

# PREVALENCIA DE LESIONES MAXILOFACIALES EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO MALTRATO FÍSICO REPORTADO EN LA CASA DE JUSTICIA DE BUCARAMANGA, SANTANDER 2014-2017

<sup>1</sup>Anna Daniela Pallares Palacio, <sup>1</sup>Silvia Juliana Toro Acosta, <sup>2</sup>Martha Juliana Rodríguez  
<sup>1</sup>Estudiante de IX semestre de odontología U. Santo Tomás, <sup>2</sup>Magister en epidemiología.

---

Autora responsable de correspondencia: Anna Daniela Pallares Palacio  
Correo electrónico: [anapallares24@hotmail.com](mailto:anapallares24@hotmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la prevalencia de lesiones maxilofaciales ocasionadas por maltrato físico, en mujeres que acuden a la Casa de Justicia de Bucaramanga (Santander) desde enero de 2014 a mayo de 2017. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 77 informes periciales. Se analizaron variables sociodemográficas relacionadas con la víctima, variables sociodemográficas relacionadas al agresor, variables relacionadas con momento de la denuncia, características del agente causal, características de la lesiones y del sitio anatómico de la agresión; para el análisis univariado se calcularon medidas de resumen, en el bivariado las variables de salida fueron ubicación y tipo de lesión que se relacionan con las variables sociodemográficas, para ello se aplica el test de  $\chi^2$  ó exacto de Fisher para las cualitativas y para las cuantitativas pruebas de t-student o test de rangos de wilcoxon. **Resultados:** la razón de feminidad fue 20 mujeres maltratadas físicamente por cada hombre. La prevalencia de lesiones craneocervicofaciales fue de 88,9% al tener en cuenta 45 informes periciales en los que se registró maltrato físico en mujeres mayores de 18 años. En el 87,5% la pareja fue el agresor, además la cara fue la estructura anatómica craneocervicofacial con mayor frecuencia de lesiones 60%. **Conclusiones:** la prevalencia de lesiones maxilofaciales en las mujeres que realizaron la denuncia en la Casa de Justicia fue de 88,9% al revisar la totalidad de informes periciales en la Casa de Justicia de Bucaramanga.

**Palabras clave:** Prevalencia, Mujeres, Maltrato físico

## Abstract

**Objective:** to determine the prevalence of maxillofacial injuries caused by physical abuse, in women who attend the house of justice in Bucaramanga (Santander) from January 2010 to May 2016. **Methods:** a cross-sectional descriptive observational study was conducted, with a sample of 77 expert reports. Sociodemographic variables related to the victim were analyzed, sociodemographic variables related to the aggressor, variables related to the time of the complaint, characteristics of the causal agent, characteristics of the injuries and the anatomical site of the aggression; For the univariate analysis, summary measures were calculated, in the bivariate analysis the output variables were: location and type of injury, which are related to the sociodemographic variables, for which the test of  $\chi^2$  ó exacto de Fisher is applied for the qualitative and for the quantitative tests t-student or wilcoxon rank test. **Results:** the reason for femininity was 20 women physically abused by each man. The

prevalence of craniocervicofacial injuries was 88.9% when taking into account 45 expert reports in which physical abuse was recorded in women over 18 years of age. In 87.5% the couple was the aggressor, in addition the face was the craniocervicofacial anatomical structure with a greater frequency of 60% injuries. **Conclusions:** the prevalence of maxillofacial injuries in women who made the complaint in the House of Justice was 88.9% when reviewing all expert reports in the House of Justice of Bucaramanga.

**Keywords:** Prevalence, Women, Physical abuse

## **Introducción**

El maltrato se conoce como todo acto de comportamiento violento ejercido a una persona por medio de un agresor el cual debe haber mantenido algún contacto cercano o íntimo con la persona que fue agredida, se presenta de tres maneras físico, psicológico o sexual afectando la integridad del ser humano (1).

En la actualidad hay distintas entidades públicas del estado que protegen a las víctimas mediante un proceso legal que comienza cuando la persona se acerca a instaurar una denuncia, cada año sube la cifra de las denuncias que llegan a las comisarías de familia y la mayoría de estas son de mujeres(2), según Forensis 2015, un estudio reciente realizado por medicina legal, el 37% de la mujeres en Colombia han sufrido algún tipo de maltrato físico, siendo en la mayoría de los casos su pareja el agresor (3)

En Colombia la mayoría de los casos de trauma maxilofacial se relacionan con violencia, el mayor número de casos que se reportan son de violencia conyugal con un porcentaje de 61% generando un problema de salud pública (4) Es por esta razón que se considera necesario que los odontólogos conozcan y se apropien del tema con el fin de realizar un buen diagnóstico y tratamiento teniendo en cuenta la situación por la que pasó la persona afectada.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, también conocido como estudio de prevalencia; se consideró observacional porque en el proceso investigativo sólo se observó, midió y analizó las variables definidas para el estudio, sin ejercer un control directo sobre las mismas. Se consideró descriptivo, pues con los datos recolectados se describió el fenómeno en estudio; sin intentar establecer relaciones de causa y efecto o de asociación. Se considera de prevalencia porque permite establecer la frecuencia de lesiones maxilofaciales que registraron las mujeres que hicieron su denuncia en la Casa de Justicia de Bucaramanga, en 2010-2016 y no implica seguimiento de la población. (5)

En esta investigación se consideraron todas las denuncias de mujeres mayores de 18 años que reportaron maltrato físico en la Casa de Justicia de Bucaramanga durante el periodo de tiempo de 2014 a mayo del 2017.

<b>Variables sociodemográficas relacionadas con la víctima</b>	
Sexo	Año de denuncia
Edad	Mes de denuncia
Régimen de salud	
Escolaridad	<b>variables relacionadas con presencia, estructura y tipo de lesión</b>
Ocupación	Presencia de lesión
Estado civil	Presencia de lesiones craneocervicofacial
Zona de procedencia	Estructura craneocervicofacial afectada
Cuidad de procedencia	
<b>Variables relativas al agresor</b>	<b>Tipo de lesión</b>
Sexo del agresor	Hematoma
Parentesco del agresor	Laceración
Régimen de salud del agresor:	Edema
Régimen de salud del agresor:	Contusión
Ocupación del agresor	Abrasión
Estado civil del agresor	Eritema
	Equimosis
	Escoriación
<b>Variable relacionada con el momento de la denuncia</b>	

Como procedimiento en primera instancia se solicitó el permiso, para acceder a los informes periciales. Una vez se obtuvo el permiso, se revisó cada uno de los informes con el propósito de identificar los que refieran lesiones en mujeres derivadas del maltrato intrafamiliar y entre estas las que aludan lesiones a nivel craneocervicofacial. Se procedió a extraer la información registrándola en los instrumentos respectivos.

Culminado el proceso de recolección se procedió a sistematizar la información por duplicado mediante Epi.Info 3.5.4, se verificó la calidad de la digitación, se exportó al paquete STATA 14 para su procesamiento y correspondiente análisis. Previa a la recolección definitiva de los datos se realizó una prueba piloto en el 10% de los informes periciales con reporte de lesiones craneocervicofaciales de mujeres víctimas del maltrato intrafamiliar

El plan de análisis univariado implica el cálculo de medidas de resumen según la naturaleza de las variables para las cualitativas proporcionales y/o razones, medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango varianza y desviación estándar). Para el plan de análisis bivariado se consideran como variables de salida tipo de lesión, ubicación anatómica y número de lesiones que se relacionarán con las variables sociodemográficas, para ello se aplicara test de  $X^2$  o exacto de Fisher para las cualitativas y para las cuantitativas análisis test de Kruskal-Wallis dependiendo de la distribución de los datos. Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia de Alfa ( $\alpha$ ) = 0.05.

### **Consideraciones bioéticas**

Esta investigación se acogió a lo establecido en la resolución 008430 de 1993 en el que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se establecieron criterios para efectuar investigaciones sobre informes periciales. Esta investigación se ajusta a los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía; no se vulnerará el derecho de las mujeres que hayan reportado maltrato físico en la Casa de Justicia de Bucaramanga

## Resultados

Se revisaron en total 996 denuncias de las cuales 72,4%(721) correspondían a reporte de maltrato físico y una a agresión sexual (0,1%). En las denuncias de maltrato físico el 10,7% (77) contaban con informe pericial de medicina legal. En estas denuncias de maltrato físico que cuentan con informe se identificaron lesiones de cabeza y cuello, en el 58,4% (45) y de estas, el 88,9% (40) correspondían a mujeres. (Figura 1).

A continuación, se efectuará la caracterización sociodemográfica de estas mujeres y de las lesiones que les fueron infringidas.

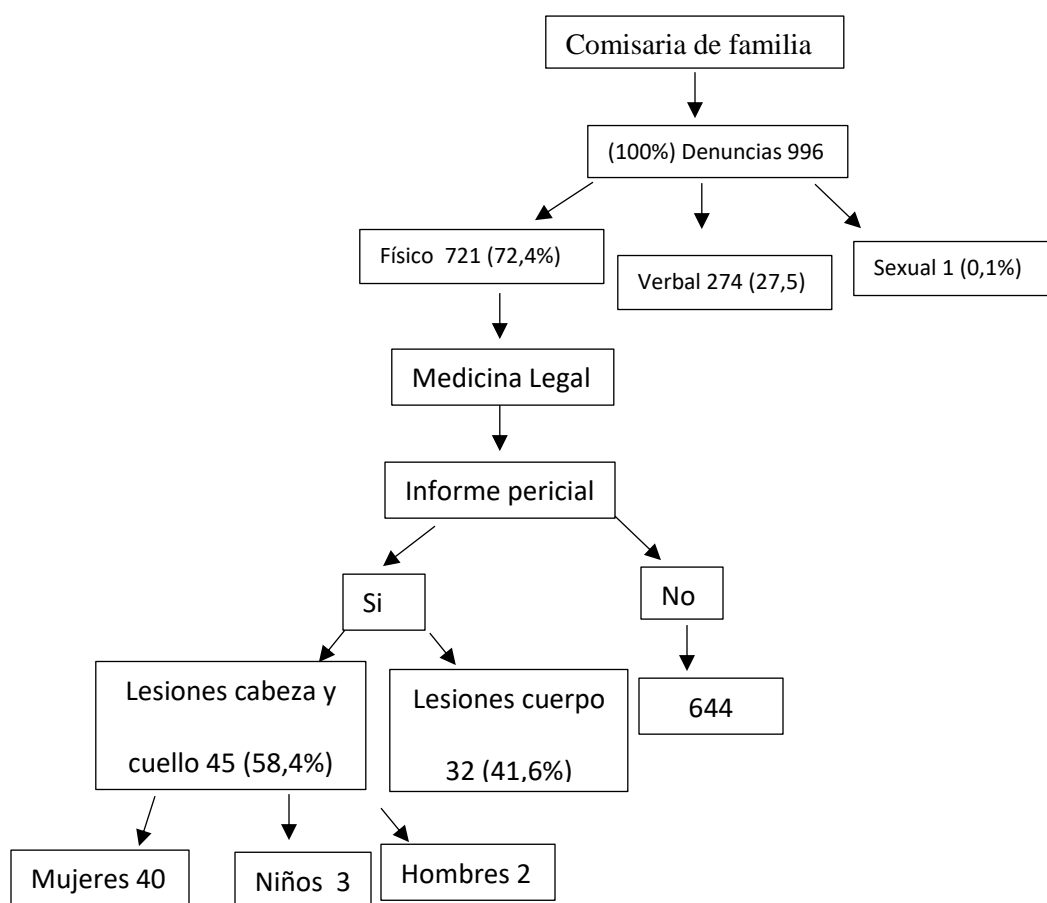


Figura 1. Diagrama de flujo de las denuncias revisadas en la casa de justicia de Bucaramanga desde el 2014 hasta mayo 2017

Al describir las características sociodemográficas de las 40 mujeres analizadas, se encontró que, registraron un promedio de edad de  $30,6 \pm 10,6$  años, con mediana de 44 años (RIQ 22;32) y un rango entre 18 y 64 años. El 47,5% (19) de las mujeres convivían en unión libre con su actual pareja, el 65% (26) reportan estar afiliadas al régimen subsidiado, el 50% (20) alcanzaron un nivel educativo primario, y en el 87,5% (35) la pareja fue el agresor. Se evidencia además que la cara fue la estructura anatómica cráneo-cervical en la que se registró mayor frecuencia de lesiones (60%) (Tabla 1)

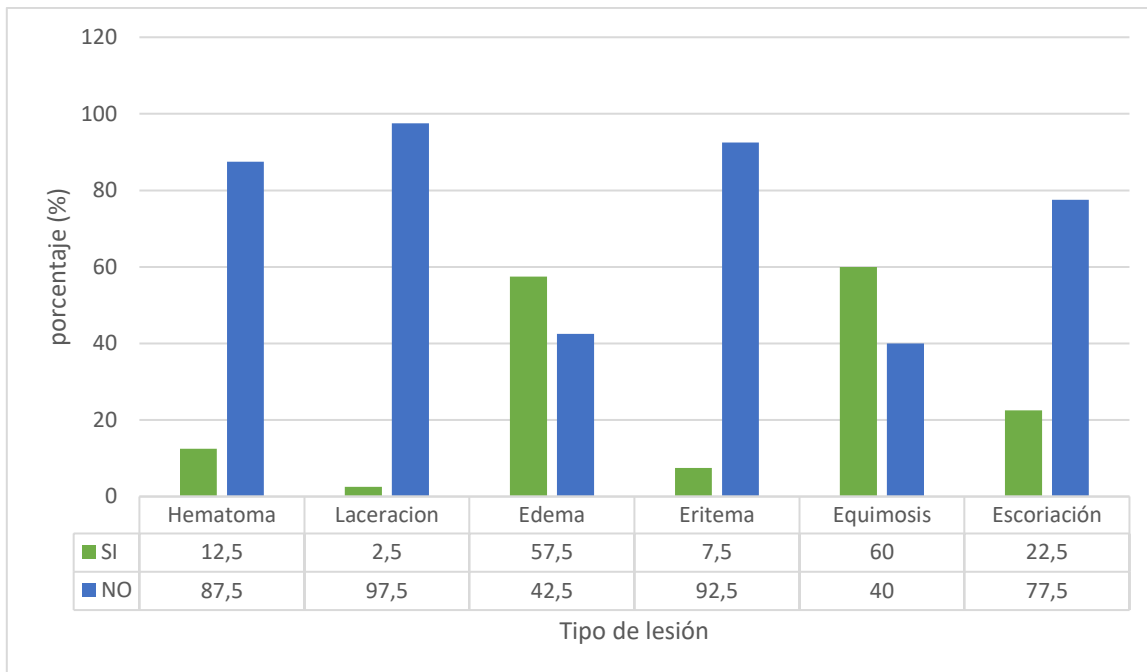
Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la Casa de Justicia de Bucaramanga según la estructura afectada

Variable	Total	Cara	Cabeza	Cuello	Cabeza y cuello	Cara y cuello	P*
Total	40 (100)	24 (60)	5 (12,5)	5 (12,5)	3 (7,5)	3 (7,5)	
<b>Estado civil</b>							0,965
Soltero	9 (22,5)	5 (55,6)	1 (11,1)	1 (11,1)	---	2 (22,2)	
Casado	9 (22,5)	5 (55,6)	2 (22,2)	1 (11,1)	1 (11,1)	---	
Unión libre	19 (47,5)	11 (57,9)	2 (10,5)	3 (15,8)	2 (10,5)	1 (5,2)	
Separado	3 (7,5)	3 (100)	---	---	---	---	
<b>Régimen de salud</b>							0,962
Contributivo	12 (30)	7 (58,3)	2 (16,7)	2 (16,7)	---	1 (8,3)	
Subsidiado	26 (65)	15 (57,7)	3 (11,5)	3 (11,5)	3 (11,5)	2 (7,7)	
Ninguno	2 (5)	2 (8,3)	---	---	---	---	
<b>Escolaridad</b>							0,825
Primaria	20 (50)	11 (55)	2 (10)	3 (15)	2 (10)	2 (10)	
Secundaria	16 (40)	10 (62,5)	3 (18,8)	2 (12,5)	1 (6,2)	---	
Universitaria	2 (5)	1 (50)	---	---	---	1 (50)	
Otro	2 (5)	2 (100)	---	---	---	---	
<b>Parentesco del agresor</b>							0,390
Pareja	35 (87,5)	21 (60)	5 (14,3)	4 (11,4)	3 (8,6)	2 (5,7)	
Hijo	1 (2,5)	---	---	1 (100)	---	---	
Hermano	2 (5)	2 (100)	---	---	---	---	
Nieto	1 (2,5)	1 (100)	---	---	---	---	
Otro	1 (2,5)	---	---	---	---	1 (100)	

\*test exacto de Fisher

Fuente: Elaboración propia

El tipo de lesión más frecuente fue equimosis que se reportó en 60%(24), el edema en el 57,5% (23) de las mujeres evaluadas, mientras que la laceración fue el evento que menos se observó, 2,5%(1). (Figura 2).



*Figura 2.* Distribución del tipo de lesión presentado en las mujeres con maltrato físico que reportaron lesiones maxilofaciales.

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

En las 997 demandas revisadas en la casa de justicia de Bucaramanga desde el 2014 hasta mayo del 2017 se observó que existían varios tipos de lesiones tanto físicas (721) como verbales (274) y sexual (1), de los cuales en las demandas físicas 77 contaban con el informe pericial completo de estas denuncias cuarenta se presentaban en mujeres con lesiones craneocervicofaciales lo tanto equivale al 88,9% de prevalencia.

Se encontró también que el 47,5% de las mujeres afectadas viven en unión libre con sus parejas, el 65% tienen un régimen de salud subsidiado, el nivel educativo que predominó fue primaria con un 50% y los agresores de las mujeres son sus parejas lo que equivale al 87,5%. En todos los años estudiados se observó que en 2014 fue donde más demandas se encontraron por parte de mujeres maltratadas con lesiones craneocervicofaciales.

Según los tipos de lesiones que mayor prevalencia tuvieron en las mujeres fue equimosis con un total de 24 mujeres que tenían presente la lesión de tal forma que equivale al 60% de la población, seguido de edema de manera que se reportaron 23 mujeres es decir el 57,5% de la población, teniendo en cuenta también otros tipos de lesiones que tuvieron una prevalencia menos significativa que son hematoma 12,5%, laceración 2,5%, eritema 7,5% y escoriación 22,5% de la población con presencia de estos tipos de lesiones en las regiones craneocervicofaciales de la mujer que denunció.

En un estudio de prevalencia realizado por Mozhdeh Z y colaboradores en Sanandaj, Iran, se encontró que todas las mujeres participantes, habían sido víctimas de violencia por lo menos

una vez a lo largo de su vida, un total del 9,6% habían sido sometidas a violencia física; reportaron relación estadísticamente significativa entre la violencia y variables como, educación, ocupación y antecedentes de violencia doméstica en la familia. (7)

Actualmente, según un reporte de observatorio de salud pública en Santander llamado “conozca los medios para denunciar la violencia contra la mujer” se encontró que en Colombia se dieron a conocer altas cifras de violencia contra la mujer a pesar de que no todas las mujeres hacen el denuncia, en el presente estudio y en los artículos revisados se percibe que la edad en las mujeres que son agredidas es muy variada desde mujeres en la adolescencia hasta adultos mayores que presentan estos tipos de agresiones por parte de una persona la cual casi siempre vendría siendo el compañero sentimental. En el 2010 se reportaron en Colombia según las cifras de medicina legal “57.875 casos de violencia de pareja, 88,4% de éstos fueron agresiones a la población femenina” de los casos de violencia contra la mujer ya mencionados, según el INMLCF se reportan también “total de 3.847 casos de violencia contra mujeres, 663 fueron agredidas sexualmente, mientras que 2.409 fueron violentadas por sus parejas” (7). Comparando con el presente trabajo en que también se ve que la mayoría de las mujeres son agredidas por las parejas sentimentales.

En un artículo de la revista forense del INMLCF llamado “Análisis de la violencia de pareja 2017 Casos: Bogotá, Cali y Medellín” se encontró que según las estadísticas y reportes del INMLCF, las principales víctimas de la violencia conyugal, son las mujeres. En cuanto a Bogotá se determinó que “las agresiones de pareja no son exclusivas de ciertos sectores socioeconómicos” ya que se ubican en todos los estratos de la ciudad, pero se concentran en el 14% de su área principalmente, en Medellín el 38% de los casos se presentaron en estratos bajos al igual que en Cali con un porcentaje aún más alto, 54,4%. (8)

En un estudio recientemente realizado por estudiantes de odontología la Universidad Santo Tomás llamado “prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido de maltrato físico reportado en la casa de justicia de Floridablanca (Santander) desde septiembre del 2013 a marzo del 2015” se encontró que el lugar anatómico que fue afectado con mayor frecuencia fue la cara con un 54% de prevalencia seguido del cráneo con un 14% , el régimen de salud subsidiado fue el que prevaleció en las mujeres que reportaron este tipo de agresión con un 54% y mayoría de estas mujeres tenían como ocupación las labores del hogar con un 41,4% ; la lesión que se evidenció con mayor frecuencia el estudio realizado por las investigadoras fue el hematoma 56,3% (9). Al relacionarlo con la presente investigación en donde la región anatómica afectada, régimen de salud y ocupación de las mujeres que reportaron las lesiones en la Casa de Justicia de Bucaramanga se observó que las de mayor prevalencia fue la cara, régimen de salud subsidiado y ocupación ama de casa, igual la prevalencia que se presentó en el trabajo realizado en la casa de justicia de Floridablanca tomando como diferencia de que en el presente trabajo de investigación la equimosis fue la lesión con mayor prevalencia en estas mujeres.

Entre las limitaciones de este trabajo se destaca que se revisaron muchas denuncias que no disponían los informes periciales; el cual es solicitado por la casa de justicia al momento de que una persona pone el denuncia por agresión física, pero muchas personas no cumplen con los requisitos de seguir los pasos que se deben realizar al momento de presentar la denuncia que es asistir al INMLCF a que sea dictado el informe pericial y otras personas abandonan

la denuncia. Sumado a esto solo se trabajó con lo encontrado en la carpeta de cada persona es decir la denuncia y por medio de esta no se puede tener un informe de como evoluciono la lesión reportada.

De esta investigación realizada se puede observar que, en Colombia, específicamente en la ciudad de Bucaramanga, Santander cuenta con una gran cantidad de mujeres que sufren maltrato físico casi siempre ocasionado por la pareja sentimental y uno de los principales sitios de agresión frente a la mujer es la cara. Asimismo, es importante resaltar que muchas mujeres por temor a ser agredidas nuevamente o por amenazas recibidas por parte de agresor no acceden a los lugares de apoyo que tiene el gobierno colombiano para que sean protegidas y se respeten sus derechos.

## Referencias

1. Goldman A. Maltrato de la mujer. Manual para la salud de la mujer 1997:31. Rico MN. Violencia de género: un problema de derechos humanos. 1996. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Medicina legal. Comportamiento de la violencia de pareja-Forensis 2015. Bogota, Colombia. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/5.+VIOLENCIA+DE+PAREJA.pdf/03de1fd1-092d-495f-99d3-1aacee2991c6>
3. Mafla A, Bolaños E, Enriquez M, Martinez A, Insuasty A, Lopez E, Guerrero A. Estudio retrospectivo de causas de trauma maxilofacial en Pasto, Colombia de 2001 a 2006. Salud UIS [Internet]. 2009<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/rt/printerFriendly/321/3820>
4. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010
5. Mozhdéh Z, Rasolabadi M, Gharibi , Seidi J. The prevalence of violence against women and some related factors in Sanandaj (Iran) in 2015. [En línea] 2017 Nov [fecha de acceso: 27 de agosto de 2018] [aprox. 6 p]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783123/>
6. Cortés Garcia DI, Delgado Chinchilla DM. Los medios para denunciar la violencia contra la mujer. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. [Publicado 2011 Apr]. Año 6, Número 1, enero - abril de 2011. SalPub 28-31pag.
7. Ayala S, Zarate F. Analisis de la violencia de pareja 2017 casos: Bogota, Cali y Medellín. Forensis. [En línea]. 2018 May [Fecha de acceso: 22 de agosto de 2018]; [563p] Available from
8. Contreras IJ, Portillo EM, Rodríguez MJ. Prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la casa de justicia de Floridablanca Santander desde septiembre de 2013 hasta marzo de 2015. [Trabajo de grado] Colombia: Universidad Santo Tomás; 2016