

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POTSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



PROTOCOLO DE INVESTIGACION

“LESIONES MAS FRECUENTES PRODUCTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, OBSERVADAS EN MUJERES QUE ASISTIERON A EVALUACIÓN AL DEPARTAMENTO DE CLÍNICA FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA DURANTE LOS MESES DE JULIO-DICIEMBRE 2017”

**Dra. Fátima Elizabeth Sibrián Vásquez
Dr. Sady Orlando Teshé Aguilar**

**Para optar al título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**

**Asesor:
Dr. Alfredo Eduardo Escobar Abarca**

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2019

1. INDICE

1.INDICE.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCION.....	4
4. MATERIALES Y METODO	7
5. RESULTADOS.....	16
6. DISCUSION.....	23
7. CONCLUSIONES	27
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
9. ANEXOS.....	32

2. RESUMEN

La violencia intrafamiliar ha constituido una de las formas de violencia más comunes en la sociedad, en las últimas décadas esta situación se ha convertido en un verdadero problema de salud en El Salvador. Dicha problemática ha demandado un verdadero compromiso para las autoridades, respecto a realizar esfuerzos por erradicar este fenómeno social que afecta al núcleo familiar; siendo en ese sentido, de suma importancia el reconocer dicha coyuntura, debido a lo cual exige adoptar nuevas estrategias de gestión con el objetivo que aporten soluciones que trasciendan al tratamiento de esta problemática, mediante instrumentos que permitan la adecuada administración de justicia.

En vista del aumento del número de casos registrados, las repercusiones sociales, económicas, legales y salud que estas conllevan para el Estado, identificamos la problemática de salud pública que enfrenta la sociedad, por lo que la actualización de la información bajo el ámbito médico legal haciendo una contribución a la valoración médica del daño corporal de estos casos, se revisaron 205 reconocimientos medico legales de lesiones producto de violencia intrafamiliar que presentaron las mujeres evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de la Región Metropolitana durante los meses de Julio a Diciembre del año 2017. Se determinó que el grupo de edad de 20 a 25 años (32.68%) predomina ligeramente en relación al resto de los casos, seguido del grupo de edad de 26 a 30 años (29.75%). Se determinó por el estado civil que las acompañadas y las solteras son quienes tienen mayor frecuencia de lesiones por violencia intrafamiliar, el 40.48% eran acompañadas y el 35.12% eran solteras. Las mujeres en su mayoría tuvieron acceso a la educación, en su mayoría finalizaron el bachillerato (48.29%) y tienen un trabajo formal en un

(40.9%) seguido de las amas de casa en un 29.26%. La lesión más descrita fueron equimosis (32.23%), seguidas de las excoriaciones (16.30%) siendo el agente lesivo más utilizado el objeto contuso en el 86.34% de los casos, dichas lesiones pertenecen según los niveles lesivos 67.31% al primer nivel seguido del segundo nivel de lesividad (20.48%). La zona anatómica en la cual se presentan con más frecuencia las lesiones corresponde a los miembros superiores (25.04%), seguida de la cara (19.93%), consecutivamente los miembros inferiores y la cabeza. Se evidenció que el 35.12% de las evaluadas ya habían sufrido un hecho previo de violencia y el 29.75% sufre otros tipos de violencia siendo más frecuente la violencia psicológica en un 23.90%.

El reconocimiento médico legal es un procedimiento que constituye un acto médico y es una prueba para resolver un problema jurídico. Las lesiones resultantes de violencia intrafamiliar son múltiples y no es exclusivo un solo tipo de lesión o localización, sino más bien el conjunto de las mismas y la gravedad de ellas, las cuales dependerán del tipo de ataque y las circunstancias presentes en el momento de la agresión.

3. INTRODUCCION

La violencia intrafamiliar es definida por la OPS-OMS como: “la violencia en la familia, es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes, civiles u otros familiares, también comprende a los tutores o encargados de la custodia. Afecta a todas las familias sin distinción de raza, edad, educación o condiciones socioeconómicas”. Se trata de un ámbito privado, implicando un bloqueo a toda intervención externa, ha permanecido silente ya sea por la presión social, la cultura machista que predomina en la sociedad y por el temor que la mujer siente al ser sometida a este continuo de violencia.

Históricamente en el seno de la familia siempre ha existido algún nivel de sometimiento, desprecio y agresión, en el aspecto tanto físico como psíquico, del hombre sobre la mujer. Tal situación tiene cabida en la medida que la sociedad dota al hombre de mayor jerarquía dentro del grupo familiar, y al establecer esto provoca una desigualdad en relación con la mujer, convirtiéndola en el blanco de las agresiones y permitiendo que la violencia se convierta en un medio para la resolución de conflictos, por medio de la represión.

A pesar de estos aspectos comentados el problema poco a poco ha tomado relevancia en la medida que la mujer ha ido adquiriendo el valor de denunciarlo, por lo que ha llamado la atención de la misma sociedad que en un principio parecía hacer caso omiso de la situación, esto ha permitido tener avances en su estudio y ha permitido establecer perfiles característicos del victimario y la víctima. Y es este reconocimiento de la violencia intrafamiliar lo que ha permitido identificar que se trata de un círculo vicioso que se compone de tres etapas básicamente.

Las tres fases en las que se produce la violencia intrafamiliar son: una primera fase de incremento de la tensión, que se caracteriza por un incremento del estrés en el agresor, el cual está influido por las tensiones propias de la vida cotidiana, en esta fase la mujer aún logra cierto control por medio de la sumisión. Posteriormente se produce la fase de explosión, la cual se presenta de forma aguda, en la que se libera toda la tensión acumulada, desencadenando un episodio de violencia que puede ser física, psíquica e incluso sexual, siendo esta la etapa más peligrosa del ciclo ya que puede conllevar en última instancia a la muerte de la mujer agredida si esta no logra salir del ciclo. La última fase conocida como la fase de la luna de miel, se produce posterior a la liberación de la tensión y en la cual imperan sentimientos de remordimiento y promesas de cambio por parte del agresor.

Este ciclo de violencia se repite a lo largo de la vida de la mujer, si es que esta no logra salir del mismo, y tiende a irse incrementando el nivel de violencia cada vez que se inicia el círculo vicioso, también es importante mencionar que las etapas de acumulo de la tensión y de luna de miel se van acortando, y las fase de explosión tal como se expuso tiende a irse incrementando en duración e intensidad.

Conocer este proceso ha permitido tomar acciones y darle final, ya que durante la fase de explosión es que la mujer está más decidida a abandonar el ciclo de violencia, y es cuando hace uso de las instituciones estatales por medio de la denuncia.

Una vez que la mujer pone la denuncia, es que la pericia médico legal por medio del reconocimiento de lesiones toma relevancia, como un instrumento que permite la valoración del daño corporal sufrido por la persona, ya que establece la existencia de lesiones, sus localizaciones y su tiempo de evolución, pero además establece la severidad de las mismas, lo que le permite determinar que tanto, dichas lesiones, comprometieron la salud e incluso si pusieron en riesgo la vida de la persona.

Es debido a lo antes expuesto y porque consideramos que en la resolución del fenómeno de violencia intrafamiliar, la pericia médico legal juega un papel trascendental por medio del reconocimiento de lesiones, es que se ha tomado ha bien realizar el presente estudio, tomando de base los reconocimientos medico legales de lesiones, en el contexto de violencia intrafamiliar, realizados en el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de la Región Metropolitana, por ser el área de desempeño de nuestras actividades académicas, y debido a la gran variabilidad de sus aspectos sociodemográficos, con el fin de brindar herramientas útiles que le permitan, tanto al médico que brinda la atención en salud como al médico forense, la identificación, mediante identificación de lesiones más frecuentes que presentan las mujeres que viven en situación de violencia, ya que al momento no se cuenta con datos estadísticos propios de la realidad salvadoreña en este tipo de casos los cuales se vuelven necesarios para implementar todos los mecanismos necesarios para realizar una adecuada administración de justicia.

Se establecieron las lesiones más frecuentes producto de violencia intrafamiliar observadas en las mujeres que asistieron a evaluación al Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal en los meses de julio a diciembre de 2017 así como las características sociodemográficas, el objeto lesivo más utilizado y el sitio anatómico en el cual de presentaron la mayoría de las lesiones.

4. MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio: Descriptivo de tipo transversal.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de conocer la situación de violencia intrafamiliar en el país mediante la identificación de las lesiones más frecuentes que han sido descritas en las mujeres producto de violencia intrafamiliar evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de la Región Metropolitana y de tipo transversal donde se estudiaron las variables en un determinado momento, mediante la revisión de los reconocimientos medico legales de lesiones del periodo de tiempo establecido del 1 de Julio a 31 de Diciembre del año 2017.

Período de investigación

Se realizó la recolección de datos mediante la revisión de los reconocimientos medico legales de lesiones de mujeres que fueron evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, Región Metropolitana en el periodo comprendido desde el 1 de Julio a 31 de Diciembre del año 2017.

Universo

El universo estuvo conformado por las 322 mujeres que sufrieron lesiones producto de violencia intrafamiliar y que fueron evaluadas mediante el protocolo de lesiones en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina

Legal “Dr. Roberto Masferrer”, Región Metropolitana, en el periodo del 1 de Julio a 31 de Diciembre del año 2017.

Muestra

Se seleccionaron por conveniencia a través del sistema OpenEpi a 205 mujeres entre 20 a 40 años registrados en el Sistema Estadístico del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, que fueron evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” Región Metropolitana, mediante un instrumento de recolección de datos donde se incluyeron los elementos útiles del protocolo institucional de reconocimiento de lesiones, en situación de violencia intrafamiliar. (Ver Anexo 2)

Criterios de inclusión

- Mujeres que fueron evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de la Región Metropolitana, en el periodo comprendido del 1 de Julio al 31 de Diciembre del año 2017, por lesiones sufridas en violencia intrafamiliar.
- Mujeres comprendidas entre los 20 a 40 años de edad quienes fueron evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de la Región Metropolitana, por lesiones sufridas en violencia intrafamiliar

Criterios de exclusión

- Todos aquellas que no cumplan con los criterios de inclusión de la presente investigación

Procedencia de los sujetos

Para la realización de la presente investigación se revisaron los protocolos institucionales de reconocimientos médico legales de lesiones, que se encuentran almacenados en el Centro de Documentación Forense (archivo) del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, de las mujeres evaluadas en el Departamento de Clínica Forense correspondiente a la Región Metropolitana, escogidos por conveniencia por los investigadores que cumplan los criterios de inclusión del estudio. Cabe mencionar que en la Región Metropolitana se cuentan únicamente almacenados los peritajes realizados en dicho lugar, los cuales no corresponde en todos los casos al lugar de procedencia propiamente de las personas evaluadas, sino la jurisdicción de la Fiscalía General de la Republica o autoridad judicial que solicita la realización de lo reconocimientos médico legales de lesiones, en relación al lugar en donde ocurrieron los hechos, es decir las personas pueden proceder de cualquier lugar del país y ser evaluadas en la sede Metropolitana.

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Unidad De Medida	Instrumento
Describir las características sociodemográficas que presentan las mujeres que asistieron a evaluación por lesiones producto de violencia intrafamiliar	Edad	Número de años, cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta el momento de consulta, desde los 20 años cumplidos hasta los 40 años con 364 días.	20 – 25 años 25 – 30 años 30 – 35 años 35 – 40 años	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”
	Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con otros individuos	Soltera Casada Acompañada Viuda Divorciada	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”
	Área de procedencia	Características de lugar de procedencia de las personas según su desarrollo	Rural Urbana	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”
	Nivel académico	Nivel de educación de la persona	Ninguno Básico Bachillerato Técnico Universitaria	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”
	Trabajo u Oficio	Conjunto de actividades humanas, remuneradas o no que producen bienes o servicios en una comunidad o proveen sustento necesarios para los individuos	Ninguno Ama de casa Empleo formal Empleo informal Estudiante	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”

	Agresor	Persona que inflige las lesiones	Compañero de vida Esposo Otros familiares	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer"
Establecer cuáles son las lesiones más observadas en las mujeres que asistieron a evaluación al Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal en los meses de julio a diciembre de 2017 y que fueron producto de violencia intrafamiliar	Cuadro lesional	Toda aquella alteración de la estructura anatómica normal de los tejidos, producida por un agente externo y evidenciable al examen externo	Excoriaciones Laceraciones Equimosis Hematoma Equimosis Herida Fractura Mordedura Espasmo Sin lesiones	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer"
Determinar el agente vulnerante más utilizado en los casos de violencia intrafamiliar	Agente Vulnerante	Instrumento utilizado para ocasionar la lesión	Objeto contuso Arma blanca Arma de fuego	Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer"

<p>Identificar el sitio anatómico en el cual se presenta la mayoría de lesiones</p>	<p>Área topográfica</p>	<p>Región anatómica del organismo</p>	<p>Cabeza Cara Cuello Tórax Abdomen Pelvis Miembros superiores Miembros inferiores Otro</p>	<p>Reconocimiento médico legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer"</p>
<p>Clasificar las lesiones que presentan las mujeres evaluadas por lesiones producto de violencia intrafamiliar.</p>	<p>Frecuencia de Violencia</p>	<p>Número de veces que ha estado expuesta a hechos de violencia</p>	<p>Primera vez Más de una vez</p>	
	<p>Otros tipos de Violencia</p>	<p>Diferentes expresiones de violencia contra la mujer, como medida de ejercer fuerza sobre ella</p>	<p>Psicológica Sexual Económica Patrimonial Simbólica</p>	

	<p>Niveles Lesivos de Violencia</p>	<p>Permiten conocer y comprender la existencia de un continuum de violencia hacia la mujer, como se presenta, como se desarrolla y como se intensifica.</p> <p><u>Primer Nivel:</u> Lesiones físicas de intensidad leve levisima, por lo general, hematomas en cabeza, equimosis en cara, brazos y tórax (golpes Aislados).</p> <p><u>Segundo Nivel:</u> Corresponde a la etapa de forcejeo. Las lesiones van de leves a moderadas y consisten hematomas, equimosis, edemas. Excoriaciones, estigmas ungueales, arrancamientos de cabellos y hematomas, todas de mayor magnitud. Ubicación anatómica arriba de la cintura, con lesiones características de sujeción y sometimiento.</p> <p><u>Tercer Nivel o Crítico:</u> Maniobras de forcejeo y lucha. Se presentan todos los indicios señalados en los niveles uno y dos, pero de mayor magnitud. Incluyen esguinces, luxaciones, fracturas, hasta heridas cortantes, punzantes, punzocortantes, cortocontundentes. Puede incluir disparos por arma de fuego. El agente vulnerante incide con la intención de causar daño importante.</p> <p><u>Cuarto Nivel:</u> (Forcejeo, lucha y defensa). Presenta todos los indicios de los niveles, de mayor magnitud, tienen la intención de causar la muerte.</p>	<p>Primer Nivel</p> <p>Segundo Nivel</p> <p>Tercer Nivel</p> <p>Cuarto Nivel</p>	<p>Reconocimientos médicos legales de lesiones del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer".</p>
--	-------------------------------------	---	--	---

Implicaciones Éticas

Para el presente estudio se tomó en cuenta el carácter legal, y con el objetivo de resguardar la confidencialidad de las mujeres de este estudio se extrajo solamente la información relevante omitiéndose la información personal que permitiera la identificación de la persona y la autoridad judicial que lo solicitó, por lo que se logró que el protocolo de investigación posterior a ser evaluado fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, para su ejecución, no encontrando conflictos de intereses.

5. RESULTADOS

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres según rango de edad

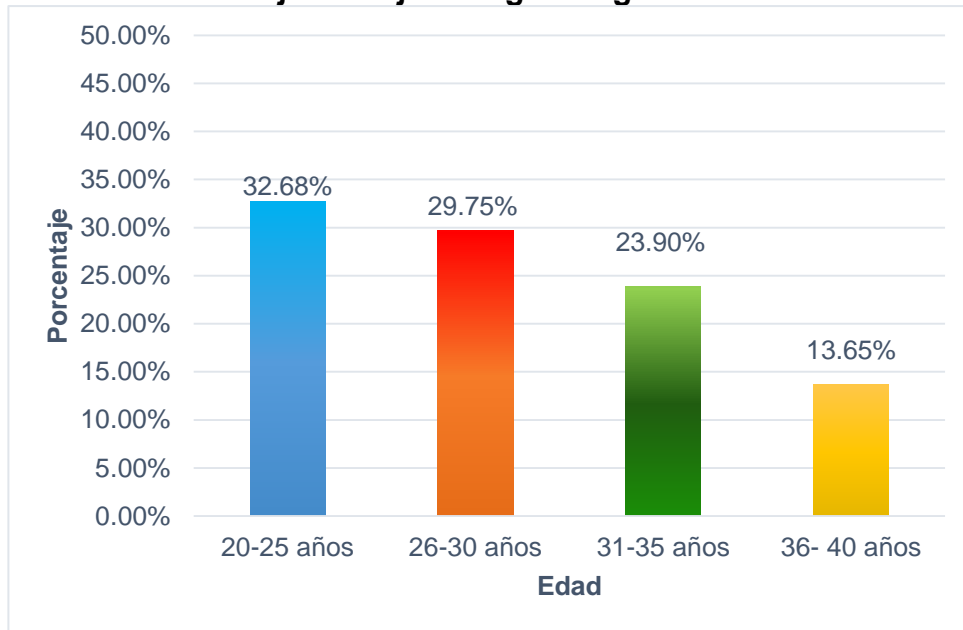


Gráfico 2. Distribución del Estado Civil de mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar

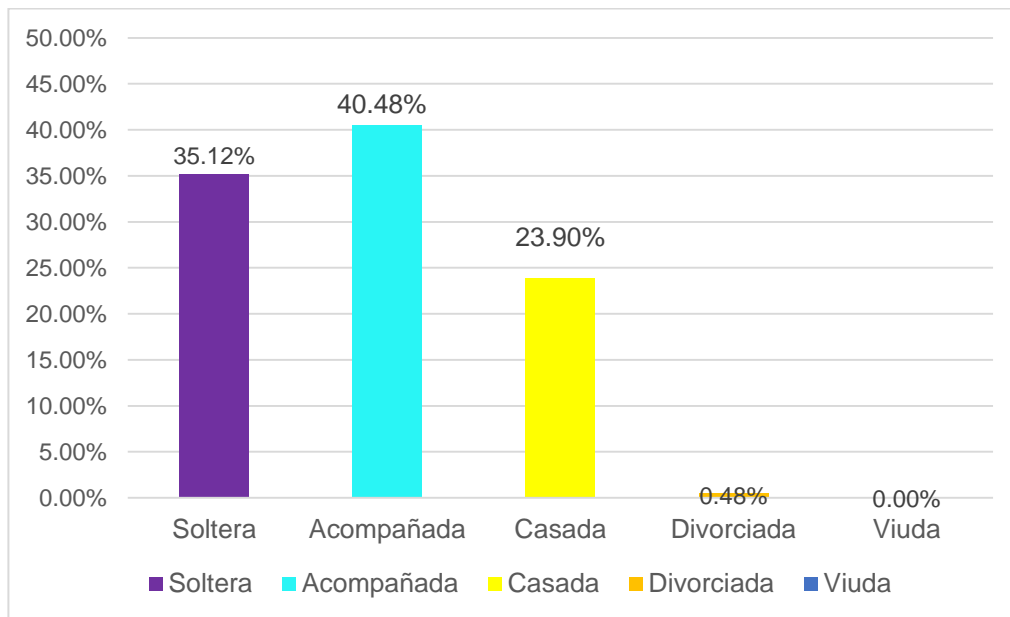


Gráfico 3. Distribución de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar según Área Geográfica de Procedencia

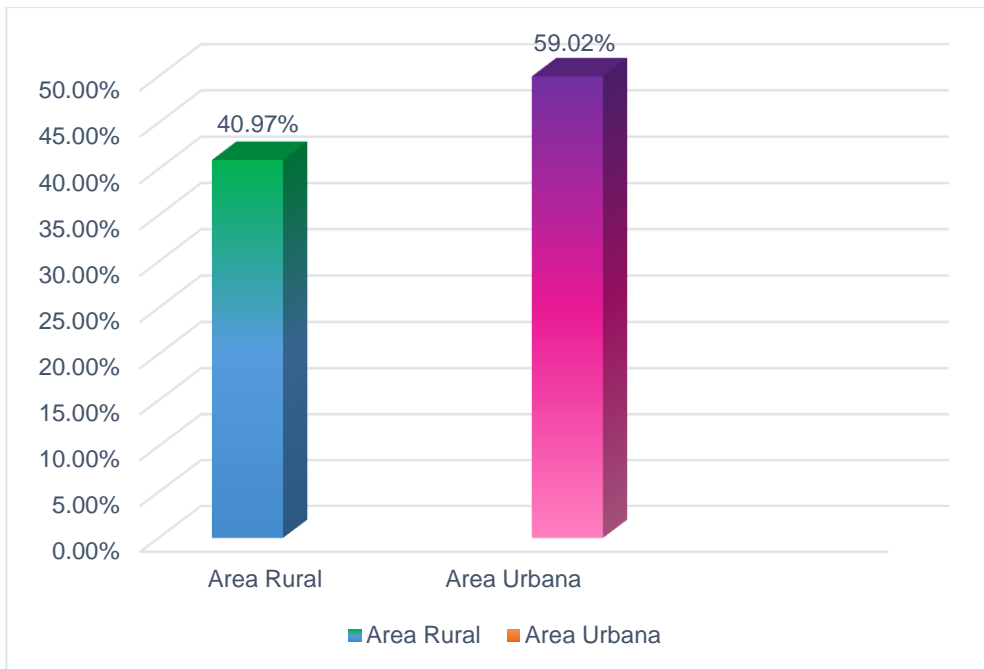


Gráfico 4. Nivel académico de mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar

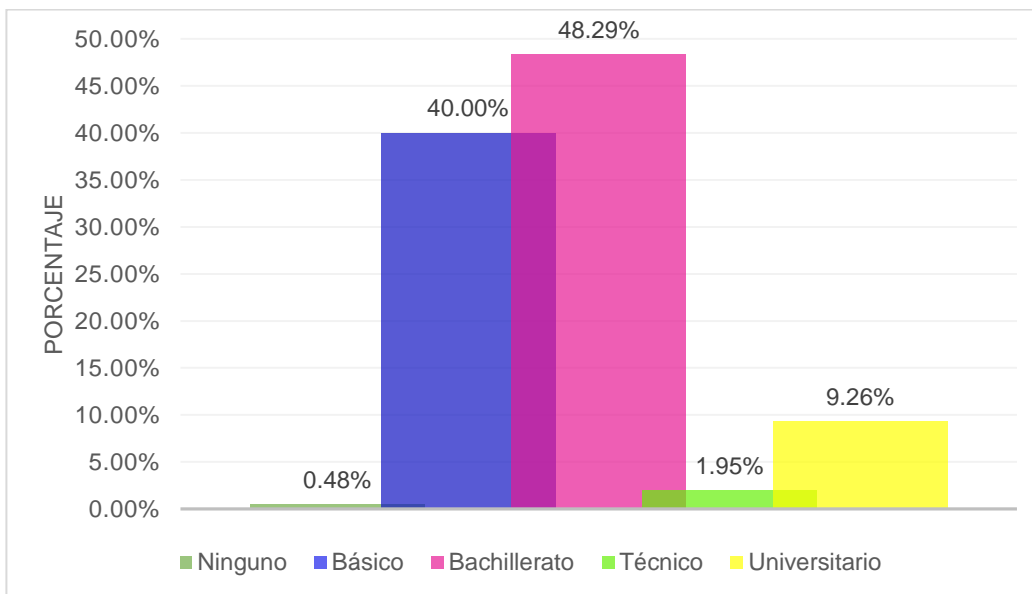


Gráfico 5. Trabajo u Oficio de mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar

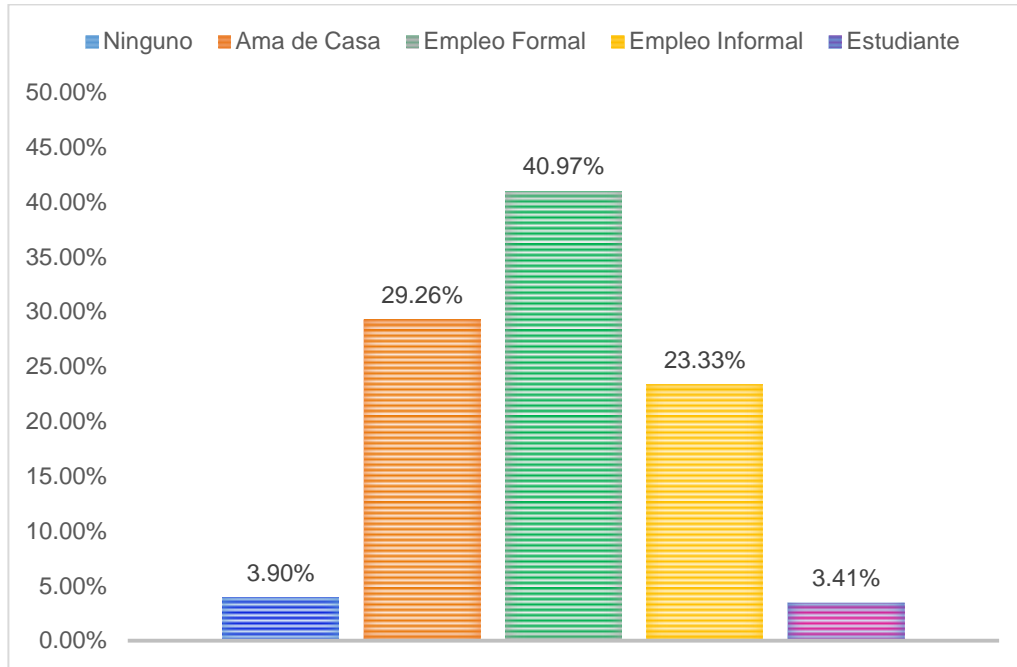


Gráfico 6. Agresores más frecuentes de mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar.

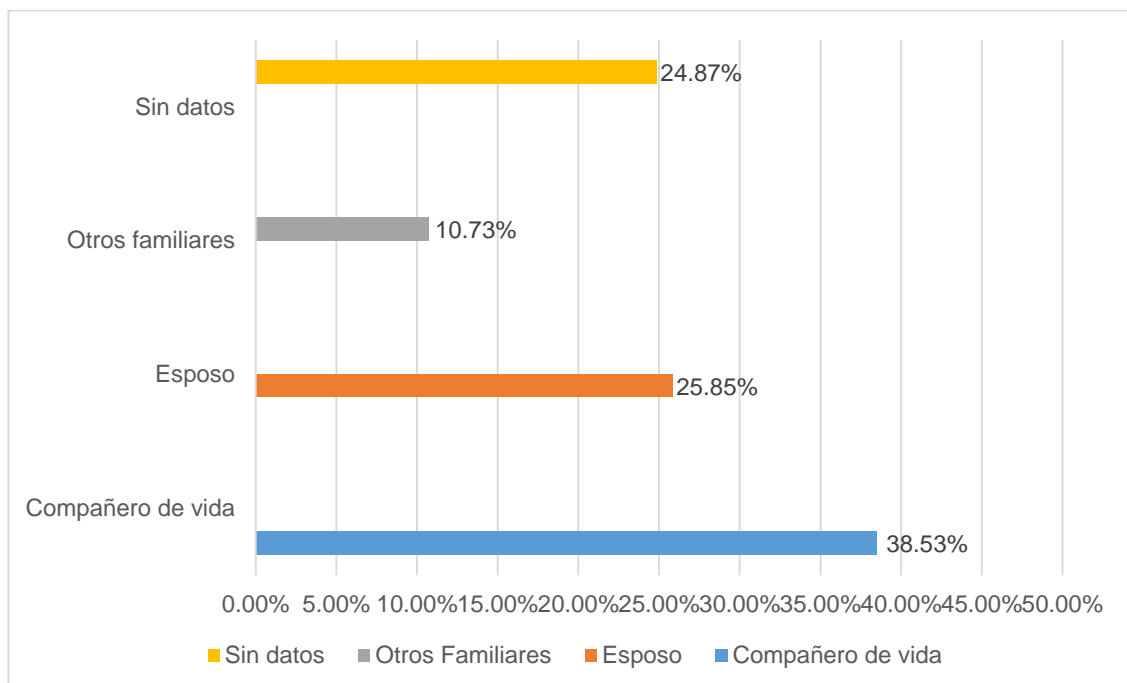


Gráfico 7. Lesiones más frecuentes encontradas.

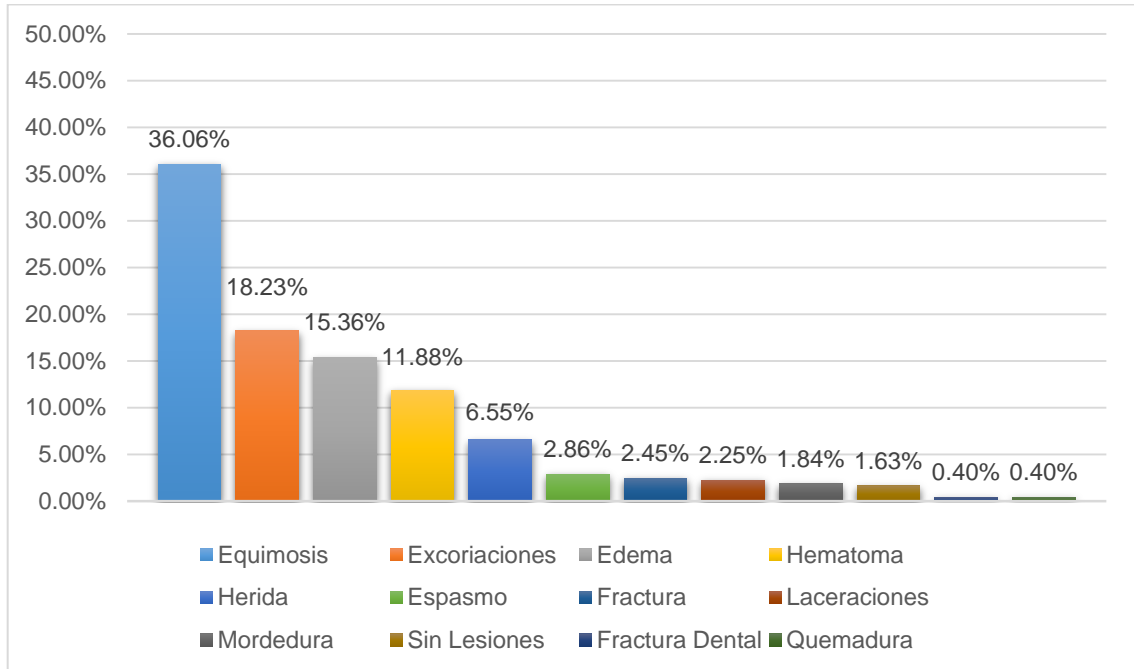


Gráfico 8. Agentes vulnerantes identificados más frecuentemente.

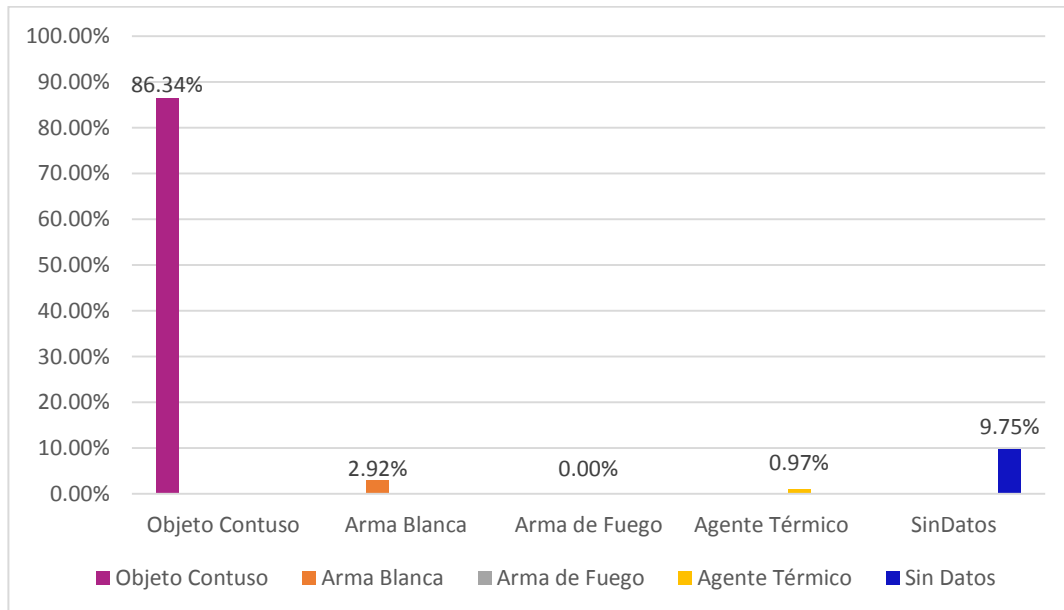


Gráfico 9. Sitios anatómicos más frecuentemente lesionados en mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar.

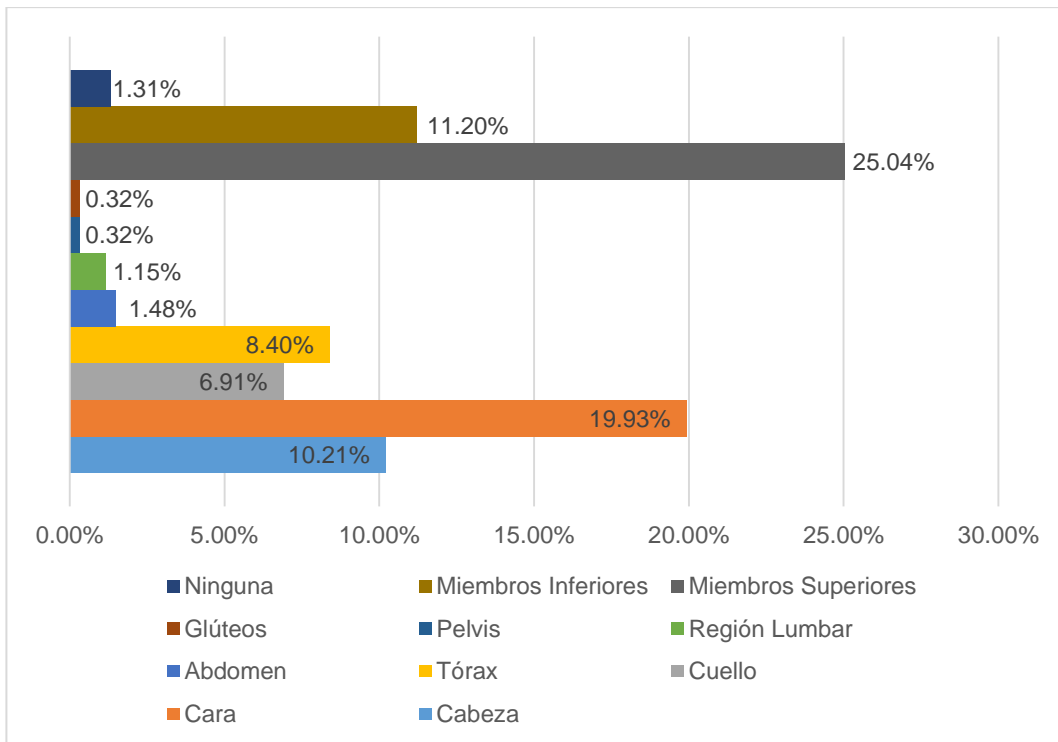


Gráfico 10. Frecuencia con que se produce la violencia.

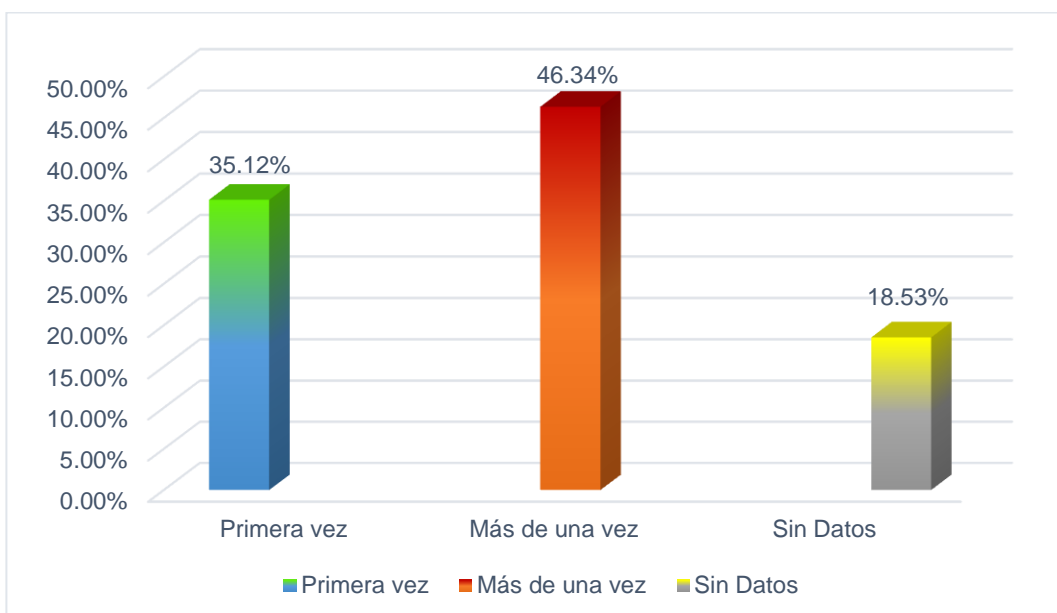


Gráfico 11. Otros tipos de violencia identificados.

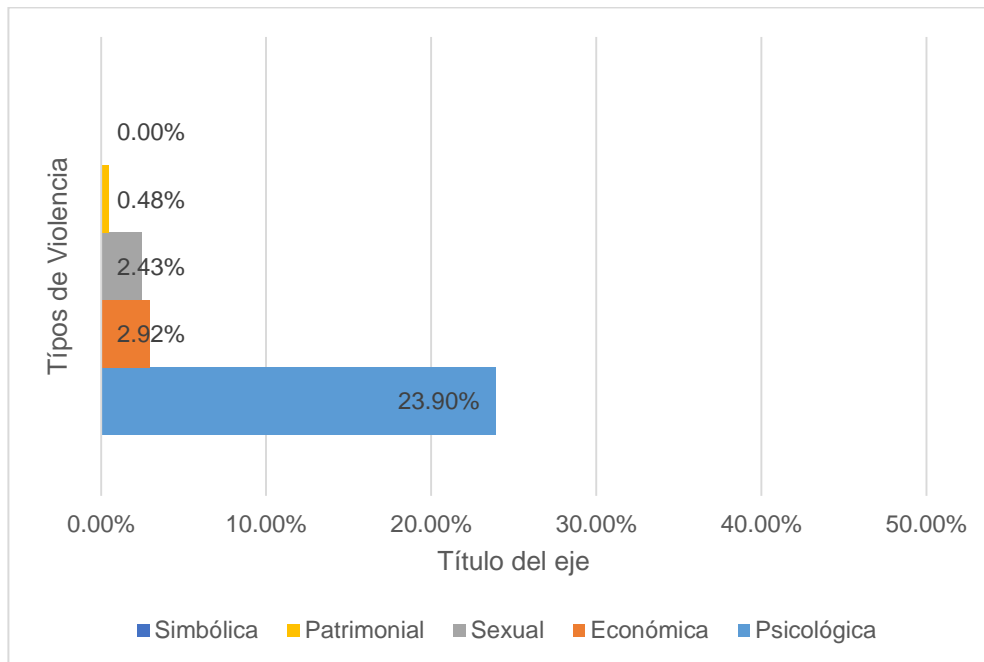


Gráfico 12. Distribución de los Niveles Lesivos encontrados.

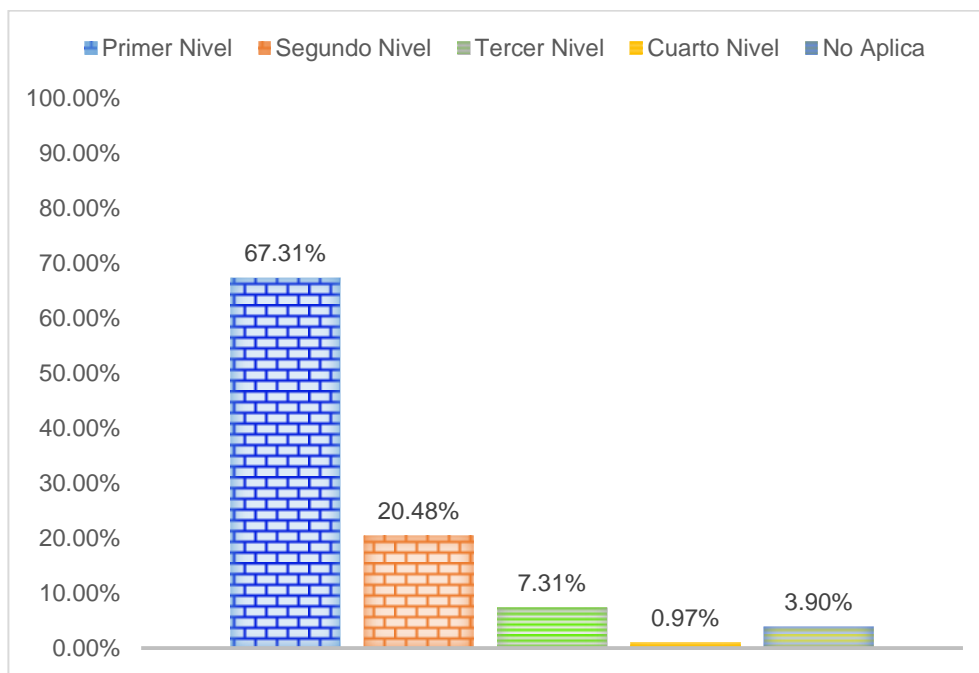
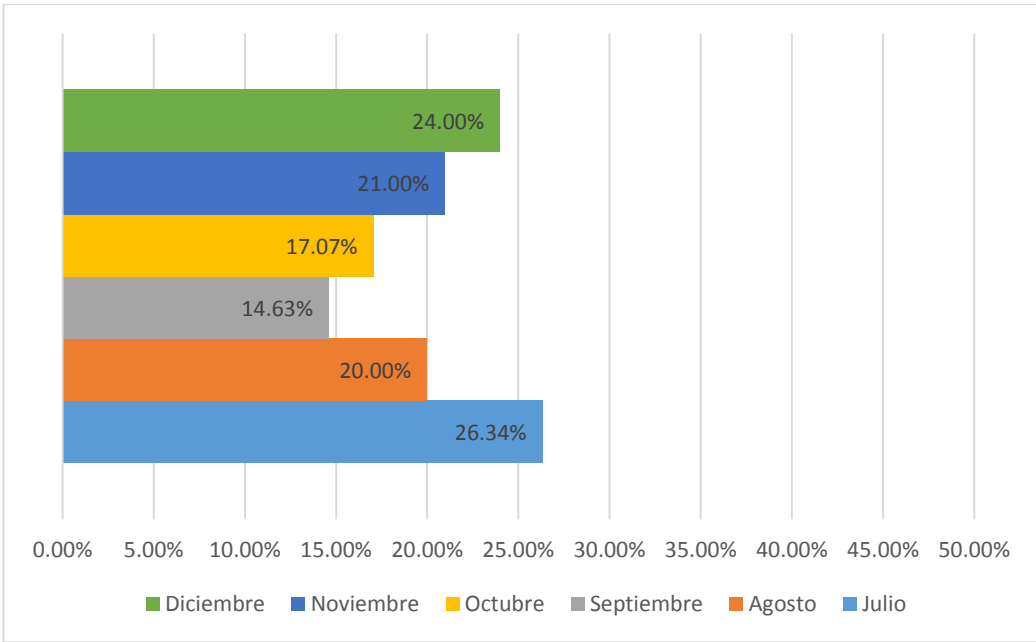


Gráfico 13. Distribución de las mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar según los meses de estudio.



6. DISCUSION

La violencia intrafamiliar es un problema que ha adquirido relevancia en salud pública. En el presente estudio se pudo determinar las lesiones más frecuentes sufridas por mujeres entre los 20 a 40 años que fueron evaluadas en el Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” de la Región Metropolitana en el periodo de julio a diciembre del año 2017, se identificó las características sociodemográficas presentes en dichas mujeres, el agente lesivo más utilizado y el sitio anatómico donde se presentaron la mayoría de las lesiones, así como también permitió la clasificación de las lesiones según su índice de lesividad y los niveles lesivos de violencia.

Con base a los resultados del estudio realizado se determinó que las edades de las mujeres evaluadas por violencia intrafamiliar con más frecuencia fueron entre 20 a 30 años en el 62.43%, consecutivamente las mujeres entre los 31-35 años de edad (23.90%) y las de 36 – 40 años de edad (13.65%). Viéndose reflejada que mujeres jóvenes son más vulnerables de sufrir violencia que mujeres de mayor edad, donde se observó una disminución a partir de los 31 años de edad.

En cuanto a su estado civil la mayoría fueron mujeres acompañadas (40.48%), seguidas de las mujeres solteras (35.12%), el 23.90% estaban casadas y solamente el 0.48% divorciadas. Un estudio realizado en Estados Unidos sobre el estado civil en mujeres latinoamericanas, las mujeres más vulnerables fueron las separadas y las divorciadas, así como también las que cohabitaban con su pareja sin estar casadas. En el presente estudio se evidenció que las mujeres acompañadas y las solteras sufren más este tipo de hechos.

En relación al nivel académico sólo el 0.48% de las mujeres eran analfabetas, el 40% tenían una escolaridad básica, el 48.29% habían finalizado el bachillerato, únicamente el 1.95% han estudiado un técnico y el 9.26% han asistido a la universidad. Se verificó como muchos autores mencionan, que mientras más alto es el nivel académico más bajo son los casos de violencia intrafamiliar, siendo las universitarias las menos vulneradas junto a las que había realizado algún tipo de estudio técnico.

Con respecto al ámbito laboral, los resultados manifiestan que el 40.97% de las evaluadas tienen un empleo formal, el 22.43% poseen un empleo informal, 29.26% son ama de casa, 3.41% aún son estudiantes y el 3.9% no tienen ningún trabajo u oficio.

Referente a la persona agresora, en el 38.53% de los casos las lesiones fueron infligidas por el compañero de vida, el 25.85% por el esposo, 10.73% por otros familiares y un 24.87% no se constató quien fue la persona agresora. Según la OMS-OPS en los casos de violencia intrafamiliar el perpetrador no es únicamente la pareja o el esposo, diferentes miembros de la familia pueden ejercerla como se evidenció en este estudio.

Las mujeres presentan lesiones en su mayoría de tipo contuso siendo la más frecuente las equimosis (36.06%), seguidas de las excoriaciones (18.23%), consecutivamente edema (15.36%), hematomas (11.88%), así como también presentaron heridas (6.55%) y espasmo muscular (2.86%). Cabe mencionar que en un 2.45% se evidenció la presencia de fracturas óseas y en un 0.40% fracturas dentales, en un 1.63% de las mujeres no se describieron lesiones en el examen físico.

Un aspecto importante que va de la mano con las lesiones es el objeto lesivo o agente vulnerante y se pudo evidenciar que los más utilizados fueron objetos de tipo contuso en un 86.34%, principalmente puños y punta de pie, seguido del arma blanca en un 2.92% y agente de tipo térmico en un 0.97%, en el 9.75% de los casos no se describió cual fue el objeto lesivo utilizado para infligir las lesiones.

El área anatómica más lesionada fueron los miembros superiores (25.04%) relacionadas con lesiones de defensa, seguida de la cara (19.93%), miembros inferiores (11.20%), la cabeza (10.21%), tórax (8.40%), cuello (6.91%), abdomen (1.48%), región lumbar (1.15%), pelvis y glúteos (0.32%) respectivamente.

En relación a las lesiones sufridas descritas, se clasificaron según los niveles lesivos el 67.31% pertenecen al primer nivel de lesividad, el 20.48% al segundo nivel de lesividad, el 7.31% al tercer nivel y el 0.97% al cuarto nivel de lesividad, cabe destacar que 8 mujeres no presentaron lesiones por lo cual no fueron clasificadas.

Es de hacer notar que mediante el estudio realizado se pudo identificar que el 35.12% era la primera vez que vivía un hecho de violencia y el 46.34% de las mujeres ya habían vivido episodios previos de violencia, en el 18.53% de los casos no se describió si había sufrido un hecho previo de violencia o si era la primera vez que sufría ese tipo de hecho, asimismo en el 29.75% de los reconocimientos medico legales fue descrito otros tipos de violencia siendo el 23.90% violencia psicológica, el 2.43% violencia sexual, el 2.92% violencia económica y el 0.48% violencia patrimonial.

Según el periodo de estudio en el año 2017, el 26.34% de casos pertenecen al mes de julio, el 20% al mes de agosto, 14.63% al mes de septiembre, 17.07% al

mes de octubre, 10.24% al mes de noviembre y el 11.70% al mes de diciembre, comparándose con otros estudios la violencia se encuentra siempre presente sin discriminación de fechas u horas. Según informes de la OMS en el 2017 una de cada tres mujeres habían sido objeto de violencia dentro o fuera de la pareja, observando una oscilación bastante similar en el periodo de tiempo del estudio.

Diversos estudios sobre violencia intrafamiliar revelan datos congruentes a los resultados observados en mujeres salvadoreñas en el presente estudio, siendo las lesiones de tipo contuso las más frecuentes, las cuales principalmente son provocadas por su compañero de vida, pero también en muchas ocasiones han sido ocasionadas en un ambiente ajeno a la pareja, el cuadro lesivo puede variar de simples lesiones contusas (equimosis, excoriaciones, hematomas) pero la multiplicidad de lesiones pueden establecerse hasta lesiones con un mayor grado de complejidad y compromiso tisular (mordeduras, fracturas, quemaduras, heridas por arma blanca); por lo general son múltiples y ubicadas en diferentes partes del cuerpo, utilizando en su mayoría los puños y punta pie para infligirlas. La gravedad de las mismas están relacionadas con hechos previos de violencia.

7. CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra la problemática que implica la violencia intrafamiliar en la sociedad salvadoreña, que en muchas ocasiones son imperceptibles, su evolución es insidiosa y termina repercutiendo en los costos del sistema de salud, siendo un problema de salud pública donde la medicina legal juega un papel fundamental en este tipo de casos.

Al revisar los datos obtenidos en cuanto a los diferentes rangos de edad, se pudo observar como la tendencia de violencia va en disminución después de los 30 años, esto es concordante con estudios realizados a nivel internacional, en los que se advierte la mujer a medida que avanza en edad, va adquiriendo un mayor estatus social dentro del núcleo familiar, lo que le determina un factor protector.

Los datos de este estudio reflejaron que aquellas mujeres cuyo estado civil no estaba legalmente establecido, eran más vulnerables a experimentar violencia por parte de su pareja. Un dato relevante obtenido es que en un buen porcentaje de los casos, el hecho que la mujer estuviera separada del agresor, este continuaba vulnerando la mujer, probablemente derivado de la necesidad de interacción de estas mujeres a causa de los hijos, o de la dependencia económica.

Se logró comprobar en el presente estudio que el hecho de tener un nivel educativo superior al bachillerato, es un factor protector para evitar la violencia intrafamiliar, en contraste con aquellas mujeres que solo cursaron el bachillerato, algo que es concordante con otros estudios sobre el tema, y que

está relacionado, con la mayor independencia de estas mujeres, y la mayor posibilidad de gestionar la relación de pareja.

Los datos de este estudio determinaron que el hecho de gozar de ingresos económicos, debido a un empleo en el sector formal o informal, no sirvió como agente protector de violencia intrafamiliar, siendo el empleo formal el que mayor cantidad de casos arrojó, aunque sin ser tan marcado en comparación con el sector informal y las amas de casa. Se puede inferir que esto se puede asociar a la conducta del agresor que busca evitar cualquier tipo de independencia por parte de la mujer, y las acciones de resistencia que estas ejercen para contrarrestar la dominación de la pareja.

La lesión descrita que más se encontró en los reconocimientos medico legales fueron de tipo contuso principalmente las equimosis, que si bien es cierto algunos autores las consideran dentro de las más frecuentes, no es patognomónica en este tipo de casos ya que se evidenció que las lesiones pueden ser múltiples y es el conjunto de estas determinante para el establecimiento de su gravedad.

El objeto lesivo más utilizado fue el objeto contuso, siendo los traumas infligidos principalmente por los puños y punta pié. El área anatómica más afectada son los miembros superiores y muchas de ellas relacionadas con lesiones de defensa, seguido del rostro.

Se evidenció el ciclo de violencia ya que fue descrito que las mujeres habían vivido un hecho previo de violencia, haciendo referencia a la cronicidad del proceso violento que sufren las mujeres, así como el aumento de la intensidad que experimentan en el tiempo, ya que a pesar de ser la mayoría lesiones de

menor magnitud, son constantes y va en aumento de la intensidad, ya que algunas de ellas presentaron lesiones del tercer nivel de lesividad y de mayor magnitud, a su vez en algunos de los casos fueron descritos otros tipo de violencia siendo la violencia psicológica la más frecuentemente reportada.

Resulta necesario destacar que la violencia intrafamiliar no solo forma parte de los conflictos entre las parejas, ya que mujeres resultaron lesionadas por maltrato proveniente de otros familiares, hecho que se extiende dentro de la familia y es un factor importante de tomar en cuenta para evitar la transmisión de este tipo de prácticas de generación en generación.

El establecimiento de los niveles lesivos de violencia, permiten establecer un pronóstico e iniciar todo tipo de medidas destinadas a la protección de las mujeres, así como brindarles apoyo para que puedan salir de la situación de violencia y evitar lesiones más graves, con más costos de salud o incluso la muerte.

El reconocimiento médico legal es uno de los elementos que cobra relevancia jurídica en los casos de violencia intrafamiliar mediante el peritaje de lesiones, por lo que los médicos legistas deben estar debidamente sensibilizados con esta temática con el fin de coadyuvar de manera eficaz aportando datos relevantes para una adecuada administración de justicia.


7. Referencias Bibliográficas

1. Código de Familia. El Salvador; 1993.
2. familia [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2019 [cited 23 September 2019]. Available from: <https://dle.rae.es/?id=HZnZiow>
3. Delgado Bueno S, Maza Martín J. Psiquiatría legal y forense. Barcelona: Bosch; 2013 ISBN: 9788497906944.
4. Alonso Varea José Manuel, Castellanos Delgado José Luis. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention [Internet]. 2006 [citado 2019 Sep 23]; 15(3): 253-274. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es. ISSN: 2173-4712.
5. Calabuig G. Medicina Legal y Toxicología. 6th ed. Madrid: MASSON; 2004. ISBN: 9788445814154
6. Delgado Álvarez C. Raíces de la Violencia de Género. Manual de Lucha contra La Violencia de Género. 2010:43-64.
7. Ruíz Carbonell R. La Violencia Familiar y Los Derechos Humanos. 1st ed. Mexico DF: Comisión Nacional de Derechos Humanos; 2002. ISBN: 970-644-252-9.
8. Checa González M. Manual Práctico de Psiquiatría Forense. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2010. ISBN978-84-458-2042-1.
9. Convencion Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convencion de Belem Do Para" [Internet]. Departamento de Derecho Internacional OEA. 1994 [cited 23 September 2019]. Available from: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

10. Violencia Contra la Mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 23 September 2019]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
11. Resumen del Informe Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2005. ISBN: 92- 4 359351X.
12. Zarza González M, Froján Parga M. Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos. *Anales de Psicología*. 2005;21(1):18-26. ISSN: 0212-9728.
13. Jiang Y, Debare D. Violence Against Women: Injuries and Deaths in Rhode Island. *Rhode Island Medical Journal*. 2017;24- 28.
14. Nadda A. Study of Domestic Violence among Currently Married Females of Haryana, India. *Indian Psychiatric Society*. 2018;40(6):534- 539. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_62_18.
15. V. Escribá-Aguir, C. Barona-Vilar, C. Calvo-Mas, Lesiones por violencia doméstica en la Comunidad Valenciana *Gac Sanit*, 20 (2006), pp. 510-512
16. Ulises Mejía Rodríguez JBCAMR. Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico legal. *Horizontes Médicos*. 2015 Enero- Marzo; 15(21-29).
17. Arroyo Fernández, Mujer maltratada: intervención médico-forense y nueva legislación, *Aten Primaria*, 26 (2012), pp. 255-260
18. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, El Salvador Enero 2011
19. Protocolo de Actuación para la investigación del feminicidio, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Fiscalía General de la República. San Salvador, El Salvador, 2012.

8. Anexos

Anexo 1: Instrumento de Recolección de Datos

	<p style="text-align: center;"> Universidad de El Salvador Programa de Especialidades Médicas Especialidad en Medicina Legal </p> <p style="text-align: center;"> Proyecto de Tesis de Graduación para optar al Título Académico de Especialista en Medicina Legal </p>					
Instrumento de Recolección de Datos						
Tema de Investigación	“Lesiones más frecuentes producto de Violencia Intrafamiliar, descritas en Mujeres que asistieron a evaluación al Departamento de Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal de la Región Metropolitana durante los meses de Julio-Diciembre 2017”					
Encargados de la Investigación:	Dra. Fátima Elizabeth Sibrián Vásquez Dr. Sady Orlando Teshé Aguilar					
1) Edad	<p>a) 20 - 25 años.....</p> <p>b) 26 – 30 años.....</p> <p>c) 31- 35 años.....</p> <p>d) 36- 40 años.....</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

<p>2) Estado Civil</p>	<p>a) Soltera.....</p> <p>b) Casada.....</p> <p>c) Acompañada.....</p> <p>d) Viuda.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>3) Área geográfica de procedencia</p>	<p>a) Rural.....</p> <p>b) Urbano.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>4) Nivel Académico</p>	<p>a) Ninguno.....</p> <p>b) Básico.....</p> <p>c) Bachillerato.....</p> <p>d) Técnico.....</p> <p>e) Universitario.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>5) Trabajo u oficio</p>	<p>a) Ninguno.....</p> <p>b) Ama de casa.....</p> <p>c) Empleo formal.....</p> <p>d) Empleo Informal.....</p> <p>e) Estudiante.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>6) Agresor</p>	<p>a) Compañero de vida.....</p> <p>b) Esposo.....</p> <p>c) Otros familiares.....</p> <p>d) Sin dato.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>7) Cuadro Lesivo</p>	<p>a) Excoriaciones.....</p> <p>b) Laceraciones.....</p> <p>c) Edema.....</p> <p>d) Hematoma.....</p> <p>e) Equimosis.....</p> <p>f) Herida.....</p> <p>g) Fractura.....</p> <p>h) Fractura dental</p> <p>i) Mordedura</p> <p>j) Quemadura</p> <p>k) Espasmo</p> <p>l) Sin lesiones</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>8) Agente Vulnerante</p>	<p>Objeto Contuso. <input type="checkbox"/></p>
	<p>Tipo: _____</p>
	<p>Arma Blanca <input type="checkbox"/></p>
	<p>Tipo: _____</p>
	<p>Arma de Fuego <input type="checkbox"/></p>
<p>.Tipo: _____</p>	
<p>Agente Térmico <input type="checkbox"/></p>	
<p>.Tipo: _____</p>	
<p>9) Área Topográfica</p>	<p>Sin dato <input type="checkbox"/></p>
	<p>a) Cabeza: <input type="checkbox"/></p>
	<p>b) Cara: <input type="checkbox"/></p>
	<p>c) Cuello: <input type="checkbox"/></p>
	<p>d)Tórax: <input type="checkbox"/></p>
	<p>e) Abdomen: <input type="checkbox"/></p>
<p>f) Pelvis: <input type="checkbox"/></p>	

	<p>g) Miembro Superior: Derecho: <input type="checkbox"/> Izquierdo: <input type="checkbox"/></p> <p>h) Miembro Inferior: Derecho: <input type="checkbox"/> Izquierdo: <input type="checkbox"/></p> <p>i) Otro: Ubicación: _____</p> <p>j) Ninguna <input type="checkbox"/></p>								
<p>10) Frecuencia con que se produce violencia</p>	<p>a) Primera vez.....</p> <p>b) Mas de una vez.....</p> <p>c) Sin datos.....</p>	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>							
<p>11) Otros tipos de violencia identificados</p>	<p>a) Psicológica.....</p> <p>b) Sexual.....</p> <p>c) Económica.....</p> <p>d) Patrimonial.....</p> <p>e) Simbólica.....</p>	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>							

12) Niveles Lesivos de Violencia	a) Primer Nivel.....	
	b) Segundo Nivel.....	
	c) Tercer Nivel o Crítico.....	
	d) Cuarto Nivel.....	
	e) No aplica.....	
13) Meses de Estudio	a) Julio	
	b) Agosto	
	c) Septiembre	
	d) Octubre	
	e) Noviembre	
	f) Diciembre	

Anexo 2: Sistema OpenEpi para Selección de Muestra del Estudio

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	322	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	30	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—EDFF)	1.0	1.0 para muestras aleatorias

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 322
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 30% +/- 5
 Límites de confianza como % de 100 (absoluto +/- %)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo—EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	162
80%	97
90%	134
97%	178
99%	205
99.9%	239
99.99%	258

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Anexo 3: Tablas de Recolección de Datos

Tabla 1. Mujeres según Rango de Edad

Edades	Casos (n)	Porcentaje
20 - 25 años	67	32.6829268
26 - 30 años	61	29.7560976
31 - 35 años	49	23.902439
36 - 40 años	28	13.6585366
Total	205	100

Tabla 2. Distribución de mujeres según Estado Civil

Estado Civil	Casos (n)	Porcentaje
Soltera	72	35.12195122
Casada	49	23.90243902
Acompañada	83	40.48780488
Viuda	0	0
Divorciada	1	0.487804878
Total	205	100

Tabla 3. Distribución de mujeres según Área Geográfica de Procedencia

Lugar de Procedencia	Casos (n)	Porcentaje
Rural	84	40.97560976
Urbana	121	59.02439024
Total	205	100

Tabla 4. Nivel académico de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Nivel Académico	Casos (n)	Porcentaje
Ninguno	1	0.48780488
Básico	82	40
Bachillerato	99	48.2926829
Técnico	4	1.95121951
Universitario	19	9.26829268
Total	205	100

Tabla 5. Trabajo u Oficio de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Trabajo u Oficio	Casos (n)	Porcentaje
Ninguno	8	3.90243902
Ama de casa	60	29.2682927
Empleo formal	84	40.9756098
Empleo informal	46	22.4390244
Estudiante	7	3.41463415
Total	205	100

Tabla 6. Agresores más frecuente de mujeres que sufren violencia intrafamiliar

Agresor	Casos (n)	Porcentaje
Compañero de vida	79	38.5365854
Esposo	53	25.8536585
Otros familiares	22	10.7317073
Sin datos	51	24.8780488
Total	205	100

Tabla 7. Lesiones más frecuentes encontradas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Cuadro Lesivo	Casos (n)	Porcentaje
Excoriaciones	89	16.3003663
Laceraciones	11	2.01465201
Edema	75	13.7362637
Hematoma	58	10.6227106
Equimosis	176	32.2344322
Herida	32	5.86080586
Fractura	12	2.1978022
Fractura dental	2	0.36630037
Mordedura	9	1.64835165
Quemadura	2	0.36630037
Espasmo	14	2.56410256
Sin lesiones	8	1.46520147
Total	488	89.3772894

Tabla 8. Agentes vulnerantes identificados más frecuentes

Objeto lesivo	Casos (n)	Porcentaje
Objeto contuso	177	86.3414
Arma blanca	6	2.9268
Arma de fuego	0	0
Agente térmico	2	0.975609
Sin dato	20	9.756097
Total	205	100

Tabla 9. Sitios anatómicos más frecuentemente lesionados en mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar

Área Anatómica	Casos (n)	Porcentaje
Cabeza	62	10.214168
Cara	121	19.9341021
Cuello	42	6.91927512
Tórax	51	8.40197694
Abdomen	9	1.48270181
Pelvis	2	0.32948929
Región lumbar	7	1.15321252
Glúteos	2	0.32948929
Miembros superiores	152	25.0411862

Miembros inferiores	68	11.2026359
Ninguna	8	1.31795717
Total	524	86.3261944

Tabla 10. Frecuencia con que se produce la violencia

Frecuencia	Casos (n)	Porcentaje
Primera vez	72	35.1219512
Más de una vez	95	46.341463
Sin dato	38	18.5365
Total	205	100

Tabla 11. Otros tipos de violencia identificados

Otros tipos de Violencia	Casos (n)	Porcentaje
Psicológica	49	23.902439
Sexual	5	2.439024
Económica	6	2.926829
Patrimonial	1	0.487804
Simbólica	0	0
Total	61	29.756097

Tabla 12. Distribución de niveles lesivos encontrados en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Niveles Lesivos	Casos (n)	Porcentaje
Primer nivel	138	67.31707317
Segundo nivel	42	20.48780488
Tercer nivel	15	7.317073171
Cuarto nivel	2	0.975609756
No aplica	8	3.902439024
Total	205	100

Tabla 13. Distribución de las mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar según los meses de estudio de julio a diciembre del año 2017

Mes	Casos (n)	Porcentaje
Julio	54	26.3414634
Agosto	41	20
Septiembre	30	14.6341463
Octubre	35	17.0731707
Noviembre	21	10.2439024
Diciembre	24	11.7073171
Total	205	100