

**Prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la Casa de Justicia de Bucaramanga, Santander 2014-2017**

Anna Daniela Pallares Palacio y Silvia Juliana Toro Acosta

Trabajo de grado para optar por el título de odontólogo

Director  
Martha Juliana Rodríguez Gómez  
Magíster en Epidemiología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga  
División de Ciencias de la Salud  
Facultad de Odontología  
2018

## Tabla de contenido

### Resumen

1. Introducción .....	7
1.1 Planteamiento del problema .....	7
1.2 Justificación .....	8
2. Marco Teórico .....	9
2.1 Lesión .....	9
2.1.1 Lesiones traumáticas en tejido blando .....	9
2.1.2 Lesiones traumáticas en tejido duro .....	11
2.2 Incapacidad médico-legal .....	12
2.2.1 Incapacidad médico-legal provisional .....	12
2.2.2 Incapacidad médico-legal definitiva .....	13
2.3 Violencia contra la mujer .....	13
3. Objetivos .....	15
3.1 Objetivo general .....	15
3.2 Objetivos específicos .....	16
4. Método .....	16
4.1 Tipo de estudio .....	16
4.2 Selección y descripción de los participantes de la población .....	16
4.2.1 Población .....	16
4.2.2 Muestra y tipo de muestra .....	16
4.2.2.1 Muestra .....	16
4.2.2.2 Tipo de muestreo .....	16
4.2.3 Criterios de selección .....	17
4.2.3.1 Criterios de inclusión .....	17
4.2.3.2 Criterios de exclusión .....	17
4.3 Variables .....	17
4.3.1 Variable explicativa .....	17
4.3.1.1 Variables sociodemográficas relacionadas con la victima .....	17
4.3.1.2 Variables relativas al agresor .....	18
4.3.2 Variables relacionadas con la lesión .....	20
4.3.2.1 Presencia de lesión .....	20
4.3.2.2 Presencia de lesiones craneocervicofacial .....	20
4.3.2.3 Estructura craneocervicofacial afectada .....	20
4.3.2.4 Tipo de lesión .....	20
4.4 Instrumento .....	21
4.5 Procedimiento .....	22
4.6 Análisis estadístico .....	22
4.6.1 Plan de análisis univariado .....	22
4.6.2 Plan de análisis bivariado .....	22
4.7 Consideraciones bioéticas .....	22

5. Resultados .....	24
5.1 Análisis univariado .....	24
5.1.1 Descripción de los registros de medicina legal revisados en la casa de justicia de Bucaramanga .....	24
5.1.2 Variables sociodemográficas .....	25
5.1.3 Tipo de lesión encontrada .....	26
5.2 Análisis bivariado .....	27
5.2.1 Estructura afectada según variables sociodemográficas .....	27
5.2.2 Tipo de lesión según variables sociodemográficas .....	27
6. Discusión .....	33
7. Conclusiones .....	35
8. Recomendaciones .....	36

## Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Prevalencia de lesiones cráneocervicofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico y que lo reportan en la Casa de Justicia de Bucaramanga 2010-2017</i> .....	25
Tabla 2. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según estructura afectada</i> .....	26
Tabla 3. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de hematoma</i> ....	28
Tabla 4. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de laceración</i> ..	29
Tabla 5. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de edema</i> .....	30
Tabla 6. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de eritema</i> .....	31
Tabla 7. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de equimosis</i> ...	32
Tabla 8. <i>Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de escoriación</i> .	33

Lista de Figuras

*Figura 1.* Diagrama de flujo de las denuncias revisadas en la casa de justicia de Bucaramanga desde el 2014 hasta mayo 2017 .....24

*Figura 2.* Distribución del tipo de lesión presentado en las mujeres con maltrato físico que reportaron lesiones maxilofaciales. ....27

## 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

## 1. Introducción

La violencia intrafamiliar abarca todo acto de maltrato físico o emocional que se ocasiona comúnmente dentro del hogar, pero también puede presentarse en lugares públicos y no necesariamente por personas cercanas o conocidas (1). El maltrato es aquel tipo de comportamiento violento ejercido hacia una persona por medio de un agresor, el cual debe haber mantenido algún contacto cercano o íntimo con la persona que fue agredida (1). Actualmente gran cantidad de organismos públicos del Estado trabajan con un mismo fin que es, acabar con el silencio y temor al momento de presentar una denuncia, por el simple hecho de lo que pueda suceder después, estos organismos también se encargan de proteger a las víctimas, por lo que hoy en día se vea aumentado el número de denuncias presentadas por diferentes clases de maltratos, hacia la población en general, viéndose afectados por la violencia.

Al momento de maltrato físico la mayoría de casos que se reportan corresponden a lesiones maxilofaciales y las más afectadas son las mujeres (2), es por esta razón que es tan significativo que los odontólogos se apoyen de un amplio saber alimentando sus conocimientos, con el fin de ser un profesional idóneo capaz de identificar de manera oportuna las lesiones presentes en la zona maxilofacial.

Por medio de este trabajo de grado se estudiará la prevalencia de las lesiones maxilofaciales con el fin de informar las cifras de violencia hacia las mujeres e identificar cuáles son las lesiones que se presentan con mayor frecuencia mediante el maltrato físico, el cual fue reportado en la casa de justicia de Bucaramanga Santander.

### 1.1 Planteamiento del problema.

La violencia contra la mujer se entiende como una grave violación de los derechos humanos que presenta consecuencias a largo o corto plazo incluyendo entre estas, consecuencias físicas, sexuales, psicológicas, afectando el bienestar de las mujeres causando un gran impacto, lo que lo hace que sea un problema de salud pública en el cual se invierten muchos recursos con el propósito de cubrir la atención en salud y servicios jurídicos (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio multipaís sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica en 2005 en 10 países, donde se observó que, en mujeres de 15 a 49 años, la mayoría de ellas habían sufrido, a lo largo de su vida, violencia física o sexual perpetrada por su pareja, la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos de los casos. En el 2013 se realizó un análisis por la OMS basándose en datos de más de 80 países comprobando que el 30% de las mujeres que han mantenido relación de pareja han sufrido violencia por parte de estas (4).

Las estadísticas son alarmantes, se estima que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o violación por parte de su pareja o terceros, lo que representa un 35 % de la población. La violencia de pareja según la OMS es *“aquel conyugue o ex conyugue que causa daño físico, sexual*

*o psicológico*” y la violencia sexual es “*cualquier acto sexual o tentativa de consumir un acto sexual.*” (4).

Entre los factores de riesgo asociados se ha observado un bajo nivel de información y educación, maltrato infantil, convivencia con personas que protagonizaron escenas de violencia, en su mayoría los progenitores, uso desmedido de alcohol, la desigualdad de la mujer respecto al hombre, y el pensamiento de que los conflictos se resuelven mediante la violencia.

Las lesiones maxilofaciales son frecuentes y se asocian a diversas causas, según un estudio realizado en Pasto, Colombia entre enero del 2001 a diciembre del 2006, la causa más frecuente es la violencia (5) y los casos más comunes de violencia son a nivel intrafamiliar donde la afectada en la mayoría de veces es la mujer (2).

En Colombia, se han propuesto diversas estrategias para contrarrestar la violencia contra la mujer, para poder incrementar su salud física y psicológica ya que es un problema de salud pública. El gobierno ha realizado muchas campañas de asistencia técnica para sensibilizar a las personas a favorecer, mujeres que han sido maltratados, pero aun así continúan los casos (6).

Actualmente se vive en un ambiente lleno de violencia, situación de la que infortunadamente las mujeres no están exentas. El maltrato contra la mujer ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante. Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se concluye que su presencia es cada vez más evidente, en Santander, se registran cifras muy altas de maltrato y al momento no hay estudios que registren las cifras en su capital, Bucaramanga.

Considerando lo expuesto surge el siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la casa de justicia de Bucaramanga, Santander desde 2014 hasta mayo del 2017?

## **1.2 Justificación**

La información de este trabajo sirve como línea base para identificar el tipo de lesiones maxilofaciales que se ocasionan al momento en que una mujer sufre algún maltrato, golpe o lesión, en particular las que denuncian en la casa de justicia de Bucaramanga, Santander. Se busca educar a las personas y concientizarlas para que la prevalencia de estos casos no siga siendo alta, dejándoles ver que no es solo la lesión que se ocasiona, sino el daño psicológico y las consecuencias que conlleva esto a futuro.

Según el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses en Colombia, cada 13 minutos una mujer es víctima de maltrato, lo cual, deja cifras muy altas, como lo son 16000 denuncias por lesiones personales en el año 2015 (7).

Santander, es el departamento que registra una de las cifras más altas de maltrato, lo ubican como el departamento del país con más casos respecto al maltrato a la mujer; según el INMLCF,



se presenta una incidencia muy alta en mujeres de aproximadamente 25 años de edad en el marco de relaciones de pareja (8). Es por estó, el interés de este trabajo de enfocarse en Bucaramanga, la cual es la capital de este departamento, con el fin de tener cifras de la prevalencia de lesiones maxilofaciales de mujeres que han sufrido maltrato.

No está de más destacar que, como estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás es importante conocer la prevalencia de las lesiones maxilofaciales en la que se presentan, saber cómo tratar las lesiones que se presentan en boca y las que involucran la región maxilofacial, para así brindar apoyo a las personas que han sufrido alguno de estos tipos de eventos por medio de los servicios que presta la Universidad en el área de Odontología. Además, como seres humanos conscientes se deben prevenir estas situaciones de violencia en mujeres sensibilizando a las personas a tener una mejor calidad de vida.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1 Lesión**

Es toda aquella alteración o daño que se presenta en una estructura anatómica, causado por una herida, golpe, enfermedad o elemento externo que sea capaz de causar un detrimento en un tiempo determinado sin que se produzca la muerte, que puede interferir o no en la función de un tejido u órgano del cuerpo. Según el tiempo de duración de una lesión éstas pueden clasificarse en lesiones recientes en las cuales se encuentran las lesiones aun no cicatrizadas y las no resueltas dentro de 10 días como las heridas, excoriaciones y equimosis; y las lesiones antiguas entre las cuales están las lesiones cicatrizadas y las lesiones resueltas posterior a los 10 días como cicatriz, deformación de rostro y secuelas. (9)

En el área de la odontología las lesiones se pueden clasificar como lesiones traumáticas de tejido duro o de tejido blando.

#### ***2.1.1 Lesiones traumáticas en tejido blando***

Son lesiones que el odontólogo puede observar con mayor frecuencia, se encuentran a nivel maxilofacial o dentoalveolar y varían de forma considerable.

En los tejidos blandos existen varios tipos de lesiones entre ellos se encuentran las siguientes:

##### **A. Lesiones abiertas**

- a. Abrasión: Pérdida de la epidermis y una parte de la dermis ocasionada cuando la piel entra en contacto con un elemento por mecanismos de desplazamiento o roce a través de una superficie dura o rugosa. Son lesiones muy dolorosas y puede existir o no sangrado, el mayor riesgo de esta lesión es la infección. (9)

- b. Laceración: Desgarro del tejido con bordes irregulares ocasionada con un objeto filoso que puede penetrar los tejidos subcutáneos y los músculos con sus correspondientes vasos sanguíneos y nervios. (9)
- c. Avulsión: Desprendimiento parcial o completo de los tejidos blandos de una región del cuerpo, normalmente es ocasionada por un agente contundente. (9)
- d. Herida: Pérdida de tejido interno o externo corporal, está acompañada de dolor, hemorragia y pérdida de puntos de contacto de la piel, además puede ocasionar infección o lesión de los órganos. (10) Las heridas pueden clasificarse de la siguiente manera según el elemento por el cual sea ocasionado:
- Herida contusa: producidas por empuje o presión de objetos con superficie roma o redonda (piedra, puño), suelen sangrar poco o dar lugar a hematomas y tienen bordes irregulares. (9)
  - Herida incisa: estas son originadas por un agente cortante (cuchillo, navajas, cristal) las cuales tienen bordes limpios, continuos y sangrantes. (10)
  - Herida punzante: lesión incisa poco extensa y profunda que presenta menor sangrado, puede ocasionar grandes hemorragias externas y sus bordes son lisos e irregulares, están producidas por elementos que logren penetrar el organismo actuando con profundidad sobre la superficie. (10)
  - Herida punzo cortante: se presenta debido a la acción de un elemento con bordes afilados y puntudos, la herida se caracteriza por tener bordes regulares en forma de pez y tiene pared lisa y regular. (11)
  - Herida corto contundente: ocasionadas por la acción de un instrumento de filo provocada con gran fuerza, causando la pérdida de continuidad de los tejidos acompañado de edema y bordes ecoriados. Son heridas extensas y profundas. (12)
- e. Fisura: ruptura que se presenta en la dermis, no es profunda ni demasiado larga, pero es lineal se caracteriza por un color rojizo en la piel y suele ser demasiado dolorosa.
- f. Excoriación: lesión de la piel ocasionadas por fricción contra una superficie rugosa y puede estar cubierta por una costra serosa. (12)

## B. Lesiones cerradas

- a. Contusión: es toda aquella lesión que es causada por una acción violenta de objetos que golpean directamente con el organismo, generando alteraciones, pero no produce

- ruptura o desgarro de la piel, se acumula la sangre en el área afectada y aparece una equimosis, produce también dolor e hinchazón. (9)
- b. Hematoma: cuando los vasos sanguíneos se rompen ocasionan una acumulación de sangre rápida debajo del tejido afectado, es una contusión de segundo grado y clínicamente se distingue por la crepitación a la palpación. (11)
  - c. Equimosis: cuando se rompen pequeños vasos sanguíneos causando una extravasación sanguínea en un lugar específico, son lesiones vitales con hemorragia y presión sanguínea. (11)
  - d. Eritema: enrojecimiento de la piel ocasionado por fenómenos vasculares, puede presentarse de diferentes tamaños y es bien definido.
  - e. Petequia: hemorragias diminutas y puntiformes que son ocasionadas por asfixia mecánica o algún tipo de trauma. (12)
  - f. Edema: inflamación provocada por acumulación o retención de líquido en el espacio intercelular de los tejidos del cuerpo. (12)

### ***2.1.2 Lesiones traumáticas en tejido duro***

- A. Fracturas de la mandíbula: en la mandíbula es la estructura que con mayor frecuencia presenta fractura, los casos más frecuentes de estas fracturas se presentan en accidentes de tránsito seguido del maltrato, estas se caracterizan por estar localizadas en puntos débiles donde la estructura ósea es menos resistente como el cóndilo mandibular o en la rama mandibular donde tiene un debilitamiento debido a la presencia de dientes. (11)
- B. Fracturas del maxilar superior: estas se encuentran clasificadas de la siguiente manera:
  - Fracturas de lefort tipo I: en 1866 según Guerin fue descrita, es debida a un golpe sobre la región superior y se extiende a nivel transversal; y a nivel posterior a través de la apófisis pterigoides del hueso esfenoidal. (11)
  - Fracturas de lefort tipo II: es una fractura piramidal, a nivel anterior se curva hacia arriba cerca de la sutura cigomática maxilar y del agujero orbitario, y a nivel posterior sigue la misma línea que la fractura de lefort tipo I. puede llegar a ocasionar una maloclusión y deformidad en la persona y se presenta debido a un fuerte golpe en la región central facial. (11)
  - Fracturas de lefort tipo III: suelen ocasionar separación craneofacial, atraviesa la sutura frontocigomática y por el arco cigomático a través de la apófisis pterigoides del esfenoides. Se dan por recibir un golpe en la línea media de la cara y en la región de la glavela. (11)
- C. Fracturas dentarias traumáticas: se presentan con mayor frecuencia en dentición permanente y encontramos las siguientes fracturas

- Fractura del esmalte: cuando se presenta una pérdida estructural mínima del tejido del esmalte, es la de menor gravedad se observa un desprendimiento del esmalte sin tocar el tejido dentinal. (11)
- Fractura del esmalte y dentina: como el esmalte es un tejido muy delicado con un grosor mínimo que se fractura con mucha facilidad, la dentina puede llegar a fracturarse también sin necesidad de que exista un compromiso pulpar, pero puede presentar dolor a los cambios térmicos porque se exponen los túbulos dentinarios y los estímulos llegan a la pulpa. (11)
- Fractura dentaria con compromiso pulpar: en este tipo de trauma se expone la pulpa dental por lo que se recomienda establecer inmediatamente un tratamiento adecuado, porque existe un dolor de alto grado debido a dicha exposición. (11)
- Fractura radicular: cuando se compromete el cemento, la dentina y el tejido periodontal se denomina fractura radicular, clínicamente el diente se observa normal, radiográficamente se puede observar la fractura a nivel radicular, en muchas ocasiones puede presentarse dolor y hasta la pérdida del diente debido a la gravedad de la fractura. (11)

D. Luxación: es un desplazamiento generalmente complejo en la que se desalojan los componentes de una articulación, en algunas ocasiones se encuentra acompañado de fractura. (12)

## **2.2 Incapacidad médico-legal**

Es un juicio fundamental que las autoridades usan como una medida directa para que se pueda aclarar los aspectos procedimentales y así estimar la sanción. “En el ámbito forense los términos “incapacidad para trabajar o enfermedad” a los que se refiere el art. 112 de la constitución política se asimilan al concepto de incapacidad médico-legal” (12). La incapacidad médico legal es un criterio clínico que según el aspecto judicial es el tiempo que requiere el paciente para el proceso de reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica o el tiempo que la parte enferma pueda volver a las condiciones normales de salud, fundamentándose en los análisis sobre la gravedad del daño la incapacidad médico-legal es establecida por un perito, médico u odontólogo que expresa el número de días que se le da a la persona para que pueda recuperarse contando desde el día que sucedió la lesión.(12)

Según el INMLCF en Colombia se ha determinado que existen dos tipos de incapacidades que se le dan a una persona por un daño o lesión ocasionada entre las cuales se encuentran incapacidad médico-legal provisional e incapacidad médico-legal definitiva las cuales se describirán a continuación: (12)

### **2.2.1 Incapacidad médico-legal provisional.**

Toda incapacidad es establecida por un perito médico u odontólogo después de ya conocido el resultado final de la gravedad y duración de la lesión, se da en un término provisional porque

es el acordado para que evolucione la lesión. Un conocimiento adecuado sobre la lesión es una condición necesaria para que se pueda implantar la incapacidad médico-legal; la incapacidad se puede modificar, si se llega a presentar una complicación ésta aumenta a más días o también se puede reducir cuando la lesión presenta una evolución en menor tiempo del que fue acordado. (12)

### **2.2.2 Incapacidad médico-legal definitiva.**

Igual que la incapacidad médico-legal provisional la determina un perito médico u odontólogo, pero contrario a esta sólo se determina cuando la lesión termina en un proceso de reparación de la alteración orgánica o fisiopatológica y busca acercarse al tiempo real de reparación del detrimento, solo se fija cuando se tiene un alto nivel de evidencia en que no se presentarán complicaciones. Esta incapacidad solo se puede modificar siempre y cuando haya un examen consecutivo que cuente con nuevos elementos de juicio donde así lo indiquen aclarando que se debe dar testimonio de dicha modificación. (10)

## **2.3 Violencia contra la mujer**

La violencia contra la mujer se presenta en muchas dimensiones como lo son físico, sexual, económico y psicológico: se presenta alrededor del mundo sin frontera alguna, en mujeres de todas las edades, comprometiendo su bienestar, obstruyendo su participación en la sociedad, ya que deja múltiples secuelas, en algunas pueden ser mortales.

La prevalencia de casos que se presentan de maltrato a la mujer son perpetrados en la mayoría de los casos por su pareja, La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. (13)

La violencia hacia la mujer en Colombia presenta cifras muy altas a pesar de que no todas las mujeres denuncien, en 2005 se realizó un estudio para estimar la prevalencia de violencia conyugal en mujeres atendidas en el hospital materno infantil de Bogotá concluyendo que las diferentes clases de violencia contra la mujer, reportadas por las pacientes, muestran la complejidad de la problemática e invitan a evaluar los programas de atención que la combaten. (14)

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 estos casos de violencia contra la mujer 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” (15).

Éste fenómeno de la violencia contra la mujer es uno de los más complejos fenómenos a nivel mundial el cual involucra a la mayoría de la población y afecta tanto a los individuos como a las sociedades, la violencia se encarga de limitar las relaciones equitativas dentro de las sociedades y aumenta el riesgo del colapso social. (11) Según estadísticas de la OMS el 35% de

las mujeres en todo el mundo han sufrido casos de violencia física o sexual en algún momento de su vida y en algunas regiones la cifra llega al 70%. (16)

En Europa se obtienen cifras alarmantes en los países nórdicos, según expertos garantizan que se debe a que allí hay políticas de igualdad efectivas y las mujeres denuncian masivamente, no es que se presenten más casos que en otros países. De acuerdo con la primera macroencuesta europea sobre violencia de género que realizó la Agencia Europea de Derechos Humanos en marzo de 2014, 13 millones de mujeres experimentaron violencia física, 3,7 millones sufrieron violencia sexual y 9 millones, acoso sexual. Dinamarca es el país que encabeza la lista de los países nórdicos con un 52% de mujeres que han sufrido violencia física o sexual desde los 15 años de edad, seguido de Finlandia y Suecia con un 47%, a comparación de España que es un país del sur con un 22%. (17)

El último informe del Centro de Política de Violencia de EEUU, reportó que, en el año 2015, más de 1600 mujeres perdieron la vida a causa de maltrato físico, el 93% de estas conocían a su agresor y sostenían algún tipo de relación marital. El estado en el cual se registraron mayor número de víctimas fue Alaska, con una tasa promedio de 2,86% muertes de 100000 mujeres, seguido de Nevada con 2,29% muertes por cada 100000 mujeres. La organización señaló que desde el año 1996 la tasa de homicidios ha descendido del 1,57% por 100000 mujeres, al 1,12% en el año 2015, lo que asegura que los programas locales y nacionales para proveer información, ayuda y recursos a las mujeres víctimas de violencia de género, han dado resultado y se deben seguir fortaleciendo. (18)

América latina y el caribe presentan altos índices de violencia hacia la mujer, según el informe del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas, se estima que cada día mueren 12 latinoamericanas y caribeñas a causa de feminicidios, siendo Honduras el país de la región con mayor número total de feminicidios, 13,3 casos por cada 100.000 mujeres al año, seguido por Argentina y Guatemala con aproximadamente 200 feminicidios anuales. (19)

La desigualdad que existe entre hombres y mujeres ocasiona que sea mayor la violencia de género ya que los derechos humanos de las mujeres están siendo vulnerados. Las mujeres son consideradas por sus agresores como el sexo débil, y por esta misma razón ellos no hacen cumplir sus derechos. (20) cualquier tipo de violencia que se presente hacia la mujer es un hecho que simplemente no es aceptable, por este motivo la denuncia se convierte en una manera de defensa y la mejor medida a la que las mujeres recurren para ser protegidas y evitar que las situaciones lleguen a ser de mayor gravedad.

En Colombia uno de los grandes problemas presentados en la sociedad es la violencia intrafamiliar, tanto hombres como mujeres se ven afectados por este, pero la mayoría de los casos predomina en las mujeres. Según el INMLCF “En el año 2004 este Instituto realizó 59.770 dictámenes de los cuales 36.901 fueron por maltrato a la pareja (62%), de éstos, el 92.1% de las víctimas fueron mujeres” (20) estas cifras han tenido una variación considerable en los siguientes años, según la información que se reporta la mayoría de los casos proceden de zona urbana. (20) En la capital del país durante el 2017 se registraron 12488 casos de violencia conyugal, donde las principales afectadas fueron las mujeres (83%), ocupando el primer lugar entre los departamentos

y municipios con mayor número de casos de violencia conyugal, seguido de Medellín donde se registraron 3095 casos en los cuales el 83% de las víctimas fueron mujeres y Cali en donde se reportaron 1956 de los cuales se incremento el porcentaje de mujeres víctimas a un 87%. (21)

En el departamento de Santander, Bucaramanga tiene un incremento significativo de las cifras de violencia y de los registros o denuncias por parte de las personas afectadas, se reporta en gran cantidad casos de violencia en los cuales las mujeres siempre llevan la mayoría de los casos en más del 50% según lo reportado por la secretaria de salud municipal. “Durante los años 2005 y 2006 se incrementó el total de casos, (591 y 704 respectivamente), de los cuales las mujeres constituyeron el 80% de las afectadas en el 2005 y el 84% en el 2006, mientras que los hombres afectados disminuyeron de 20% a 16% en el mismo período” se puede notar que la violencia hacia las mujeres es uno de los problemas más grandes que se están enfrentando hoy en día. (20)

En Santander son preocupantes y alarmantes las cifras de violencia hacia la mujer, el Gobierno Departamental a través del Observatorio de Salud Pública de Santander OSPS adelantó un estudio enfocado a diagnosticar y visibilizar la magnitud de los eventos que influyen sobre la salud mental de los santandereanos, con el fin de mejorar el posicionamiento de estas enfermedades en la agenda pública regional. Este análisis se basó en información del Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, y diferentes bases de datos de estudios nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social. (22)

En la publicación del OSPS, se destaca que los grupos de población más vulnerables a la violencia intrafamiliar son las mujeres, siendo la casa el principal lugar de ocurrencia de los hechos, y los hombres los principales victimarios. Asimismo, se evidenció que en Santander se registran 4.554 casos de violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual, distribuidos así: violencia física (1473); violencia psicológica (170); privación y negligencia (2265); violencia sexual (645), un caso no presentó información de modalidad de violencia. (22)

- Violencia física: es la que se da cuando se usa la fuerza física entre dos o más miembros ya sea de la familia o cualquier desconocido, puede ser por parte del hombre o la mujer, las formas frecuentes en los que se presenta la violencia entre dos personas son las mordeduras, pellizcos, apretones, puños, patadas, golpes o el lanzamiento de un objeto. (11)
- Violencia emocional y psicológica: acción que atenta contra los derechos humanos generando daño psicológico o mental a una persona, ésta se presenta por medio de burlas, insultos, bullying, indiferencias, humillaciones, amenazas ya sea en público o privado, que van generando un temor constante en la persona. (11)
- Violencia sexual: acto de alcance sexual en el que se obliga a una persona a realizar actividades no deseadas, casi siempre está relacionado con agresiones físicas y está perpetuado generalmente de un hombre contra mujeres y niños con el fin de provocar sufrimiento en la persona afectada. (11)

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de lesiones maxilofaciales ocasionadas por maltrato físico, en mujeres que acuden a la Casa de Justicia de Bucaramanga (Santander).

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población evaluada según las variables sociodemográficas.
- Describir el tipo de lesiones maxilofaciales identificadas en el grupo de mujeres.
- Detallar aspectos relacionados con la agresión infringida a las mujeres.
- Relacionar las lesiones maxilofaciales de las mujeres con las variables sociodemográficas.

### 4. Método

**4.1 Tipo de estudio** Para cumplir con los objetivos de este trabajo se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, también conocido como estudio de prevalencia; se consideró observacional porque en el proceso investigativo se observaron, midieron y analizaron 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, con el propósito de determinar la frecuencia de las lesiones maxilofaciales en mujeres y otras características relacionadas con ellas como víctimas, pero también del agresor. Se considera de corte transversal o 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 2014-2017 y no implica seguimiento de la población (23).

#### 4.2 Selección y descripción de los participantes de la población

*4.2.1 Población.* 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

#### *4.2.2 Muestra y tipo de muestreo*

*4.2.2.1 Muestra.* Se incluyeron todos los registros de informes periciales de mujeres que reportaron maltrato físico en la Casa de Justicia de Bucaramanga



4.2.2.2 *Tipo de muestreo.* Dado que se incluyeron la totalidad de casos de maltrato en mujeres y se identificaron aquellos que reportaron lesiones maxilofaciales, no se implementó algún tipo de muestreo.

### 4.2.3 *Criterios de selección*

#### 4.2.3.1 *Criterios de inclusión*

- Informes periciales pertenecientes a la Casa de Justicia de Bucaramanga, Santander
- Informes periciales de mujeres mayores de 18 años que denuncian maltrato físico

#### 4.2.3.2 *Criterios de exclusión*

- Informes periciales que no registren la totalidad de los datos que impidan recolectar la información de interés

**4.3 Variables.** Las variables incluidas en este estudio se clasificaron como explicativas y las relacionadas con la lesión:

**4.3.1 Variable explicativas.** En este grupo se incluyeron las variables sociodemográficas relacionadas con la víctima, las relativas al agresor al momento de la denuncia y al agente causal

#### 4.3.1.1 *Variables sociodemográficas relacionadas con la víctima*

- **Sexo:**  
Definición conceptual: conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.  
Definición operativa: clasificación de género de acuerdo al hallazgo encontrado y evaluado acerca del maltrato efectuado en la mujer.  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa.  
De acuerdo a la escala de medición representa en escala nominal.  
Opciones de respuesta: femenino (0), masculino (1).
- **Edad:**  
Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.  
Definición operativa: definida como los años cumplidos por la víctima al momento de ser consultada en los registros  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cuantitativa.  
De acuerdo a la escala de medición representa en escala de razón.  
Opciones de respuesta: años cumplidos referidos en el registro.
- **Régimen de salud:**  
Definición conceptual: sistema que presta los servicios de salud a las personas.  
Definición operativa: régimen de salud al que pertenecían las mujeres al haber sido agredidas.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición representa en escala de nominal.

Opciones de respuesta: contributivo (0), subsidiado (1), régimen especial (2), ninguno (3).

- **Escolaridad:**

Definición conceptual: periodo de tiempo el que una persona asiste a una institución para aprender.

Definición operativa: definida como el máximo de grado de educación de la víctima encontrado en los registros.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa

De acuerdo a la escala de medición como ordinal.

Opciones de respuesta: ninguno (0), preescolar (1), primaria (2), secundaria (3).

- **Ocupación:**

Definición conceptual: labor que desempeña una persona ante la sociedad para lograr un salario

Definición operativa: empleo de la mujer en el momento que fue agredida.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa

De acuerdo a la escala de medición como nominal

Opciones de respuesta: ama de casa (0), empleada (1), independiente (2), ninguno (3), otro (4).

- **Estado civil:**

Definición conceptual: condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Definición operativa: situación marital de la víctima según el registro

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa

De acuerdo a la escala de medición como nominal

Opciones de respuesta: soltera (0,) casada (1), unión libre (2), separada (3), divorciada (4), viuda (5).

- **Zona de procedencia:**

Definición conceptual: área en el cual se encuentra una persona o de dónde vien.

Definición operativa: se determina según el área de procedencia encontrada en los registros.

De acuerdo a la naturaleza se cataloga como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición nominal.

Opciones de respuesta: rural (1), urbana (2).

- **Ciudad de procedencia.**

Definición conceptual: lugar en el cual vive una persona.

Definición operativa: identifica la ciudad donde vive la mujer de acuerdo al registro evaluado.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición: nominal.

Opciones de respuesta: Bucaramanga (1), Floridablanca (2), Girón (3), Piedecuesta (4), otro (5).

#### 4.3.1.2. Variables relativas al agresor

- **Sexo agresor:**

Definición conceptual: condición biológica que diferencia al hombre de la mujer.

Definición operativa: sexo del agresor de la mujer reportado en el informe pericial.

De acuerdo a la naturaleza se cataloga como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición como nominal.

Opciones de respuesta: femenino (0), masculino (1).

- Parentesco del agresor:

Definición conceptual: lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino.

Definición operativa: define el nivel de familiaridad del agresor de la mujer.

De acuerdo a la naturaleza se define como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición como nominal.

Opciones de respuesta: pareja (1), hijo (2), padre (3), madre (4), hermano(a) (5), abuelo(a) (6), tío(a) (7), otro (8).

- Régimen de salud del agresor:

Definición conceptual: sistema que presta los servicios de salud a las personas al brindar un mejoramiento para su condición y calidad de vida.

Definición operativa: régimen que posee el agresor de la víctima.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición representa en escala de nominal.

Opciones de respuesta: contributivo (0), subsidiado (1), régimen especial (2), ninguno (3).

- Ciudad de procedencia del agresor:

Definición conceptual: lugar en el cual vive una persona.

Definición operativa: ciudad donde vive el agresor de la víctima de acuerdo al registro.

De acuerdo a la naturaleza: se clasifica como cualitativa

De acuerdo a la escala de medición: nominal

Opciones de respuesta: Bucaramanga (1), Floridablanca (2), Girón (3), Piedecuesta (4), otro (5).

- Ocupación del agresor:

Definición conceptual: ámbito en el cual se desempeña una persona para obtener un salario.

Definición operativa: desempeño que emplea el agresor de la víctima ante la sociedad para lograr un salario.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa.

De acuerdo a la escala de medición como nominal.

Opciones de respuesta: ama de casa (0), empleada (1), independiente (2), ninguno (3), otro (4).

- Estado civil del agresor:

Definición conceptual: Condición personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin tener algún parentesco.

Definición operativa: Condición del agresor de la víctima según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa

De acuerdo a la escala de medición como nominal

Opciones de respuesta: soltero (0), casado (1), unión libre (2), separado (3), divorciado (4), viudo (5).

### 4.3.2 Variables relacionadas con la lesión

Incluye variables relacionadas con presencia, estructura y tipo de lesión

#### 4.3.2.1 *Presencia de lesión*

- Presencia de lesión:  
Definición conceptual: define si hay presencia de detrimento en alguna parte del cuerpo de una persona  
Definición operativa: Se establece de acuerdo al reporte de cualquier lesión ocasionada en cualquier área corporal de la mujer que se establece de acuerdo al registro  
De acuerdo a la naturaleza se califica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).

#### 4.3.2.2 *Presencia de lesiones craneocervicofacial*

- Presencia de lesiones craneocervicofacial:  
Definición conceptual: define si hay presencia de algún daño en cráneo, cuello o cara de una persona  
Definición operativa: definida como el reporte de lesión en alguna estructura de la cara o de los maxilares  
De acuerdo a la naturaleza se cataloga como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).

#### 4.3.2.3 *Estructura craneocervicofacial afectada:*

- Estructura craneocervicofacial afectada:  
Definición conceptual: Daño o alteración en cara, cabeza o cuello.  
Definición operativa: Identifica el área anatómica en cabeza, cara o Cuello de las lesiones registradas en el reporte pericial  
De acuerdo a la naturaleza reportada como cualitativa  
De acuerdo a la escalad de medición: nominal  
Opciones de respuesta: cara (1), cabeza (2), cuello (3), cabeza/cuello (4), cara/cuello (5).

#### 4.3.2.4 *Tipo de lesión*

- Hematoma:  
Definición conceptual: mancha de la piel color azul amoratado que se produce por la acumulación de sangre u otro liquido corporal como consecuencia de un golpe.  
Definición operativa: lesión amoratada producto de la acumulación de sangre en estructuras craneomaxilofaciales referida en los registros.  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal.  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).

- **Laceración:**  
Definición conceptual: Herida que se presenta en la piel y en el tejido blando que hay debajo de ella  
Definición operativa: Herida en órganos o tejidos con ruptura de la piel en estructuras craneomaxilofaciales referida en los registros  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal.  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).
  
- **Edema:**  
Definición conceptual: inflamación causada por la acumulación de líquidos en los tejidos del cuerpo  
Definición operativa: hinchazón causada por la acumulación de líquidos en los tejidos de las estructuras craneomaxilofaciales referida en los registros  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal.  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).
  
- **Eritema:**  
Definición conceptual: Lesión enrojecida en la piel asociada a inflamación en los tejidos.  
Definición operativa: Lesión enrojecida en la piel asociada a inflamación en los tejidos de las estructuras craneomaxilofaciales referidas en los registros  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal.  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).
  
- **Equimosis:**  
Definición conceptual: lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre extravasada debajo de la piel intacta  
Definición operativa: mancha en la piel ocasionada por un golpe según los registros  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal.  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).
  
- **Escoriación:**  
Definición conceptual: irritación cutánea que se presenta donde la piel roza contra ella misma, la ropa u otro material  
Definición operativa: presencia de irritación cutánea según los registros  
De acuerdo a la naturaleza se clasifica como cualitativa  
De acuerdo a la escala de medición: nominal.  
Opciones de respuesta: no (0), si (1).

La tabla de operacionalización de las variables se evidencia en el apéndice A

#### **4.4 Instrumento**

Para la recolección de las variables consideradas en la presente investigación se diseñó un instrumento fundamentado en los grupos de variables, organizado considerando primero las variables sociodemográficas y finalmente las que describen presencia de lesiones generales, las circunscritas al cráneo, cara y cuello y tipo de lesión (Apéndice B).

#### **4.5 Procedimiento**

En primera instancia se solicitó el permiso, para acceder a los informes periciales reportados entre 2014 a 2017, mediante una carta dirigida a la Secretaria del Interior de Bucaramanga. Una vez se obtuvo el permiso para acceder a la Casa de Justicia, se revisó cada uno de los informes con el propósito de identificar los que refirieran lesiones en mujeres derivadas del maltrato y entre estas las que aludan lesiones a nivel craneocervicofacial. Se procedió a extraer la información registrándola en los instrumentos respectivos. Este trabajo de campo se realizó en la Casa de Justicia del norte de Bucaramanga ya que en la ciudad no se había realizado un estudio similar, para lo cual se tomó un tiempo de trabajo de treinta días.

Culminado el proceso de recolección se procedió a sistematizar la información por duplicado mediante la rutina `date compare` del paquete Epi. Info 3.5.4, se verificó la calidad de la digitación, se efectuaron los correctivos necesarios, 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.

#### **4.6 Plan de análisis estadístico**

##### ***4.6.1 Plan de análisis univariado***

El plan de análisis univariado implicó el cálculo de medidas de resumen según la naturaleza de las variables, para las cualitativas, proporciones y/o razones, medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango varianza y desviación estándar).

##### ***4.6.2 Plan de análisis bivariado***

Para el plan de análisis bivariado se consideró como variables de salida tipo de lesión y ubicación anatómica que se relacionaron con las variables sociodemográficas, para ello se aplicaran test  $\chi^2$  o exacto de Fisher. Para los cuantitativos análisis de varianza de una vía o prueba 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 (Apéndice C).

#### 4.7 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 vulneró el derecho de las mujeres que hayan reportado maltrato físico en la casa de justicia de Bucaramanga.

Se obtuvo un consentimiento informado por escrito dirigido al director o responsable que designaron en la casa de justicia, adicional a esto se solicitó el permiso para el ingreso a esta y que se pueda revisar cada uno de los informes periciales. El anexo de consentimiento informado (Apéndice E) se presentó, explicó y se aclararon las dudas que puedan sugerir en cualquier momento del proceso investigativo intentando con ello la comprensión de:

- Justificación y objetivos de la investigación
- Procedimiento y propósitos de estos
- Riesgos
- Beneficios
- La garantía de recibir respuesta y aclaración de dudas en cualquier momento del proceso investigativo
- Libertad de retirar el consentimiento en cualquier momento
- Divulgar los resultados de la investigación
- Protección a la privacidad y garantizar la confidencialidad de la información recolectada a partir de los informes periciales.

Esta investigación se sometió al comité de ética de la universidad Santo Tomás. Considerando que el proceso propuesto en el estudio se limitara a revisar informes periciales que reporten maltrato físico presentado en la Casa de Justicia de Bucaramanga, esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo según la resolución 008430.

Adicionalmente, en este trabajo se respeta lo expresado en la ley 23 del 1982, “sobre derechos de autor”. Según el capítulo III de las limitaciones y excepciones al derecho de autor:

- En el artículo 1 de la ley citada se establece que “los autores de obras literarias científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley”. En el artículo 2 en el que se establece “los derechos de autor recaen sobre las obras científicas literarias y artísticas, las cuales comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación”.
- En el artículo 44 se establece que “es libre la utilización de obras científicas, literarias y artísticas en el domicilio privado son ánimo de lucro”.

En la constitución política de Colombia Artículo 61 se establece que “el estado protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley”. Se reconocen las sanciones establecidas relativas a la violación de derechos morales de autor según la ley 599 del 2000 registrados en el código penal.

## **5. Resultados**

### 5.1 Análisis univariado

#### 5.1.1 Descripción de los registros de el INMLCF revisados en la Casa de Justicia de Bucaramanga

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 el INMLCF. 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) (Tabla 1).



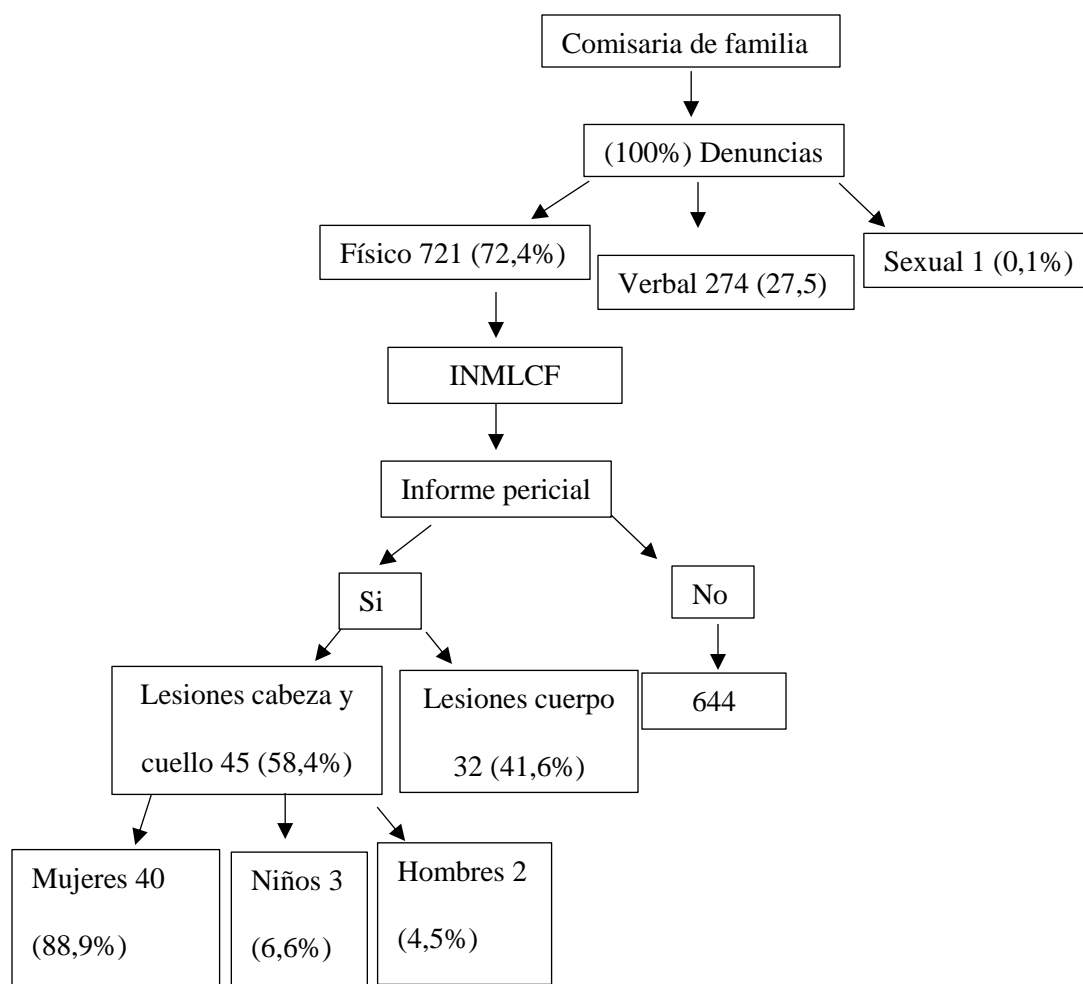


Figura 1. Diagrama de flujo de las denuncias revisadas en la casa de justicia de Bucaramanga desde el 2014 hasta mayo 2017.

Fuente: elaboración propia

Tabla 1. Prevalencia de lesiones cráneo-cervicofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico y que lo reportan en la Casa de Justicia de Bucaramanga 2014-2017

Variable	n (%)
Mujeres	40 (88,9)
Hombres	2 (4,5)
Niños	3 (6,6)
TOTAL	45 (100)

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

### 5.1.2 Variables sociodemográficas

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) reportaron 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 2)

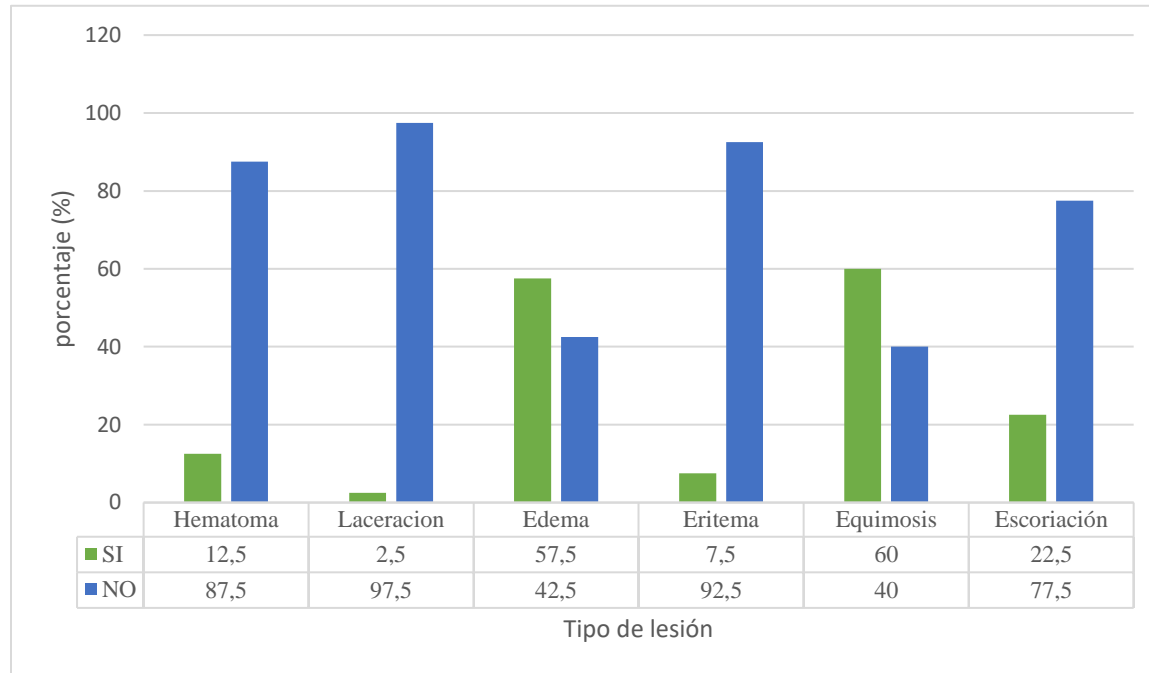
Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la Casa de Justicia de Bucaramanga según la estructura afectada

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

### 5.1.3 Tipo de lesión encontrada.

El tipo de lesión más frecuente fue equimosis que se reportó en el 60% (24), seguido por 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

## 5.2 Análisis bivariado

### 5.2.1 Estructura afectada según variables sociodemográficas

No se observan asociaciones estadísticamente significativas para la relación de estructura afectada según variables sociodemográficas. Cabe señalar que, en el total de mujeres separadas, con otro nivel de escolaridad, que fue golpeada por el hermano o el nieto la lesión fue infringida en la cara (Tabla 2)

### 5.2.2 Tipo de lesión según variables sociodemográficas

Para las lesiones del tipo hematoma (Tabla 3), laceración (Tabla 4), edema (Tabla 5), y eritema (Tabla 6), no se evidencian asociaciones estadísticas cuando se relaciona con variables sociodemográficas. En tanto que, para la equimosis si hay diferencias significativas según parentesco del agresor pues del total de mujeres que fueron agredidas por la pareja el 65,7%

registraron este tipo de lesiones y solo un 34,3% no la registró (Tabla 7), así mismo para la escoriación ya que el 74,29% no registró este tipo de lesión, mientras que el 25,7% si la registraron. (Tabla 8).

Tabla 3. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de hematoma

Variable	Total	Si Frec (%)	No Frec (%)	P*
Total	40	5 (12,5)	35 (87,5)	
<b>Estado civil</b>				0,649
Soltero	9 (22,5)	---	9(100)	
Casado	9 (22,5)	2 (22,2)	7 (78,8)	
Unión libre	19 (47,5)	3 (15,8)	16 (84,2)	
Separado	3 (7,5)	---	3 (100)	
<b>Régimen de salud</b>				0,727
Contributivo	12 (30)	2 (16,7)	10 (83,3)	
Subsidiado	26 (65)	3 (11,5)	23 (88,5)	
Ninguno	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Escolaridad</b>				1,0
Primaria	20 (50)	3 (15)	17 (85)	
Secundaria	16 (40)	2 (12,5)	14 (87,5)	
Universitaria	2 (5)	---	2 (100)	
Otro	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Parentesco del agresor</b>				0,109
Pareja	35 (87,5)	3 (8,6)	32 (91,4)	
Hijo	1 (2,5)	---	1 (100)	
Hermano	2 (5)	1 (50)	1 (50)	
Nieto	1 (2,5)	1 (100)	---	
Otro	1 (2,5)	---	1 (100)	

\*test exacto de Fisher

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de laceración

Variable	Total	Si Frec (%)	No Frec (%)	P*
Total	40	1 (2,5)	39 (97,5)	
<b>Estado civil</b>				0,649
Soltero	9 (22,5)	---	9 (100)	
Casado	9 (22,5)	---	9 (100)	
Unión libre	19 (47,5)	1 (5,3)	18 (94,7)	
Separado	3 (7,5)	---	3 (100)	
<b>Regimen de Salud</b>				0,727
Contributivo	12 (30)	1 (8,3)	11 (91,7)	
Subsidiado	26 (65)	---	26 (100)	
Ninguno	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Escolaridad</b>				1,0
Primaria	20 (50)	1(5)	19 (95)	
Secundaria	16 (40)	---	16 (100)	
Universitaria	2 (5)	---	2 (100)	
Otro	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Parentesco del agresor</b>				0,109
Pareja	35 (87,5)	1 (2,9)	34 (97,1)	
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

Tabla 5. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de edema

Variable	Total	Si Frec (%)	No Frec (%)	P*
Total	40	23 (57,5)	17 (42,5)	
<b>Estado civil</b>				0,959
Soltero	9 (22,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	
Casado	9 (22,5)	6 (66,7)	3 (33,3)	
Unión libre	19 (47,5)	10 (55,6)	9 (47,4)	
Separado	3 (7,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
<b>Regimen de salud</b>				1,0
Contributivo	12 (30)	7 (58,3)	5 (41,7)	
Subsidiado	26 (65)	15 (57,7)	11 (42,3)	
Ninguno	2 (5)	1 (50)	1 (50)	
<b>Escolaridad</b>				0,136
Primaria	20 (50)	10 (50)	10 (50)	
Secundaria	16 (40)	12 (75)	4 (25)	
Universitaria	2 (5)	1 (50)	1 (50)	
Otro	2 (50)	---	2 (100)	
<b>Parentesco con el agresor</b>				0,344
Pareja	35 (87,5)	20 (57,1)	12 (42,4)	
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

Tabla 6. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de eritema.

Variable	Total	Si Frec (%)	No Frec (%)	P*
Total	40	3 (7,5)	37 (92,5)	
<b>Estado civil</b>				0,296
Soltero	9 (22,5)	1 (11,1)	8 (88,9)	
Casado	9 (22,5)	---	9 (100)	
Unión libre	19 (47,5)	1 (5,3)	18 (94,7)	
Separado	3 (7,5)	1 (33,3)	2 (66,7)	
<b>Regimen de salud</b>				0,342
Contributivo	12 (30)	2 (16,7)	10 (83,3)	
Subsidiado	26 (65)	1 (3,9)	25 (96,1)	
Ninguno	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Escolaridad</b>				0,692
Primaria	20 (50)	1 (5)	19 (95)	
Secundaria	16 (40)	2 (12,5)	14 (87,5)	
Universitaria	2 (5)	---	2 (100)	
Otro	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Parentesco con el agresor</b>				0,271
Pareja	35 (87,5)	2 (5,7)	33 (94,3)	
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

Tabla 7. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de equimosis.

Variable	Total	Si Frec (%)	No Frec (%)	P*
Total	40	24 (60)	16 (40)	
<b>Estado civil</b>				1,0
Soltero	9 (22,5)	6 (66,7)	3 (33,3)	
Casado	9 (22,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	
Unión libre	19 (43,5)	11 (57,9)	8 (42,1)	
Separado	3 (7,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
<b>Régimen de salud</b>				0,477
Contributivo	12 (30)	8 (66,7)	4 (33,3)	
Subsidiado	26 (65)	14 (53,9)	12 (46,1)	
Ninguno	2 (5)	2 (100)	---	
<b>Escolaridad</b>				0,530
Primaria	20 (50)	12 (60)	8 (40)	
Secundaria	16 (40)	8 (50)	8 (50)	
Universitaria	2 (5)	2 (100)	---	
Otro	2 (5)	2 (100)	---	
<b>Parentesco del agresor</b>				0,046
Pareja	35 (87,5)	23 (65,7)	12 (34,3)	
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



Tabla 8. Descripción de las variables sociodemográficas de mujeres que reportan lesiones craneocervicofaciales en la casa de justicia de Bucaramanga según presencia de escoriación.

Variable	Total	Si Frec (%)	No Frec (%)	P*
Total	40	9 (22,5)	31 (77,5)	
<b>Estado civil</b>				0,721
Soltero	9 (22,5)	1 (11,1)	8 (88,9)	
Casado	9 (22,5)	2 (22,2)	7 (77,8)	
Unión libre	19 (47,5)	6 (31,6)	13 (68,4)	
Separado	3 (7,5)	---	3 (100)	
<b>Régimen de salud</b>				0,324
Contributivo	12 (30)	2 (16,7)	10 (83,3)	
Subsidiado	26 (65)	7 (26,9)	19 (73,1)	
Ninguno	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Escolaridad</b>				0,725
Primaria	20 (40)	6 (30)	14 (70)	
Secundaria	16 (40)	2 (12,5)	14 (87,5)	
Universitaria	2 (5)	1 (50)	1 (50)	
Otro	2 (5)	---	2 (100)	
<b>Parentesco del agresor</b>				0,032
Pareja	35 (87,5)	9 (25,7)	26 (74,29)	
Hijo	1 (2,5)	---	1 (100)	
Hermano	2 (5)	---	2 (100)	
Nieto	1 (2,5)	---	1 (100)	
Otro	1 (2,5)	---	1 (100)	2

\*test exacto de Fisher

Fuente: Elaboración propia

## 6. 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 victimas 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 domestica en la familia. (24)

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” (15). 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 forensis 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 Bogota 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 aun mas alto, 54,4%. (21)

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% (25). 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.

En esta investigación se presentaron fortalezas en la cual se destaca el encontrar los informes periciales correctamente diligenciados por parte de las mujeres que denuncia por lo que se puede llegar a obtener la prevalencia de lesiones maxilofaciales. Otra gran fortaleza es el apoyo que se recibió por parte de la secretaria de interior quien accedió a darnos el permiso de revisar las denuncias y que este trabajo podría considerarse como punto de partida para realizar futuros estudios.

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.

## 7. Conclusiones

- La prevalencia de lesiones craneocervicofaciales de las mujeres que denuncian a la Casa de Justicia de Bucaramanga fue del 88,9% de las agresiones en craneocervicofaciales que presentaban informe pericial en el periodo de enero 2014 a mayo de 2017.
- Aunque no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas se observó que las mujeres que viven en unión libre registran mayores lesiones, el régimen de salud subsidiado en las mujeres tiene una mayor prevalencia en presentar lesiones de tipo craneocervicofacial y el nivel de escolaridad primaria presenta mayor número de mujeres que fueron maltratadas.

- La pareja es el principal agresor de las mujeres que fue reportado en los informes periciales al encontrarse en un 87,5%

## 8. Recomendaciones

- Promover en el sistema de justicia que se supere la impunidad y que incentive a las mujeres a que se cumpla todo el proceso judicial realizando el denuncia y que asista al INMLCF a diligenciar el informe pericial para lograr que se haga efectivo el proceso legal.
- Es de gran importancia comparar los informes periciales de mujeres que denuncien en diferentes sitios para analizar el comportamiento del fenómeno en aspectos relacionados con las tendencias, grupos poblacionales que se ven más o menos afectados.
- Incentivar a reducir los trámites administrativos en particular los relacionados con la revisión de informes periciales del INMLCF.
- Motivar a la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás a generar un espacio académico que promuevan en los estudiantes el reconocimiento y direccionamiento de las mujeres que puedan ser objeto de agresiones.
- Motivar a los estudiantes de odontología a investigar y sensibilizarse más con el tema de mujeres maltratadas

## Referencias bibliográficas

- (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. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
- (2) EL TIEMPO. Más de 44.000 casos de violencia intrafamiliar en el país durante 2016. El tiempo. 2016 Aug 30; Sect Justicia (col 2).
- (3) ONU Mujeres [homepage on the internet]. C2016 [Updated 2016 Nov 9; cited 2017 MAY 11]. Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. Available from: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>

- (4) Organización mundial de la salud [homepage on the internet]. Colombia; c2016 [Updated 2016 Oct 19; cited 2016 Nov 9]. Who media centre; [about 3 screen]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- (5) Mafla A, Bolaños E, Enriquez M, Martínez A, Insuasty A, López E, Guerrero A. Estudio retrospectivo de causas de trauma maxilofacial en Pasto, Colombia de 2001 a 2006. Revista salud UIS [En línea]. 2009 [fecha de acceso: 15 de mayo de 2017]; [aprox. 8 p.]. URL disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/rt/printerFriendly/321/3820>
- (6) Valenzuela Cortés D. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Boletín maltrato infantil en niñas 2004-2008; [en línea]. Marzo 2010 [fecha de acceso: 9 noviembre 2016]; [aprox. 32 p.]. URL disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/56311/MALTRATO.pdf>
- (7) Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [homepage on the internet]. Colombia: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia; c2015 [Updated 2016 Oct 19; cited 2016 Nov 9], Sistema de información clínica y medicina forense; [about 1 screen]; Available from: [http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset\\_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/cifras-estadisticas-de-violencia-contr-la-mujer-en-2015](http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/cifras-estadisticas-de-violencia-contr-la-mujer-en-2015)
- (8) Redacción nacional. Santander, Violencia contra la mujer, en relaciones de pareja, llega al 93% en Santander. El Espectador. Post 2015 Ag 19; Sect Nacional (col 1)
- (9) Guardavidas y primeros auxilios socorristas [Internet]. [guardavidas.org](http://guardavidas.org). copyright. [Updated 2017 Ene 17; cited 2017 Abr 2]. Disponible en: <http://www.guardavidas.org/traumatismos-en-tejidos-blandos-con-heridas-cerradas-y-heridas-abiertas/>
- (10) Primeros auxilios [homepage on the Internet]. Oscar diario Henao Álvarez. Citado [actualizado 23 noviembre 2016; citado 13 marzo 2017]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://primerosauxiliososcar.blogspot.com.co/p/lesiones-de-tejidos-blandos.html>
- (11) Rodríguez Urday R. Características clínicas de las lesiones en el aparato Estomatognático producto de violencia física familiar en mujeres adultas atendidas en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2013 [tesis]. Arequipa, Perú. Universidad católica de Santa María. 2014.
- (12) Medicina legal [Internet]. Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense. Bogotá, Colombia. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. Citado 2017 mar 05. Disponible en:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40696/Reglamento+++t%C3%A9cnico+para+el+abordaje+integral+de+lesiones+en+cl%C3%ADnica+forense.pdf/c2e2d3ee-0797-f752-1f0c-e94623c356e9>

- (13) Organización mundial de la salud [homepage on the internet]. c2016 [updated 2016 Nov 22; cited 2017 May 1] centro de prensa OMS; [About 1 screen]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- (14) López S, Gómez P, Arevalo I. Violencia contra la mujer. Analisis en el Instituto Materno Infantil de Bogota. Revista colombiana de obstetricia y ginecología [en línea] 2005 [fecha de acceso: 22 de noviembre de 2016] Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/425>
- (15) 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.
- (16) Ochab E. The many faces of violence againsts women and girls. Forbes [En línea]. 2017 [fecha de acceso: 22 de agosto de 2018]; [aprox. 3 p.]. URL disponible en: <https://www.forbes.com/sites/ewelinaochab/2017/11/20/the-many-faces-of-violence-against-women-and-girls/#2e10f8c52575>
- (17) PÚBLICO. [homepage on the internet] C2015 [Updated 2018 Ag 27; cited 2018 Ag 27]. Las cifras de la violencia machista en países nordicos duplican las de España. PÚBLICO. Available from: <https://www.publico.es/sociedad/cifras-violencia-genero-paises-nordicos.htm>
- (18) UNIVISION. [homepage on the internet]. C2017 [Updated 2018 Ag 27; cited 2018 Ag 27]. Mas de 1,600 mujeres asesinadas en Estados Unidos víctimas de violencia de género. Univisión y EFE. Available from: <https://www.univision.com/noticias/violencia-de-genero/mas-de-1-600-mujeres-asesinadas-en-eeuu-victimas-de-violencia-de-genero>
- (19) BBC. [homepage on the internet]. C2016 [Updated 2018 Ag 22; cited 2018 Ag 22]. País por país: el mapa que muestra las trágicas cifras de los feminicidios en America Latina. BBC. Available from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-37828573>
- (20) Prada E, Lemus D, Moreno G. Violencias cruzadas en la vida y los cuerpos de las mujeres en Bucaramanga. Centro de investigaciones socio jurídicas. [Publicado 2008 oct 26]. CentInv 1-30pag.
- (21) 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:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+pdf+interactivo.pdf/e3786e81-8718-b8d5-2731-55758c8ac7ff>

- (22) Ministerio de salud y protección social [homepage on the internet]. Colombia. c2017. Comunicación en las regiones. [Updated 2017 May 1; cited 2017 May 11] Available from:<https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/En-Santander-se-registran-223-casos-de-violencia-contrala-mujer,-intrafamiliar-y-sexual-por-cada-100.000-habitantes.aspx>
- (23) Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
- (24) Mozhdeh 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/>
- (25) 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 Sato Tomás; 2016

**Apéndice A.** Cuadro de operacionalización de variables.

	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala de Medicion</b>	<b>Valor</b>
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS VICTIMA</b>	Sexo	En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.	Clasificación de género de acuerdo al hallazgo encontrado y evaluado acerca del maltrato efectuado en la mujer.	Cualitativa	Nominal	Femenino (0) Masculino (1)
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Definida como los años cumplidos por la víctima al momento de ser consultada en los registros	Cuantitativa	Razón	Numero descrito en el informe pericial
	Régimen de salud	Régimen que presta los servicios de salud a una persona con el fin de mejorar su calidad de vida..	Régimen de salud al que pertenecían las mujeres al haber sido agredidas.	Cualitativa	Nominal	Ninguno (0) Contributivo (1) Subsidiado (2) Régimen especial (3)
	Ocupación	Ámbito en el cual se desempeña una persona para obtener un salario.	Empleo de la mujer en el momento que fue agredida.	Cualitativa	Nominal	Ninguno (0) Ama de casa (1) Empleado (2) Independiente (3)
	Escolaridad	Periodo de tiempo el que una persona asiste a una institución para aprender.	Definida como el máximo de grado de educación de la víctima encontrado en los registros.	Cualitativa	Ordinal	Ninguno (0) Primaria (1) Secundaria (2) Tecnología (3) Universitario (4)



Estado civil	Condición personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin tener algún parentesco.	Situación sentimental de la víctima.	Cualitativa	Nominal	soltera (0), casada (1), unión libre (2), separada (3), divorciada (4), viuda (5)
Zona de procedencia	Area en el cual se encuentra una persona.	se determina según área de procedencia encontrado en los registros	Cualitativa	Nominal	Rural (1), urbana (2)
Ciudad de procedencia	Lugar en el cual vive una persona.	Identifica la ciudad donde vive la víctima de acuerdo al registro	Cualitativa	Nominal	Bucaramanga (1), Floridablanca (2), Girón (3), Piedecuesta (4), otro (5)

	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala de Medicion</b>	<b>Valor</b>
<b>VARIABLES DEL AGRESOR</b>	Sexo del agresor	Condición biológica que diferencia al hombre de la mujer.	Se determina según el sexo del agresor de la mujer y se extrae del registro.	Cualitativa	Nominal	Femenino (0) Masculino (1)
	Parentesco del agresor	Se define como parentesco al lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino.	define el nivel de familiaridad del agresor de la mujer	Cualitativa	Nominal	Familiar (0) Persona cercana (1) Desconocido (2)
	Regimen de salud del agresor	Régimen que presta los servicios de salud a una persona con el fin de mejorar su calidad de vida	Régimen que posee el agresor de la víctima, el cual consiste en presentar los servicios de salud a las personas al brindar un mejoramiento para su condición y calidad de vida	Cualitativa	Nominal	contributivo (0) subsidiado (1) régimen especial (2) ninguno (3)
	Ciudad de procedencia del agresor	Lugar en el cual vive una persona.	Identifica la ciudad donde vive el agresor de acuerdo al registro	Cualitativa	Nominal	Bucaramanga (1) Floridablanca (2) Girón (3) Piedecuesta (4) otro (5)
	Ocupación del agresor	Ámbito en el cual se desempeña una persona para obtener un salario.	Empleo del agresor en el momento de la agresión.	Cualitativa	Nominal	ama de casa (0) empleado (1) independiente (2) ninguno (3) otro (4)
	Estado civil del agresor	Condición personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien	Condición del agresor de la víctima según el registro civil	Cualitativa	Nominal	soltero (0) casado (1) unión libre (2) separado (3) divorciado (4) viudo (5)

se crean lazos  
jurídicamente  
reconocidos sin  
tener algún  
parentesco.

en función  
de si tiene o  
no pareja y  
su situación  
legal  
respecto a  
esto.

	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala de Medicion</b>	<b>Valor</b>
<b>VARIABLES RELACIONADAS CON EL MOMENTO DE LA DENUNCIA</b>	Año de presentación	Tiempo en el cual se presenta, se impone o se da a conocer algo.	Periodo de tiempo en el que se reportan los casos de maltrato físico.	Cualitativa	Nominal	2014 2015 2016 2017
	Mes de la agresión	Periodo específico de los doce intervalos en que está dividido un año.	acontecimiento que sucede durante el año	Cualitativa	Nominal	Enero (0) Febrero (1) Marzo (2) Abril (3) Mayo (4) Junio (5) Julio (6) Agosto (7) Septiembre (8) Octubre (9) Noviembre (10) Diciembre (11)

	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala de Medicion</b>	<b>Valor</b>
<b>RELACIONADAS CON LA LESION</b>	Presencia de lesión	Define si hay presencia de daño en alguna parte del cuerpo de una persona.	Se establece de acuerdo al reporte de cualquier lesión ocasionada en cualquier área corporal de la mujer que se establece de acuerdo al registro	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
	Presencia de lesiones craneocervi cofaciales	Define si hay presencia de algún daño en cráneo, cuello o cara de una persona.	Definida como el reporte de lesión en alguna estructura de la cara, cuello o cráneo.	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
	Estructura craneocervi cofacial afectada	Daño o alteración en cara, cabeza o cuello	Identifica el área anatómica en cabeza, cara o cuello de las lesiones registradas en el reporte pericial	Cualitativa	Nominal	cara (1) cabeza (2) cuello (3)
	Hematoma	Mancha de la piel color azul amoratado que se produce por la acumulación de sangre u otro liquido corporal como consecuencia de un golpe.	Lesión amoratada producto de la acumulación de sangre en estructuras craneomaxilofacial es referida en los registros.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si(1)
	Edema	Inflamación causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.	Hinchazón causada por la acumulación de líquidos en los tejidos de las en estructuras craneomaxilofacial es referida en los registros	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
	Laceración	Una laceración es una herida que se presenta en la piel y en el tejido blando que hay debajo de ella.	Herida en órganos o tejidos con ruptura de la piel en estructuras craneomaxilofacial es referida en los registros	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)
	Equimosis	Lesión subcutánea caracterizada por el depósito de	Mancha en la piel ocasionada por un golpe.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)

		sangre extravasada debajo de la piel intacta.				
Abrasión	Herida abierta en la piel causada por una rozadura.	Herida ocasionada por el agresor a la mujer.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)	
Contusion	lesión física no penetrante causa por el impacto de un objeto duro en algún tejidp.	lesión física no penetrante causa por el impacto de un objeto duro sobre las estructuras craneomaxilofacial es refereridas en los registros	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)	
Eritema	Lesión enrojecida en la piel asociada a inflamación en los tejidos.	Lesión enrojecida en la piel asociada a inflamación en los tejidos de las estructuras craneomaxilofacial es referidas en los registros	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)	
Escoriación	Irritación cutánea que se presenta donde la piel roza contra ella misma, la ropa u otro material	Presencia de irritación cutánea según los registros.	Cualitativa	Nominal	No (0) Si (1)	

**Apéndice B.** Instrumento de recolección de datos.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID **Variables sociodemográficas relacionadas con la víctima**

- (sexovi) Sexo: femenino  (0)      masculino  (1)
  
- (edadvi) Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos.
  
- (regivi) Régimen de salud: contributivo  (0)      régimen especial  (2)  
    subsidiado  (1)      ninguno  (3)
  
- (escovi) Escolaridad:      ninguno  (0)      secundaria  (3)  
    preescolar  (1)      universitaria  (4)  
    primaria  (2)      otro  (5)
  


---

- (ocuvi) Ocupación:      ama de casa  (0)      ninguno  (3)  
    empleado  (1)      otro  (4) \_\_\_\_\_  
    independiente  (2)
  
- (estavi) Estado civil:      soltero  (0)      separado  (3)  
    casado  (1)      divorciado  (4)  
    unión libre  (2)      viudo  (5)
  
- (zprovi) Zona de procedencia: rural  (0)      urbana  (1)
  
- (cprovi) Ciudad de procedencia: Bucaramanga  (0)      Floridablanca  (2)  
    Girón  (1)      Piedecuesta  (3)      Otro  (4)

**Variables relacionadas con el agresor**

- (sexoag) Sexo del agresor: femenino  (0)      masculino  (1)
  
- (pareag) Parentesco del agresor: pareja  (0)    hijo  (3)    hermano  (5)  
    madre  (1)    abuelo  (4)                    nieto  (6)  
    padre  (2)    otro  (7)    ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  
- (regiag) Régimen de salud del agresor: contributivo  (0)      régimen especial  (2)  
    subsidiado  (1)                    ninguno  (3)
  
- (cproag) Ciudad de procedencia del agresor: Bucaramanga  (0)      Floridablanca  (2)  
    Giron  (1)      Piedecuesta  (3)      Otro  (4)
  
- (ocuag) Ocupación del agresor: ama de casa  (0)      ninguno  (3)  
    empleado  (1)      otro  (4)  
    \_\_\_\_\_  
    independiente  (2)
  
- (estag) Estado civil del agresor: soltero  (0)      separado  (3)  
    casado  (1)      divorciado  (4)  
    unión libre  (2)      viudo  (5)

### **Variables relacionadas con el momento de la denuncia**

- (anode) Año de la denuncia: 2014     2015     2016     2017
  
- (mesden) Mes de la denuncia: enero  (1)    febrero  (2)    marzo  (3)    abril  (4)  
    mayo  (5)      junio  (6)      julio  (7)      agosto  (8)  
    septiembre  (9)    octubre  (10)    noviembre  (11)    diciembre  (12)



**Variables relacionadas con la lesión**

- (prele) Presencia de lesión: no  (0) si  (1)
  
- (prelectr) Presencia de lesiones craneocervicofacial: no  (0) si  (1)
  
- (escran) Estructura craneocervicofacial: cara  (0) cara y cabeza  (3)  
cabeza  (1) cara y cuello  (4)  
cuello  (2) cabeza y cuello  (5)  
cara, cabeza y cuello  (6)

**Tipo de lesión**

- (hema) Hematoma: no  (0) si  (1)
  
- (lace)Laceración: no  (0) si  (1)
  
- (edem) Edema: no  (0) si  (1)
  
- (erite) Eritema : no  (0) si  (1)
  
- (equi) Equimosis: no  (0) si  (1)
  
- (esco) Escoriación: no  (0) si  (1)
  
- (otro) Otro: no  (0) si  (1)

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Apéndice C. Analisis Bivariado**

<b>Variable de salida</b>	<b>Variable explicatoria</b>	<b>Prueba estadística</b>	
Ubicación anatómica  cara (0)  cuello (1)  cráneo (2)  cara-cuello (3)  cara-cráneo (4)  cráneo-cuello (5)  Cara-cuello-cráneo (6).	Edad	Análisis de varianza de una vía	
	Nivel socioeconómico	X <sup>2</sup> ó Exacto de Fisher	
	Régimen de salud	X <sup>2</sup> ó Exacto de Fisher	
	Nivel educativo	X <sup>2</sup> ó Exacto de Fisher	
	Parentesco del agresor	X <sup>2</sup> ó Exacto de Fisher	
	Sexo del agresor	X <sup>2</sup> ó Exacto de Fisher	
	Tipo de lesiones	Edad	Análisis de varianza de una vía Prueba de Kruskal-Wallis
		Nivel socioeconómico	X <sup>2</sup> Exacto de Fisher
Régimen de salud		X <sup>2</sup> Exacto de Fisher	
Nivel educativo		X <sup>2</sup> Exacto de Fisher	
Parentesco del agresor		X <sup>2</sup>	

		Exacto de Fisher
	Sexo del agresor	$X^2$
		Exacto de Fisher

**Apéndice D. Consentimiento informado.****Documento de consentimiento informado**

Nombre del estudio: prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres.

Patrocinador del estudio/fuente de financiamiento: Universidad Santo Tomás.

Investigador responsable: Anna Daniela Pallares 3004081351, Silvia Juliana Toro 3164981667

Depto/UDA: Facultad de odontología universidad Santo Tomás.

El propósito de esta información es ayudarle a usted como responsable de la comisaria de familia a tomar la decisión de participar o no, en una investigación odontológica. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al odontólogo o al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por la universidad Santo Tomás de Aquino, quien pagará al odontólogo a cargo del estudio y a la institución.

La Casa de Justicia de Bucaramanga ha sido invitada a participar en este estudio porque tiene informes periciales en los que se han reportado alguna lesión en el área de la cabeza y cuello (lesión maxilofacial) y sirve como documento para el estudio. El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres en Bucaramanga reportados en la casa de justicia. Los informes periciales revisados, serán usados únicamente para el propósito de esta investigación.

La Casa de Justicia de Bucaramanga no se beneficiará por participar en esta investigación odontológica. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la prevalencia de lesiones maxilofaciales que se presentan en mujeres maltratadas y eventualmente podría beneficiar a la sociedad en general y en particular las mujeres sometidas a diferentes formas de vida. Esta investigación médica no tiene riesgos para usted, ni para las mujeres cuyos registros pertenecen a sus archivos.

Todos los procedimientos que se realizarán serán costeados por los responsables de esta investigación, la casa de justicia como participante no deberá asumir ningún costo.

La información recolectada se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias odontológicas, sin embargo, su nombre no será conocido. La participación de la institución en esta investigación es completamente voluntaria. La Casa de Justicia de Bucaramanga tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

Si tienen preguntas acerca de esta investigación odontológica puede contactar o llamar a las investigadoras Silvia Toro y/o Anna Pallares, Investigadoras Responsable del estudio, al teléfono 3004081351/3164981667.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación odontológica, usted puede llamar a la Presidente del Comité de investigación de la facultad de odontología, de la universidad Santo Tomás al teléfono 6 800 801.

La Casa de Justicia de Bucaramanga autoriza al investigador responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en mi informe pericial para los propósitos de esta investigación. Dando constancia que se protegerán los datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

---

DIRECTOR CASA DE  
JUSTICIA BUCARAMANGA  
INVESTIGADOR

---

INVESTIGADOR

---

DIRECTOR DE LA INVESTIGACION