgado M. (2020). *Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: factores predisponentes*. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; Vol. 94, Universidad de Jaén España. e202006051.

Mayrink G., Araújo S., Kindely L., Marano R., Filho A. B. M., de Assis T. V., Jadjisky M. Jr, de Oliveira N. K. (2020). *Factors Associated With Violence Against Women and Facial Trauma of a Representative Sample of the Brazilian Population: Results of a Retrospective Study*. *Craniofac Trauma Reconstr*. 2021 Jun;14(2):119-125. doi: 10.1177/1943387520949339. Epub 2020 Aug 25. PMID: 33995832; PMCID: PMC8108095.

Mejía U., Bolaños J., Mejía A. (2022). *Injury from domestic violence in the forensic examination (FE). Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico legal (RML)*. *Horiz Med [Internet]*. 17 de marzo de 2015 [citado 30 de noviembre de 2022];15(1):21-9. Recuperado de: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/144>. DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2015.v15n1.03>.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Factores asociados con la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=La%20violencia%20de%20pareja%20y%20la%20violencia%20sexual%20son%20el,padecimiento%2C%20y%20otros%20a%20ambos>.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Traumatismos bucodentales*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. 30/11/2022.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Violencia contra la mujer. Factores Asociados*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. 30/11/2022.

Patito J. A. (2000). *Libro medicina legal*. Ediciones Centro Norte. Provincia de Buenos Aires República Argentina. ISBN:9509755214.

Quispe J. C., Quispe C. N., Arpasi K. M., Llanos V., Hanco M. S., Quispe B. (2021). *Factores determinantes de la violencia física hacia la mujer en el Perú, periodo 2015- 2019*. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), setiembre-octubre, 2021, Volumen 5, Número 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.825p.6973.

Real Academia Española (2022). *Lesión, trauma*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/lesi%C3%B3n?m=form>, <https://dle.rae.es/trauma?m=form>. 30/11/2022.

Real Academia Española (2022). *Suburbano*. Recuperado de <https://dle.rae.es/suburbano>.

Reddy L. V., Bhattacharjee R., Misch E., Sokoya M., Ducic Y. (2019). *Dental Injuries and Management. Facial Plast Surg*. 2019 Dec;35(6):607-613. doi: 10.1055/s-0039-1700877. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31783416.

Santos L. M., Bernardino I. M., Ferreira Porto A. V., Nóbrega Barbosa K. G., Marques da Nóbrega L., d'Avila S. (2018). *Aggression Using a Knife or Other Sharp Instruments and Oral-Maxillofacial Trauma: Incidence, Risk Factors, and Epidemiologic Trends*. J Oral Maxillofac Surg. 2018 Sep;76(9): 1953.e1-1953.e11. doi: 10.1016/j.joms.2018.01.007. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29425751.

Takajashi F. E., Susano M., García F., Cárdenas J. (2019). *Libro medicina forense*. Editorial el manual moderno S.A. de C.V. 2019. Ciudad de México, México. ISBN: 978-607-448-792-3 versión electrónica.

Tennakoon L., Hakes N. A., Knowlton L. M., Spain D. A. (2020). Traumatic Injuries Due to Interpersonal and Domestic Violence in the United States. *J Surg Res.* 2020 Oct; 254:206-216. doi: 10.1016/j.jss.2020.03.062. Epub 2020 May 26. PMID: 32470653.

Till-Tentschert U. (2017). *The Relation Between Violence Experienced in Childhood and Women's Exposure to Violence in Later Life: Evidence From Europe.* *J Interpers Violence.* 2017 Jun;32(12):1874-1894. doi: 10.1177/0886260517698952. PMID: 30156989.

Tiravanti D., Chuquizuta L. M., Barja J., Valverde N. (2021). *Prevalencia y factores asociados a distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas.* *Revista Cubana de Medicina Militar, versión impresa* ISSN 0138-6557 *versión On-line* ISSN 1561-3046. *Rev Cub Med Mil* vol.50 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2021. Epub 01-Dic-2021.

Tiruneh A., Radomislensky I., Peleg K., Siman-Tov M. (2019). *Minorities and foreign born are disproportionately affected by injuries due to violence: an analysis based on a National Trauma Registry 2008-2017.* *Trauma Group. Isr J Health Policy Res.* 2019 Mar 7;8(1):29. doi: 10.1186/s13584-019-0297-5. PMID: 30845989; PMCID: PMC6407275.

Tiruye TY, Harris ML, Chojenta C, Holliday E, Loxton D. (2020). Determinants of intimate partner violence against women in Ethiopia: A multi-level analysis. *PLoS One.* 2020 Apr 24;15(4):e0232217. doi: 10.1371/journal.pone.0232217. PMID: 32330193; PMCID: PMC7182270.

Uzcátegui J., Hernández A., González R., Ríos E. (2017). *Tratamiento restaurador de lesiones dentales traumáticas.* Universidad Nacional Autónoma de México, *Revista Odontológica Mexicana.* Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Vol. 21, Núm. 3 Julio-Septiembre 2017pp 185-197.

Villanueva E. (2005). *Libro Gisbert Calabuig medicina legal y toxicología*. Editorial Harcourt / Elsevier España. Isbn13 9788491130963. N° edición 7. 2005.

Vinueza M. F., Nuñez Y., Leyva M., Montero I. L., Mera C. M. (2021). *Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos*. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Volume 56, Issue 1, January–February 2021. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved. Pages 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>.

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de Consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | MÉTODO |
|--|---|--|---|
| Problema General | Objetivo General | Hipótesis Principal | Tipo de investigación: observacional, transversal, analítico, retrospectivo. Diseño de investigación: cuantitativa, básica, descriptiva, correlacional, no experimental. Escala de medición: cuantitativa, categórica, nominal. Población: 6800. Muestra: 364. Muestreo: probabilístico aleatorio simple. Técnicas: observación directa, revisión de archivos. Instrumentos: lista de cotejo aplicada al Certificado Médico Legal de Violencia Familiar. |
| ¿Cómo se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021? | Determinar cómo se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021 | Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer se relacionan con los factores asociados como edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia en una Unidad Médico Legal de Piura 2021 | |
| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis Secundarias | |
| 1.- ¿Cuál es la frecuencia con la que ocurren las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer de acuerdo a la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia? | 1.- Calcular la frecuencia con la que ocurren las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer de acuerdo a la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia | 1.- La frecuencia es alta entre las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer de acuerdo a la edad de la víctima, lugar de residencia de la víctima, sexo del agresor, mecanismo de agresión, hora y día de ocurrencia | |
| 2.- ¿De qué manera se relacionan las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con la edad de la víctima, con el lugar de residencia de la víctima, con el sexo del agresor, con el mecanismo de agresión, con la hora y día de ocurrencia? | 2.- Precisar la relación de las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer con la edad de la víctima, con el lugar de residencia de la víctima, con el sexo del agresor, con el mecanismo de agresión, con la hora y día de ocurrencia | 2.- Las lesiones traumáticas bucomaxilofaciales por violencia contra la mujer se relacionan con la edad de la víctima mayor a 27 años, lugar de residencia de la víctima de zonas suburbanas, sexo del agresor masculino, mecanismo de agresión fuerza física, hora de ocurrencia de noche y día de ocurrencia fines de semana | |

Anexo 2.- Instrumento de Recolección de Datos

| LESIONES TRAUMÁTICAS BUCOMAXILOFACIALES | | |
|---|----------|---------|
| 1- Región corporal afectada | Presente | Ausente |
| Rostro | | |
| Cabeza | | |
| Cuello | | |
| Más de una región | | |
| Otras regiones | | |
| 2- Trauma oral-maxilofacial | | |
| 3- Tercio de la cara afectado | | |
| Tercio superior | | |
| Tercio medio | | |
| Tercio inferior | | |
| Más de un tercio | | |
| 4-Tipo de trauma maxilofacial | | |
| Lesiones de tejidos blandos | | |
| Fractura de hueso | | |
| Lesiones dentoalveolares | | |
| FACTORES ASOCIADOS | | |
| 5- Edad de la víctima | | |
| ≤27 años | | |
| > 27 años | | |
| 6- Lugar de residencia de la víctima | | |
| Área urbana | | |
| Área suburbana | | |
| Área rural | | |
| 7- Sexo del agresor | | |
| Femenino | | |
| Masculino | | |
| 8- Mecanismo de agresión | | |
| Fuerza física | | |
| Arma de fuego | | |
| Arma cuerpo a cuerpo | | |
| Otros mecanismos | | |
| Agresión mixta | | |
| 9- Hora de ocurrencia | | |
| Temprano en la mañana | | |
| Mañana | | |
| Tarde | | |
| Noche | | |
| 10- Día de ocurrencia | | |
| Días de semana | | |
| Días fines de semana | | |

Anexo 3.- Tabla de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|--|---|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| V. D. lesiones traumáticas bucomaxilofaciales | Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo. Perteneciente o relativo a los huesos de la cara. (RAE), además de la región bucal. | Presencia o ausencia de lesiones en las usuarias descritas en el Certificado Médico Legal – Violencia Familiar. | Región corporal afectada | (0) Ninguno (1) Rostro (2) Cabeza (3) Cuello (4) Más de una región (5) Otras regiones | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Trauma oral-maxilofacial | (0) Ausente (1) Presente | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Tercio de la cara afectado | (0) Ninguno (1) Tercio superior (2) Tercio medio (3) Tercio inferior (4) Más de un tercio | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Tipo de trauma maxilofacial | (0) Ninguno (1) Lesiones de tejidos blandos (2) Fractura de hueso (3) Lesiones dentoalveolares | Cuantitativa, categórica, nominal |
| V. I. factores asociados a violencia contra la mujer | «Factores asociados con la violencia de pareja son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca» (OMS). | Presencia o ausencia de factores sociodemográficos de las usuarias descritos en el Certificado Médico Legal – Violencia Familiar. | Edad de la víctima | (1) ≤27 años (2) > 27 | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Lugar de residencia de la víctima | (1) Área urbana (2) Área suburbana (3) Área rural | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Sexo del agresor | (1) Femenino (2) Masculino | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Mecanismo de agresión | (1) Fuerza física (2) Arma de fuego (3) Arma cuerpo a cuerpo (4) Otros mecanismos (5) Agresión mixta | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Hora de ocurrencia | (1) Temprano en la mañana (2) Mañana (3) Tarde (4) Noche | Cuantitativa, categórica, nominal |
| | | | Día de ocurrencia | (1) Días de semana (2) Días fines de semana | Cuantitativa, categórica, nominal |

Anexo 4.- Permisos



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 10 de Mayo de 2022

SEÑOR
JOSE CARLOS GURRERO CRUZ
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II PIURA

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 10 de mayo de 2022



Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: VILA CARBAJAL JUAN RODOLFO
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "LESIONES TRAUMÁTICAS BUCOMAXILOFACIALES POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE PIURA 2021".

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar beneficiar al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura



Anexo 5. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR
VILA CARBAJAL JUAN RODOLFO



Título: Lesiones Traumáticas Bucomaxilofaciales por Violencia contra la Mujer y Factores Asociados en una Unidad Médico Legal de Piura 2021

Investigador: Vila Carbajal Juan Rodolfo

Declaración del Investigador:

Yo, Juan Rodolfo Vila Carbajal, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Firma del Investigador

PERÚ 11/05/2022

País y Fecha



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

LESIONES TRAUMÁTICAS BUCOMAXILOFACIALES POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE PIURA 2021

", cuyo autor es VILA CARBAJAL JUAN RODOLFO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 18 de Enero del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711 | Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 26-01-2023 20:04:29 |

Código documento Trilce: TRI - 0522949

