



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Características sociodemográficas y médico forenses de la violencia familiar contra  
las mujeres en el Instituto de Medicina Legal de Juliaca 2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Br. Velásquez Chipana, Kewin Juberht (ORCID: 0000-0002-4426-7482)

**ASESOR:**

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades Crónicas no Transmisibles

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis padres por el apoyo, cariño y amor incondicional que me brindaron, me brindan y me brindarán en un futuro.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mi padre Jaime y mi madre Adela, siendo consciente de lo muy afortunado que soy por haberlos tenido a mi lado, “son los mejores y no podría haber sido más feliz”, gracias.

## **PRESENTACIÓN**

La presente investigación está estructurada en seis capítulos: Introducción, metodología, análisis de resultado, discusión, conclusiones y recomendaciones respecto al estudio. En el capítulo I se describe el marco teórico, los antecedentes, el problema de la investigación, los objetivos y la justificación. El capítulo II presenta la metodología que incluye el diseño de investigación, descripción de la población, cálculo de la muestra y técnicas e instrumentos de recolección de datos. El capítulo III describe los resultados obtenidos en la presente investigación, lo mismo que se discute en el cuarto capítulo. El capítulo V se exponen las conclusiones que permiten objetivar los resultados de la investigación y en el sexto capítulo se plantean las recomendaciones finales ante la problemática estudiada. Finaliza el informe con el capítulo de referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD	v
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I.INTRODUCCIÓN	1
II.METODOLOGÍA	11
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	11
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	12
2.3.1 Población.....	12
2.3.2 Muestra.....	12
2.3.3 Criterios de inclusión.....	13
2.3.4 Criterio de exclusión.....	13
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	13
2.5 MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	13
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
III. RESULTADOS	15

<b>Tabla 1 Características socio demográficas de la Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020</b>	15
<b>Tabla 2 Características Del victimario y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020</b>	16
<b>Tabla 3 Descripciones Médico Forenses y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020.</b>	17
<b>Tabla 4 Frecuencia de Violencia contra la mujer u otros miembros de la familia en el IML de Juliaca 2020.</b>	18
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	21
VI.RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	29
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	29
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
ANEXO 3: CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZAR EL ESTUDIO	32
ANEXO 4: ACTA DE ORIGINALIDAD	33
ANEXO 5: PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN	34
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	35
ANEXO 7: VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	36

## ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICAS

Tabla 1 Características socio demográficas y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020	15
Tabla 2 Características Del victimario y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020	16
Tabla 3 Descripciones Médico Forenses y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020.	17
Tabla 4 Frecuencia de Violencia contra la mujer u otros miembros de la familia en el IML de Juliaca 2020.	18

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características socio demográficas y Médico Forenses de la Violencia Familiar contra las mujeres en el Instituto de Medicina Legal, de Juliaca 2020

**Metodología:** Se realizó una investigación no experimental correlacional prospectiva y transversal. La población estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de violencia familiar atendidos por consultorio externo. Se trabajó con 65 pacientes que cumplieron los criterios de selección.

**Resultados:** Las edades de 21-25 años en el 31.2%, provienen de Juliaca en el 35.3%, de zona rural en el 59.8%, de grado de instrucción primaria 65.5%, con gestación ausente en el 9.7%. El victimario es el esposo en el 47.2% con una edad de 36-40 años en el 25.7%. el lugar de agresión fue del lugar público 30.5%, en más de 3 veces de un evento traumático en el 58%, con lesiones equimóticas en el 40.5%, y menos de 10 días de incapacidad 84.3%. La frecuencia de la violencia contra la mujer en el ámbito de la violencia familiar, en el IML de Juliaca, 2020 se da en el 97.8%.

**Conclusiones:** Las características socio-demográficas y médico-forenses de la violencia familiar contra la mujer, en el Instituto de Medicina legal (IML) de Juliaca, 2020, se ha establecido que la violencia familiar contra la mujer se instaura mayoritariamente en féminas adultas jóvenes de la ciudad de Juliaca, con un nivel de instrucción de primaria.

**Palabras clave:** Violencia Familiar, Mujer, Lesiones.



## ABSTRACT

**Objective:** Identify the Socio-demographic and Medical Forensic characteristics of Family Violence against women in the Institute of Legal Medicine, Juliaca 2020

**Methodology:** A prospective and cross-sectional correlational non-experimental investigation was carried out. The population consisted of all patients over 18 years of age with a diagnosis of family violence attended by an outpatient clinic. We worked with 65 patients who met the selection criteria.

**Results:** The ages of 21-25 years in 31.2%, come from Cabana in 32.2%, from rural areas in 59.8%, from grade of primary education 65.5%, with absent gestation in 9.7%. The perpetrator is the husbands in 47.2% with an age of 36-40 years in 25.7%. the place of aggression was in the public place 30.5%, in more than 3 times of a traumatic event in 58%, with ecchymotic injuries in 40.5%, and less than 10 days of disability in 84.3%. The frequency of violence against women in the field of family violence, in the IML of Juliaca, 2020 is 97.8%.

**Conclusions:** The socio-demographic and medical-forensic characteristics of family violence against women, in the Institute of Legal Medicine (IML) of Juliaca, 2020, establish violence against women, young adults from Cabana Rural, of primary education

**Keywords:** Family Violence, Woman, Injuries .

## I. INTRODUCCIÓN

A pesar que la importancia dada los últimos años a la violencia de género (VG) pudieran aparentar que es un problema de reciente aparición con evolución continuamente progresiva; es en realidad un problema arraigado de la sociedad que lejos de distinguir características específicas para su incidencia, se presenta en diferentes grados a distintos niveles socio-económicos, presentando una alta incidencia en mujeres con educación así como en mujeres con estudios básicos; lo arraigado de la desigualdad de género a través del tiempo, colocando a la mujer como una persona frágil incapaz de trabajar o estudiar ha sido justificante para la VG por siglos de historia, llegando a tener una categoría separada del resto de VG en distintos países, siendo comúnmente calificado como VG en el ámbito privado, con sanciones insuficientes y sin medidas adecuadas de protección.

En la actualidad, a pesar de los esfuerzos aunados de distintos países, la desigualdad de género es aún una realidad en distintos países, llevando esto a que la violencia familiar (VF) contra la mujer sea prácticamente un acervo socialmente aceptado; en un informe de la “Organización mundial de la salud” del año 2013, refiere que al menos un 35% de mujeres que han tenido pareja ha sufrido algún tipo de VF, llegando en algunos países hasta un 38%, en el informe también hace un hincapié en la repercusiones que podría traer esta para la salud, desde problemas perinatales hasta enfermedades crónicas en la madre; estas cifras de carácter endémicas muestran y enfatizan la seriedad del problema.(1)

Por otro lado, en Perú las cifras no son mejores, una encuesta realizada por el “Instituto nacional de informática y estadística” el año 2016, en todo el Perú demostró que al menos un 64.2% de las mujeres entrevistadas que han estado en una relación han sufrido algún tipo de VF, y un 32% refirió haber sufrido VF física; en la encuesta también se encontró unas cifras preocupantemente altas en los departamento de Puno y Apurímac, donde las mujeres encuestadas que han estado en una relación refirieron haber sufrido algún tipo de VF en un 78.8% y 79.1% respectivamente.(2)

Por lo expuesto, la violencia familiar (VF) es un tema de interés para abordar en investigación, en busca que caracteres comunes, así como detonantes, en busca de un abordaje específico ante este importante problema de salud.

**Costa Leite F. y Costa Amorim M., et. al.** en el 2017, realizaron un trabajo de investigación retrospectivo, descriptivo, “VF contra la mujer “en Brasil, en el estado de Espiritu Santo, en 26 unidades de salud en Vitoria, donde se entrevistó a 991 del sexo femenino, de entre 20 hasta los 59 (a). Dando como resultados que la VF más frecuentemente sufrida por las del sexo femenino era la psicológica en un 25.3 por ciento, física un 9.9 por ciento, y sexual un 5.7 por ciento, la VF física se relacionó más frecuentemente con la edad, la educación, el estado civil, historial materno de VF de pareja, consumo de estupefacientes, mientras que la violencia sexual únicamente se asoció a la falta de ingresos económicos. Los resultados de salud inmediatos y a largo plazo asociados con el tipo de violencia física incluyen trauma físico, embarazo no deseado, aborto, complicaciones ginecológicas, infecciones de transmisión sexual, trastorno de estrés postraumático, entre otros. (1)

**Bertrand Graz, et. al.** en el 2016, realizó un trabajo de investigación, retrospectivo, descriptivo, en una unidad de consulta médico legal del hospital universitario de Lausana, Suiza, “características de las agredidas de violencia ingresadas en una unidad médico legal especializada”. En el mismo se encontró que de 422 víctimas ingresados por violencia, el 57 por ciento eran varones, el 43 por ciento del sexo femenino , la edad media es de 31 (a), los episodios tuvieron lugar en sitios públicos para el 89.9 por ciento de varones y en el hogar para el 70 por ciento de las féminas, los perpetradores eran conocidos para las del sexo femenino en un 90 por ciento de casos, siendo generalmente ex parejas, para el 80 por ciento de las del sexo femenino el evento de violencia de la consulta no es el primero.(2)

**García Minguito L,** en el año 2015, presentó un trabajo descriptivo transversal, en el IML de Madrid, España, titulado “Estudio médico forense de la violencia de género. Análisis de calidad de los partes de heridas”. En el cuál encontró que la edad promedio de las agredidas era de 33 (a), el 80.389 por ciento menor de 40 (a), un 48.89 por ciento de las agredidas eran latinoamericanas (Bolivia, Ecuador, y Perú), 35 por ciento de nacionalidad peruana, un 67.189 por ciento de las agredidas eran laboralmente activas, un 44.9 por ciento presentaban estudios primarios, un 38.18 por ciento tenían estudios de bachillerato y un 15.19 por ciento contaban con estudios universitarios; el 71.19 por ciento tenían hijos, de ellas un 58.38 por ciento tenían hijos únicamente de la relación con el agresor y un 28.58 por ciento contaban con hijos de otra pareja; el 36.38 por ciento de las agredidas tuvieron relaciones mayores a cinco (a) con el agresor, un 29.18 por ciento tuvieron una relación amorosa menor de dos (a)

y medio, y el 25.59 por ciento tuvieron relaciones de entre dos (a) y medio y cinco años; en un 80.9 por ciento del total de víctimas hubieron amenazas explícitas; la edad promedio del agresor en los diferentes casos es de 35 (a), siendo el 72.78 por ciento menores de cuarenta (a); 45.59 por ciento son de sur América y un 36.78 por ciento de son españoles; el 77.59 por ciento de las personas que agreden, eran colaboradores internos contratados; un 49.4 por ciento de las personas que agreden, refería el consumo de estupefacientes, siendo el alcohol la más frecuente, al momento de la agresión el 29.89 por ciento había consumido algunas de estas sustancias; a pesar de que un 79.9 por ciento de las agredidas referían haber sufrido episodios anteriores de agresión un 82.38 por ciento refería que era la primera vez que denunciaba, en cuanto al tipo de maltrato el 99.9 por ciento, de las del sexo femenino refirieron haber sufrido maltrato físico; el mecanismo de producción de la agresión se dio por las manos en el 92.78 por ciento; el lugar de agresión más frecuente es en el hogar de ambos en un 44.38 por ciento de los casos seguido del hogar de la víctima en el 23.18 por ciento; un 58.89 por ciento de los casos de agresión se realizó en presencia de otras personas; en la investigación un 96.79 por ciento de las agredidas presentaban heridas, siendo los más frecuentes los hematomas en un 67.59 por ciento seguido de erosiones en un 41.19 por ciento, 18.79 por ciento eritemas, 10.39 por ciento heridas y un 5.99 por ciento fracturas; respecto a la descripción de las heridas un 90 por ciento describían bien el tipo de lesión, en cuanto a los hematomas tiene descrita una localización precisa en un 93.5 por ciento, mientras tanto, únicamente un 55.69 por ciento hace una buena referencia al tamaño, y en un 75.39 por ciento aparece la descripción del color.(3)

**Cano Borda K**, en el año 2016, realizó investigación retrospectivo descriptivo, en el servicio de medicina legal de Lima norte, “Factores socio demográficos asociados a la violencia contra la mujer en relación de pareja - 2015”. En el mismo se encontraron 500 casos de VF, el 100 por ciento de los casos son del sexo femenino, víctimas de violencia de pareja, una edad promedio entre las agredidas de 33 (a), el grupo etario más afectado son las 18 - 30 (a) representando el 48.9 por ciento; un 55.9 por ciento de las agredidas convivían con su agresor, del total de casos el 92.99 por ciento presentaron signos de haber sido agredidas físicamente. (4)

**Mejía Rodríguez U**, et. al. el año 2015, realizó una investigación no experimental, en la división médico legal en la provincia de Chucuito - Puno, “Heridas por VF en el

reconocimiento médico legal 2015”, haciendo una revisión de las pericias médico legales de pacientes agredidas que denunciaban ser víctimas de VF, se revisaron 1754 RML, de los cuales 2.669 por ciento ginecológicos por DCL, 24.12 por ciento por VF, 36.20 por ciento por heridas, 0.11 por ciento por mordedura de perros, 12.47 por ciento post-facto y 2.04 por ciento por accidente de tránsito; el grupo etario más frecuente de las paciente es de 15 -17 (a) con un 38.28 por ciento, seguido con pacientes agredidas de 18 - 60 con 27.65 por ciento; en la investigación de 423 evaluaciones por VF, el 93.14 por ciento eran mayores de edad, siendo el 6.85 por ciento adolescentes/niños. El agente causante de las heridas en violencia varió de acuerdo al sexo, siendo producidas por las uñas en el 39.48 por ciento de los varones y el 10.16 por ciento por agente contuso; en las del sexo femenino víctimas de violencia el 21.03 por ciento tuvo como causante de la lesión un agente contuso y un agente cortante/contuso en un 7.56 por ciento; el 45.62 por ciento de las peritas víctimas de violencia y un 16.55 por ciento eran personas que vivían juntos; en los varones que acudieron por violencia un 23.39 por ciento eran casados y un 3.54 por ciento convivientes; en cuanto a la localización de las heridas en varones un 8.75 por ciento se localizaron en cabeza/cuello, un 16.32 por ciento en brazos; en cuanto a la localización en las féminas el 9.68 por ciento presentó heridas en la cabeza / cuello, un 8.97 por ciento presentó heridas en el rostro y un 8.75 por ciento heridas en miembros superiores. (5)

Roosevelt J. Montañez Ñuñuvero, en el año 2018, realizó un trabajo de investigación, no experimental, “Niveles de violencia contra la mujer en el distrito de Huaycan hasta los Lima”, con una muestra probabilística de 383 del sexo femenino, se realizó un cuestionario, cuyos resultados concluyeron que el 49.3 por ciento son de sexo femenino, presentaban un nivel de violencia intermedia, un 38.59 por ciento presentaban un alto nivel de violencia de género, y un 12 por ciento un nivel bajo de violencia contra la mujer.(6)

Por otro lado, En la encuesta demográfica y de salud familiar, del año 2016, realizada al sexo femenino en edad fértil (15 a 40 (a) de edad) en Perú, se encontró que el grupo etario más afectado era 30 a 34 (a), siendo el segundo lugar de 35 a 39 (a), sin embargo, a pesar de ello el grupo que lidera en porcentaje de agresión física y sexual es el de 40 a 45 (a). (7)

De acuerdo con un estudio presentado en Lima de 500 casos del sexo femenino agredidas atendidas en un instituto de medicina legal, un 49 por ciento tenían de 18 a 30 (a), concordando con un estudio realizado en Madrid – España, donde se encontró que la mayor incidencia de violencia la presentaban las del sexo femenino de 17 a 30 (a) de edad. (3)

El IML de Juliaca inaugurado el año 2015, tiene jurisdicción sobre toda la provincia de San Román, lo cual incluye sus 5 distritos: Cabana, Cabanillas, Caracoto, Juliaca y San Miguel.

(8) El distrito de San Miguel no cuenta con comisaría, por lo que aún está consignado como Juliaca en los informes periciales. También cabe mencionar que el IML de Juliaca tiene 5 distritos afiliados, los cuales serán clasificados dentro del acápite de “otros” debido a la baja población concurrente de los mismos. En la actualidad no se cuenta con estudios locales respecto a la violencia contra la mujer, el averiguar qué lugares cuentan con mayor incidencia de violencia contra la mujer, es importante en la evaluación de programas de prevención para la misma. (9)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Informática y Estadística existen 2 sectores: rural y urbano; siendo que el urbano tiene que contar con al menos 100 viviendas ubicadas continuamente con un mínimo de 500 habitantes; el sector rural es aquel que no cuenta con 100 viviendas continuas y tiene menos de 500 habitantes. (10)

Entre las alternativas tenemos al sector rural y urbano; de acuerdo con un informe del Instituto Nacional de Informática y Estadística del 2016, el sector con mayor incidencia de violencia de género es el rural seguido por el urbano. (7)

El grado de instrucción en la víctima influye en la incidencia de violencia de género, distintos estudios concuerdan en que las del sexo femenino con niveles de instrucción más bajos sufren en mayor frecuencia VF. Se encontró en un trabajo de investigación que un 45 por ciento del sexo femenino que son agredidas en el 2015 únicamente contaban con estudios secundarios. (11)

La gestación podría acrecentar el estrés sufrido por la pareja, sirviendo de fomento para cualquier conflicto dentro de la familia + aún relacionado con problemas de dinero, se ha visto que la incidencia de la VF durante este estado se ve desarrollado si cursa con otros factores como el apoyo familiar / edad. Se encontró en Malawi que la incidencia de VF acrecentó de un 12 por ciento a un 52 por ciento durante la gestación, sin embargo, la hegemonía del tipo de VF pasó de ser predominantemente física a VF psicológica. (17–19) También se ha relacionado la VF con el acrecentamiento de riesgo de amenaza de aborto debido principalmente al incremento de VF emocional, y lo que genera un desprendimiento prematuro de placenta en casos de VF. (20,21)

La correlación que mantienen el perpetrador del acto de VF y la víctima en cuestión ha sido relacionado con la gravedad de la VF, además se ha encontrado en un estudio de España que la mayoría de los agresores eran exparejas. (14)

Algunos estudios afirman, que tras la separación de la pareja por episodios de VF psicológica, inician muchas veces episodios de VF física. (2,3)

Cabe resaltar que, en la región de Puno, que, de acuerdo con un censo realizado en el 2018 por las estadísticas nacionales, se ha reportado que el estado civil predominante es el de casado, en 2do lugar el conviviente, mientras tanto, esto varía de acuerdo con el grupo de edad, siendo que en las edades de 20 / 24 (a), el estado civil es el conviviente. (22)

La edad del victimario oscila en 35 (a), siendo el intervalo de 18 / 30 años, y esta correlacionado con el consumo de (alcohol) las cuales pueden tener un papel desinhibitorio haciendo más propensos a los consumidores de cometer actos de VF. (23,24)

El consumo de alcohol es un riesgo que puede incrementar la VF sufrida en el ámbito familiar debido a la desinhibición que causa su consumo. (25,26)

Si en la investigación realizada encontramos que los victimarios de la VF contra la mujer se encuentran en rangos de edad > jóvenes, nos obligaría a buscar una correlación entre estos y el consumo de alcohol.

El lugar donde acontece el acto de VF puede variar entre el hogar de la pareja (refiriéndonos con ello al hogar conjunto), el hogar del agresor o la víctima, y lugares públicos (2)

El lugar de perpetración de la VF es en un 44 por ciento de las del sexo femenino agredidas en la casa de la pareja. (3)

Por otro lado, se ha enfrentado que entre crecidamente episodios previos de agresión se hayan sufrido, superior es la contingencia de soportar nuevos episodios, en ocasiones viéndose intensificada en relación al primer incidente. Por otra porción, se ha encontrado que la totalidad de el sexo femenino agredidas refieren haber presentado con delantera episodios de ataque previos, predominantemente ataque psicológico. (27,28)

Las heridas principalmente asociadas en los casos de ataque por VF de género tienen en su existencia en su generalidad escoriaciones y equimosis producidos por objetos contundentes como los puños, patadas, o uñas resultado de forcejeos en las desavenencias maritales; los casos en los que se ven agregados objetos punzocortantes o de otras características suelen ser en mínimo cuantía, pero asociados a compromiso mayor. (5)

Por otra parte, se ha encontrado que las partes del organismo mayoritariamente afectadas suelen ser la cabeza y garganta, seguido de las extremidades, predominantemente los

miembros superiores; muestra que muchas veces la heridas pueden alterarse durante el lapso en que se retrasó la víctima en concurrir al establecimiento encargado a mostrar su petición y hacerse el examen médico especialista, requiriendo la destreza del forense para sortear suficiente sesgo en la valoración. (29)

Todos los registros de estas heridas son justamente registrados en el informe clínico legal, para el juicio. En el IML de Juliaca, las mujeres algunas veces son traídas para valoración por el médico legista negando previamente haber sufrido alguna muestra de contusión física, no encontrando consecuentemente ninguno tipo de lesión, consignándose en el actual escrito como “Sin heridas”.

El código penal, art. 122°, explica que de 10 días o más de discapacidad clínico legal existe pena privativa de libertad no mínimo de 2 (a) y no superior de 4 (a), y el art. 121° refiere que más de 30 días de discapacidad clínico legal la punición es no mínimo de 4 (a) y no superior de 8 (a); por lo tanto la importancia de los días de discapacidad clínico legal cuentan como concluyente, la implicancia por parte del legista se acrecienta obligándolo a un conveniente llenado de los informes clínico legales, y de esta forma auxiliar en forma adecuada a los encargados de las sanciones en casos de VF.(30)

Por otra parte, cuando los días de discapacidad clínico legal son mínimo a 10 días, el hecho de VF es estimado exclusivamente una falta, por consiguiente, no recibe castigo privativo de libertad, siendo sancionado simplemente en favor del atacante. Por lo aludido, bajo discernimiento del experto, se decidió descomponer los indicadores a menores de diez días, mayores o iguales a diez días y mayores o iguales a 30 días de discapacidad clínico legal.

La OMS define a la VF como la rutina intencional que es de fuerza mecánica, amenazas enfrente uno propio u otras personas, siendo estimado como VF enfrente la víctima “cualquier hecho de VF que pudiese proceder en algún tipo de daño corporal, erótico o psicológico enfrente la mujer”. Por otro fragmento, el entendimiento interamericano para advertir, castigar y eliminar la VF contra la mujer “Convención Belem do Para”, define como VF “cualquier ejemplo de ejercicio o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o lesión corporal, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ambiente social como privado”. (31,32)

En el Perú existe la “ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la VF contra las del sexo femenino y los integrantes del grupo familiar”, ley que define a la VF contra la mujer a cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o



psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado, entendiéndose a cualquier acto de VF:(33,34)

a) Que tenga repercusión adentro del ámbito doméstico o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el provocador comparta o haya colaborado el mismo hogar que la mujer, y que comprende, entre otros, infracción, ofensa e injusticia sexual. b) Que tenga parte en la corporación y sea perpetrada por cualquier ente y que comprende, entre otros, infracción, injusticia sexual, martirio, tráfico de personas, prostitución forzada, requisita y acoso sexual en el lugar donde vive, así como en instituciones educativas, establecimientos de sanidad o cualquier tercero lugar.

c) Que sea perpetrada refiere a cuando la agredida mantiene una relación de cariño o familiaridad con el provocador adentro del ámbito doméstico, dónde la víctima puede o no existir con este, siendo que, en el actual trabajo esta representará nuestra urbe de estudio.(34)

Categorías de la VF Aunque la expresión clásica de la VF es física, esta no es la única, de acuerdo con la organización mundial de la sanidad la VF está clasificada adentro de la violencia interpersonal, puede ser de entorno físico, sexual, psíquica: que incluye desidia y descuido. (35)

En el Perú, el panorama nacional de Violencia contra la mujer y el componente doméstico, define 3 formas a través de las cuales se puede practicar violencia a la mujer: (36) La Violencia física: Ejercicio o gestión que produce daño al conjunto corpóreo o a la sanidad. La Violencia psicológica: Ejercicio o gestión que tiende a intervenir o incomunicar a una persona en contra de su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede causar daños mentales. Los Crimen sexual: Acciones de ambiente sexual que se cometen sin su anuencia o bajo coacción. La Intimidación económica o hereditario: Ejercicio u descuido que ocasiona un quebranto en los medios económicos o patrimoniales de las del sexo femenino.

En el Perú la intimidación contra la mujer, el ejemplo de violencia encontrado mayoritariamente es la violencia psicológica, seguido de la violencia física, el episodio de esta última, varía de acuerdo con el grupo etario: siendo que, las del sexo femenino de 45 a 49 (a) presentan la mayoría de casos, seguido de las del sexo femenino de 40 a 44 (a), y en tercero parte las del sexo femenino de 30 a 34 (a). (37)

La falta contra la mujer trae consigo distintas consecuencias, a nivel salud: Anorexia, colon irritable, heridas propias de la ataque, avería funcional, sufrimiento habitual, inminencia de aborto, inminencia de parto precoz; a horizonte psiquiátrico: depresión, angustia, estrés post incluso los traumático, trastornos del sueño, tentativa de suicidio; a nivel nacional:

asilamiento social, problemas laborales; consecuencias en los hijos e hijas: peligro de variación de su progreso, impresión de amenaza dificultades de lucubración y socialización, violencia tras incluso los generacional con alta condescendencia a la violencia de género.(38–40)

En el Perú, el personal de salud tiene que valorar el peligro y clasificarlo de acuerdo a la dificultad, ejecutar una valoración completa y exhaustiva de las heridas (en caso acuda por resultado directa de la violencia), y proteger la adecuada subsistencia de la víctima de los hechos de violencia, debido a que esta tiene un importe demostrativo. En asunto de que acuda por algún asunto ajeno al hecho de violencia, pero el recurso humano actual sospecha de que sufre esta, la cometida del personal salubre es crecidamente informativa y de relación con las entidades responsables. (41)

¿Cuáles son las características Socio demográficas y Medico Forenses de a VF de los comparecientes atendidos en el IML de Juliaca 2020?

En IML de Juliaca, se atienden, con diagnóstico de Violencia contra la mujer, que tienen generalmente evoluciones desfavorables y cuya etiología es múltiple. Es reconocido el importante rol que cumplen las exparejas como generadora de violencia. El problema radica que muchos profesionales médicos priorizan la parte asistencial de sus funciones, dejando en segundo plano el contexto de la repercusión funcional de la VF. Además, la priorización asistencial, ocasiona desmedro de las acciones de educación continua tanto personal como la que se brinda a los pacientes, y también de la función de investigación, por lo que es necesario en relación con el presente problema que los profesionales médicos tengan alto dominio de la teoría y la práctica de las medidas de diagnóstico y tratamiento de Violencia contra la mujer.

El objetivo fue Identificar las características determinando cuáles son las características socio-demográficas y médico-forenses de la VF contra la mujer, en el Instituto de Medicina legal (IML) de Juliaca, 2020. Y en el caso de los objetivos específicos:

Reconocer las características socio-demográficas de la víctima en la VF contra la mujer, en el IML de Juliaca, 2020.

Reconocer las características socio-demográficas del victimario en la VF contra la mujer, en el IML de Juliaca, 2020.

Demostrar cuáles son las descripciones médico-forenses del episodio de agresión en la VF contra la mujer, en el IML de Juliaca del, 2020.

Identificar cuál es la frecuencia de la violencia contra la mujer en el ámbito de la VF, en el IML de Juliaca, 2020

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación no experimental, porque el personal investigador no modificó variable alguna, solo se limitó a relacionar las variables de la presentación de los eventos y luego procedió a medirlos y describirlos. El tipo de investigación fue prospectiva y transversal.

### 2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS</b>	Definido por la edad, Lugar de residencia, y Sector, grado y gestación.	Años, Juliaca, Cabana, Cabanillas, Caracoto, Otros, Rural, Urbano, Iltrado Primaria completa, Secundaria completa, Superior completa, No consignado, Presente, Ausente.	Cualitativa Nominal
<b>CARACTERÍSTICAS DEL VICTIMARIO DURANTE LA AGRESION</b>	Condición definido por la relación que mantiene con la víctima y su edad	Edad, Esposo, conviviente otros.	Cualitativa Nominal
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE</b>	Condición de lugar de perpetración, # de episodios, lesiones, y días de IML	Domicilio de la pareja, Domicilio de la víctima, Domicilio del agresor, Lugar público, Primera vez, Segunda vez, >=3 veces, Escoriaciones, Equimosis, Hematomas, Heridas	Cualitativa Nominal

---

,Fracturas, Sin  
lesiones, <= de 10  
días, 11 a 29 días, >= a  
30 días.

---

---

<b>Violencia Familiar</b>	Violencia contra la mujer u otro grupo familiar.	Violencia familiar u contra la familia.	Cualitativa Nominal
---------------------------	--	--	------------------------

---

## 2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 2.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de VF atendidos por consultorio externo del IML de Juliaca entre enero y marzo del 2020.

### 2.3.2 MUESTRA

Según reportes de la oficina de estadística del IML, se atendieron 600 pacientes con VF en el primer trimestre del 2020. Se trabajará con todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

n= 600 pacientes

### **2.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Pacientes de ambos sexos y mayor de 15 años que acudieron por reconocimiento médico legal de Juliaca.
2. Pacientes que deseen participar del estudio

### **2.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

1. Pacientes con trastornos psiquiátricos precisados en historia clínica.
2. Pacientes que tienen problemas para comunicarse [por hablar otro idioma o tener problemas neurológicos, auditivos o del habla].

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Para ejecutar la investigación se realizó una entrevista a cada sujeto, en el área de consultorio para reconocimiento médico legal, para confirmar que cumple con todos los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se les muestra el Cuestionario de Características sociodemográficas VF, y se les indicara la finalidad de este, para contestar el cuestionario.

## **2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

La información obtenida en las fichas de recopilación se ingresó a una base de datos del programa SPSS®v.25. El examen comentario de los datos se efectuó mediante el uso de valores reales y su porcentaje para variables nominales y ordinales. Así mismo se usaron representaciones gráficas y de pastel según el asunto y las tablas correspondientes.

## **2.6 ASPECTOS ÉTICOS**

A los participantes se les informó de la investigación y los objetivos que esta persigue. Se les comunicó que la participación era voluntaria y de no aceptar, tendrían la garantía de recibir una atención médica adecuada, sin que esto afectara sus relaciones con el médico ni con la institución.

Cada paciente ofreció su aprobación en un acta firmada por él mismo y por el médico. La información recogida fue privada y confidencial, publicando los resultados solamente de forma global y con fines científicos y docentes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1 Características socio demográficas de la Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020**

		Recuento	%
Edad	15-20 (a)	40	6,7%
	21-25 (a)	187	31,2%
	26-30 (a)	149	24,8%
	31-35 (a)	122	20,3%
	36-40 (a)	56	9,3%
	41-45 (a)	23	3,8%
	45-50 (a)	13	2,2%
	+ 50 (a)	10	1,7%
Residencia	Juliaca	212	35,3%
	Cabana	193	32,2%
	Cabanillas	97	16,2%
	Caracoto	81	13,5%
	Otros	17	2,8%
Sector	Rural	359	59,8%
	Urbano	241	40,2%
Grado de instrucción	Iletrado	29	4,8%
	Primaria completa	393	65,5%
	Secundaria completa	154	25,7%
Gestación	Superior Completa	24	4,0%
	Ausente	542	90,3%
	Presente	58	9,7%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La edad de las mujeres que sufren violencia familiar oscila principalmente entre los 21 a 25 años con el 31.2%, con respecto a la residencia establece la localidad de Juliaca en el 35.3%, el sector del que principalmente provienen las mujeres es el rural en el 59.8% el grado de instrucción es la primaria completa en el 65.5% y la gestación estuvo presente solamente en el medio punto 7%.



**Tabla 2 Características Del victimario y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020**

		Recuento	%
Relación que mantiene con la víctima	Esposo	283	47,2%
	Conviviente	247	41,2%
	Expareja	48	8,0%
	Suegra (o)	3	,5%
	Hijo (a)	7	1,2%
	Enamorado (a)	9	1,5%
	Otros	3	,5%
Edad del agresor	15-20 (a)	11	1,8%
	21-25 (a)	73	12,2%
	26-30 (a)	9	1,5%
	31-35 (a)	17	2,8%
	36-40 (a)	154	25,7%
	41-45 (a)	139	23,2%
	45-50 (a)	144	24,0%
	+ 50 (a)	53	8,8%

\*Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla número 2 con respecto de las características del victimario y la violencia familiar nos encontramos que con mayor frecuencia es el esposo el que agrede a la mujer en el frente 47.2% y con respecto a su edad este presenta una edad entre los 36 a 40 años en el 25.7%.

**Tabla 3 Descripciones Médico Forenses y Violencia Familiar contra las mujeres en el IML de Juliaca 2020.**

		Recuento	%
Lugar de perpetración del acto de violencia	Domicilio de la pareja	71	11,8%
	Domicilio de la víctima	171	28,5%
	Domicilio del agresor	175	29,2%
	Lugar Público	183	30,5%
Número de episodio de agresión	1era vez	114	19,0%
	2da vez	138	23,0%
	+≥3 veces	348	58,0%
Lesiones	Sin lesiones	26	4,3%
	Escoriaciones	94	15,7%
	Equimosis	243	40,5%
	Hematomas	65	10,8%
	Heridas	86	14,3%
	Fracturas	86	14,3%
Días de incapacidad médica legal	<= 10d	506	84,3%
	11-29 d	8	1,3%
	>=30 d	86	14,3%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla número 3, el lugar de perpetuación de la violencia fue el domicilio del agresor en el 29.2% y un lugar público en el 30.5% el número de episodios de la agresión física se establece en el 58% en más de 3 veces las lesiones principales son equimosis en el 40.5% y excoriaciones en el 15.7% por otro lado los días de incapacidad médico legal se establecen en menos de 10 días en el 84.3%.

**Tabla 4 Frecuencia de Violencia contra la mujer u otros miembros de la familia en el IML de Juliaca 2020.**

		Recuento	%
Violencia Familiar contra la mujer	No	13	2,2%
	Si	587	97,8%
Violencia Familiar contra otro miembro de la familia	No	563	93,8%
	Si	37	6,2%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La violencia familiar contra la mujer está presente en el 97.8% de los casos y contra otro miembro de la familia está en el 6.2% de la muestra seleccionada.

#### IV. DISCUSIÓN

Dentro de la discusión nosotros observamos que los trabajos de Costa y Costa en el año 2017 dentro de la perspectiva de Brasil, si bien es cierto fueron realizados en unidades de violencia contra la mujer esto se dan en un grupo de los 23-59 años sin embargo este intervalo de confianza demasiado amplio Ya que en nuestra investigación nosotros podemos acotar que en la edad dónde son más violentadas difiere con respecto a este intervalo estableciéndose principalmente entre los 21 a 25 años de edad en el 31.2% por lo cual ambos trabajos son diferentes a pesar de que son latinoamericanos: el trabajo de Costa también refiere que la violencia se da en embarazos no deseados sin embargo con respecto a nuestra investigación tenemos en cuenta que la gestación estuvo ausente en el 90.3% por la cual no se relaciona proporcionalmente entre ambos trabajos.

Bertram en el 2016 establece una muestra grande en donde sólo el 43% había sido víctimas de violencia familiar contra la mujer a diferencia de nuestro trabajo en donde observamos que la mayor parte de violencia familiar contra la mujer se da del esposo hacia la cónyuge y se da en el 97.8% por lo que las tasas de incidencia de violencia contra la mujer y otro miembro de la familia se da en mayor parte en nuestro trabajo.

García Minguito a nivel del trabajo español establece la violencia de género y el análisis de las lesiones en partes blandas concuerda que el promedio de edad de 33 años lo cual es un diferencial bastante alto a diferencia de nuestras estadísticas y con respecto a su nivel de estudio estos establecían en el nivel primario en el 44.9% sin embargo con respecto a las características epidemiológicas observamos que el grado instrucción representa también en nivel primario en el 65.5% por lo cual ambos trabajos estables en estas características tenían en consideración que si bien el trabajo fue presentado en España las realidades de las cuales estudian son latinoamericanas por la cual en este caso estaría en concordancia con ambos trabajos y dentro de las lesiones que es este trabajo multicéntrico se refiere especialmente los hematomas en el 68% de los casos conjuntamente con las erosiones o escoriaciones en el 41% sin embargo al revisar las lesiones dentro de los certificados médicos legales se establece que las escoriaciones solamente pertenecen al 15.7% más bajo con lo respectivo a las lesiones por violencia familiar en el caso de los hematomas estos sólo se produjeron al

10.8% lo cual en este caso difiere con respecto al tipo de violencia física que se da en la descripción de las lesiones.

En el caso de Cano Borda en el 2016 en un trabajo peruano establece los factores sociodemográficos asociados de violencia contra la mujer donde establece que de las agredidas presentaban promedio de edad de 33 años y el grupo etario más afectado representaría entre los 18 a 30 años de edad sin embargo en nuestros estudios establecemos que la edad de los pacientes se establece principalmente entre los 21 a 25 años con un 31.2% por lo que el rango de edad estaría dentro de ambos trabajos sin embargo con respecto a las agresiones el 55% de las agredidas convivían con su agresor, ese es un dato importante al tener en cuenta que el lugar donde se produjo las lesiones principalmente es en un lugar público y en el domicilio del agresor que se da en el 30.5% y 29.2% por lo cual se nota que la mujer se encuentra en un ambiente que es dominado por el agresor.

Mejía Rodríguez en el año 2015 realizó un trabajo sobre las lesiones por violencia familiar a nivel de las divisiones médico-legales en donde se evalúa que la violencia física se establece en el 36.2% por heridas, sin embargo al comparar el tipo de lesiones las heridas se encuentran en el 14.3%, por la cual presentamos menor incidencia de solución de continuidad en nuestro trabajo; por otro lado ese trabajo establece de Mejía que el 23% eran casados donde se suscitó la violencia familiar y en ese sentido en la presente investigación los esposos juega un rol importante dentro de la violencia familiar ya que ésta se da en el 47.2%, muy por encima de del trabajo de Mejía.

Roosevelt Montañés estableció un trabajo de investigación donde menciona que el sexo femenino es el más agredido y dónde es se representa el 49.3% de la violencia física clasificándolo y estratificado leen alta moderada y severa siendo la severa en un 12% sin embargo con respecto a las atenciones médico legales y los días de incapacidad médico legal nosotros observamos que las lesiones graves que se puede decir que superan los 30 días de incapacidad médico legal solamente se da en el 14.3% siendo mucho mayor los datos concentrados por Roossvel Montañez donde mencionan que su población presenta un nivel de violencia alta en el 49.3%.

## V. CONCLUSIONES

- Las características socio-demográficas y médico-forenses de la violencia familiar contra la mujer, en el Instituto de Medicina legal (IML) de Juliaca, 2020, se ha establecido que la violencia familiar contra la mujer se instaura mayoritariamente en féminas adultas jóvenes de la ciudad de Juliaca, con un nivel de instrucción de primaria.
- Las características socio-demográficas de la víctima en la violencia familiar contra la mujer, en el IML de Juliaca, 2020, son de edades de 21-25 años en el 31.2%, provienen de Juliaca en el 35.3%, de zona rural en el 59.8%, de grado de instrucción primaria 65.5%, con gestación ausente en el 9.7%.
- Las características del victimario durante la agresión que están más asociados a la violencia contra la mujer, en el IML de Juliaca, 2020, son esposos en el 47.2% con una edad de 36-40 años en el 25.7%.
- Las descripciones médico-forenses del episodio de agresión en la violencia familiar contra la mujer, en el IML de Juliaca del, 2020, el lugar de agresión fue del 30.5%, en más de 3 veces de un evento traumático en el 58%, con lesiones equimóticas en el 40.5%, y menos de 10 días de incapacidad de 84.3%
- La frecuencia de la violencia contra la mujer en el ámbito de la violencia familiar, en el IML de Juliaca, 2020 se da en el 97.8%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda fortalecer el seguimiento de pacientes con Violencia familiar, las cuales deber recibir tratamiento médico y psicológico posterior con la finalidad de mantener el adecuado nivel de salud posterior a un evento traumático.
- Se recomienda realizar investigación futura en los dominios identificados como en el victimario, y sus causas, desde el punto de vista criminológico.
- Se recomienda una implementación de programas dedicados a la prevención de la violencia contra la mujer en centros de salud y zona rurales, debido a la alta frecuencia de violencia en el sector rural.
- Se recomienda la capacitación del personal de salud respecto a la intervención en casos de violencia contra la mujer, con un precoz reconocimiento de las lesiones surgidas de la misma.

## REFERENCIAS

1. Leite FMC, Wehrmeister FC, Gigante DP, Amorim MHC, . Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 29 de marzo de 2017 [citado 17 de septiembre de 2019];51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396495/>
2. Hofner M-C, Huissoud T, Burquier R, Graz B,, Romain N, Mangin P. Characteristics of victims of violence admitted to a specialized medico-legal unit in Switzerland. J Forensic Leg Med. 1 de julio de 2009;16(5):269-72.
3. García Minguito L. Estudio médico-forense de la violencia de género: análisis de calidad de los partes de lesiones [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2010 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/11722/>
4. Borda C, P K. Factores socio demográficos asociados a la violencia contra la mujer en relación de pareja, en el Servicio Médico Legal de Lima Norte, período julio - setiembre 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 8 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8628>
5. Mejía Rodríguez U, Mejía Rodríguez A, Bolaños Cardozo J,. Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico Legal (RML). Horiz Méd Lima. enero de 2015;15(1):21-9.
6. Montañez Nuñuvero RJ, Cardozo Trujillo WM. Niveles de violencia contra la mujer en el distrito de Huaycán departamento de Lima, 2016. instacron:UCV [Internet]. 2018 [citado 20 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/222186>
7. Instituto Nacional de Estadística - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
8. Ley de creación del distrito de San Miguel en la provincia de San Román del departamento de Puno-LEY-N° 30492 [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-creacion-del-distrito-de-san-miguel-en-la-provincia-d-ley-n-30492-1409577-1/>



9. San Román encabeza lista con 397 denuncias por violencia familiar [Internet]. Diario Correo. 2019 [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/puno/san-roman-encabeza-lista-con-397-denuncias-por-violencia-familiar-890826/>
10. Instituto Nacional de Estadística - Variables Contextuales [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib0014/vari-cont.htm](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0014/vari-cont.htm)
11. Alarcón Delgado L. Asociación de los factores sociodemográficos frente a la violencia psicológica en la mujer en los últimos 10 años en el Perú. Univ Católica Sedes Sapientiae [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/268>
12. Comercio RE. Instituto de Estadística: Desempleo crece a su mayor tasa en seis años [Internet]. El Comercio. 2018 [citado 14 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/desempleo-crece-mayor-nivel-cinco-anos-noticia-512363-noticia/>
13. Sucapuca C, Neysher A. Factores económicos y sociodemográficos que se asocian con la inactividad laboral de los jóvenes en la ciudad de Puno, 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 13 de junio de 2018 [citado 14 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/276686>
14. Chavarry Pereyra N. Factores asociados con la violencia de género en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de Salud Otuzco, noviembre-diciembre 2016. Repos Inst - UAP [Internet]. 2017 [citado 30 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4937>
15. Gage AJ, Thomas NJ. Women's Work, Gender Roles, and Intimate Partner Violence in Nigeria. Arch Sex Behav. octubre de 2017;46(7):1923-38.
16. Vyas S, Heise L. How do area-level socioeconomic status and gender norms affect partner violence against women? Evidence from Tanzania. Int J Public Health. noviembre de 2016;61(8):971-80.
17. Chasweka R, Maluwa A., Chimwaza A, Isn't pregnancy supposed to be a joyful time? A cross-sectional study on the types of domestic violence women experience during pregnancy in Malawi. Malawi Med J J Med Assoc Malawi. 2018;30(3):191-6.

18. Zark L, Williams A, Pilgrim JL, Hammond SM, Family violence in Victoria, Australia: a retrospective case-control study of forensic medical casework. *Int J Legal Med.* septiembre de 2019;133(5):1537-47.
19. Taipe Esteban G. Violencia Intrafamiliar según Complicaciones Del Embarazo En Adolescentes Del Centro De Salud Valle Esmeralda, Satipo Junio A Noviembre - 2018. *Repos Inst - UNH* [Internet]. 24 de abril de 2019 [citado 16 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/365500>
20. Lázaro Yco. Violencia Familiar En Embarazo Con Presencia De Emergencias Obstétricas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón De Chimbote. Marzo - Mayo 2014. *Cientifi-K Rev Científica Estud Univ César Vallejo.* 30 de junio de 2015;3:49-58.
21. Paredes-Solís S, Meneses-Rentería A, Rodríguez-Ramos IE, Villegas-Arrizón A, Andersson N., Reyes-De Jesús L, Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México. *Salud Pública México.* octubre de 2005;47(5):335-41.
22. Instituto de Estadística Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
23. Madruga CS, Abdalla RR, Laranjeira R., Caetano R, Viana MC, Pathways from witnessing parental violence during childhood to involvement in intimate partner violence in adult life: The roles of depression and substance use. *Drug Alcohol Rev.* 2017;36(1):107-14.
24. Liakoni E, Krähenbühl, Exadaktylos AK, S, Ricklin M, Gartwyl F., Psychoactive substances and violent offences: A retrospective analysis of presentations to an urban emergency department in Switzerland. *PloS One.* 2018;13(3):e0195234.
25. Organismo no gubernamental de Vida. Violencia y accidentes de tránsito por consumo de alcohol y drogas en Semana Santa - Noticias - DEVIDA [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.devida.gob.pe/-/violencia-y-accidentes-de-transito-por-consumo-de-alcohol-y-drogas-en-semana-santa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.devida.gob.pe%2Finicio%3Fp\\_p\\_id%3D3%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dmaximized%26p\\_p\\_mode%3Dview%26\\_3\\_groupId%3D0%26\\_3\\_keywords%3Dconsumo%2Bde%2Balcohol%26\\_3\\_struts\\_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26\\_3\\_redirect%3D%252Finicio&inheritRedirect=true](https://www.devida.gob.pe/-/violencia-y-accidentes-de-transito-por-consumo-de-alcohol-y-drogas-en-semana-santa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.devida.gob.pe%2Finicio%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dconsumo%2Bde%2Balcohol%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Finicio&inheritRedirect=true)

26. Organismo no gubernamental de Vida III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016 - Publicaciones – De vida [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.devida.gob.pe/publicaciones/-/asset\\_publisher/qFALrjP4e3Cl/content/iii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-universitaria-de-peru-2016?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.devida.gob.pe%2Fpublicaciones%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_qFALrjP4e3Cl%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-3%26p\\_p\\_col\\_count%3D1](https://www.devida.gob.pe/publicaciones/-/asset_publisher/qFALrjP4e3Cl/content/iii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-universitaria-de-peru-2016?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.devida.gob.pe%2Fpublicaciones%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_qFALrjP4e3Cl%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p__state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-3%26p_p_col_count%3D1)
27. Jaen Cortés CI, Amorin de Castro EF Rivera Rivera L. Aragón SR, , Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. Acta Investig Psicológica. 1 de diciembre de 2015;5(3):2224-39.
28. Organización Mundial de la Salud - Informe de la Organización Mundial de la Salud destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas” [Internet]. WHO. [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/)
29. Less Andra y García-Moreno Guedes, C. & Bott, S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe: Un problema de salud pública de proporciones epidémicas. Foreign affairs (Council on Foreign Relations). marzo de 2014;14(1):41-8.
30. Gobierno del Perú Ley 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php>
31. Organización de los Estados Americanos: Democracia para la paz, la seguridad y el desarrollo [Internet]. 2009 [citado 21 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp>
32. Organización Mundial de la Salud | Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/gender\\_based\\_violence/es/](https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/)
33. Gobierno del Perú. Violencia basada en género: Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado - Repositorio Digital PNCVFS| Ministerio de la Mujer

[Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://repositoriopncvfs.pe/producto/marco-conceptual-bvg/>

34. Concepto de violencia – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/conceptos-basicos/violencia-de-genero/>

35. Organización Mundial de la Salud | Informe mundial sobre la violencia en el mundo [Internet]. WHO. [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/)

36. Tipos de violencia – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/conceptos-basicos/tipos-de-violencia/>

37. Instituto de Estadística Nacional - Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional [Internet]. [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1539/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1539/index.html)

38. Diferencias de género en el tabaquismo entre una muestra del departamento de emergencias urbanas. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31598064>

39. Exposición temprana a la violencia a la vida: consecuencias del desarrollo sobre el cerebro y el comportamiento. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31338031>

40. Evans DP, Sahay KM, DeSousa NW, Shojaie DZ, Hall CD, Vertamatti MAF. Intimate Partner Violence: Barriers to Action and Opportunities for Intervention Among Health Care Providers in São Paulo, Brazil. *J Interpers Violence*. 14 de octubre de 2019;886260519881004.

41. Centro de Emergencia de la Mujer. Protocolo de actuación conjunta CEM y Establecimientos de salud – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/protocolo-cem-y-establecimientos-de-salud/>

42. Carranza A. Las Faltas Y Los Delitos Leves En El Código Penal | Abogados Carranza [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.abogadoscarranza.com/content/las-faltas-y-los-delitos-leves-en-el-c%C3%B3digo-penal-0>

43. Patitó JA. Medicina legal. Centro Norte; 2001. Argentina Editorial Salvat 477 p.
44. Jiménez Quirós D. Estimación del tiempo de evolución de las excoriaciones, basado en el análisis histológico. Rev. Med Leg Costa Rica. diciembre de 2014;31(2):34-41.
45. Jiménez JCJ, Morales LS, Jiménez JCJ , Alvarado STC, Morales LS. Evaluación médico legal de las equimosis cutáneas. Rev. Med Leg Costa Rica. marzo de 2016;33(1):35-43.

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MEDICO FORENSES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LAS MUJERES EN EL IML DE JULIACA 2020.”

El propósito de la presente investigación es hacer una valoración, determinar cuáles son las características socio-demográficas y médico-forenses de la violencia familiar contra la mujer, en el instituto de Medicina Legal de Juliaca, 2020. Por lo que solicito a usted su participación voluntaria en el estudio.

1. Se aplicará un cuestionario en forma de preguntas para estar al tanto las características socioeconómicas y la valoración de características sociodemográficas de los adultos que participen en la tesis.
2. Todos los datos que usted nos ofrezca es considerada Íntimo y solo será utilizada con fines de la investigación.
3. De no desear participar, sus datos no serán registrados

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

YO: ....., con DNI.....,  
Domiciliado en: ....., ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI  
CONSENTIMIENTO en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las  
cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MEDICO FORENSES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LAS MUJERES EN EL IML DE JULIACA 2020.

#### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Facultad Ciencias de la Salud- Medicina

#### “CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y MÉDICO-FORENSES DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL ÁMBITO FAMILIAR, EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE JULIACA, 2020”

Nº de registro:

1. EDAD

.... Años

2. LUGAR DE RESIDENCIA

Juliaca.

Cabana.

Cabanillas

Caracoto

Otros

3. SECTOR DE PROCEDENCIA

Rural

Urbano

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Ilustrada

Primaria completa

Secundaria completa

Superior completa

5. RELACION CON LA VÍCTIMA

Esposo

conviviente

Ex pareja

Suegra/o

Hijo/a

Enamorado

Otros

6. LUGAR DE PERPETRACIÓN DEL ACTO DE VIOLENCIA

- Domicilio de la pareja     Domicilio de la víctima     Domicilio del agresor  
 Lugar público

7. NÚMERO EPISODIOS DE AGRESIÓN

- Primera vez                       Segunda vez                        $\geq 3$

8. LESIONES PRODUCTO DE LA AGRESIÓN

- Escoriaciones                       Equimosis                       Hematomas                       Heridas  
 Fracturas                               Sin lesiones

9. DÍAS DE INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL

..... Días

10. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

- Sí     No



### ANEXO 3: CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZAR EL ESTUDIO

Juliaca, 5 de octubre 2020.

Director IML de Juliaca.

Juliaca

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión de saludarlo cordialmente y por este medio le informo que estoy realizando un Proyecto de Investigación para presentar mi Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Piura el trabajo de investigación está referido a la “CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y MEDICO FORENSES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LAS MUJERES EN EL IML DE JULIACA 2020”, por lo que solicito su autorización para poder entrevistar a los pacientes con diagnóstico de VF que acuden a consulta externa de IML Juliaca que usted dignamente representa.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente.



---

Br. Kewin Juberht Velásquez Chipana