



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, FÍSICAS Y
PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL
I - JULIACA DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. RONALD GUSTAVO YAGUNO QUECARA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO - CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS,
FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATEND**

AUTOR

RONALD GUSTAVO YAGUNO QUECARA

RECuento DE PALABRAS

27137 Words

RECuento DE CARACTERES

157325 Characters

RECuento DE PÁGINAS

138 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.1MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 24, 2024 12:20 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 24, 2024 12:23 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)


MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE
NABELY TITO CHURA
MEDICINA ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL
C.M.P. 41780 R.N.E. 038088


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
Escuela de Medicina Humana
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. esp. GRISELDA C. LUNA RAMIREZ
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACION
FMH - UNA

Resumen



DEDICATORIA

A mi madre Lydía, quien me dio la vida, me crio y educó con mucho amor incondicional, gracias por todo mamá. También a mi padre Arturo, quien me acompañó durante todos los momentos difíciles que pasé y me brindó apoyo en todo aspecto para la realización de mi vida académica.

A mis primos Jaime y Héctor, quienes me acompañaron durante mi infancia, me brindaron consejos durante mi vida académica, y a los cuales considero como mis hermanos.

Y finalmente a mí mismo por seguir adelante y no rendirme a pesar de las adversidades.

Ronald Gustavo Yaguno Quecara



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, a la Facultad de Medicina Humana por haberme albergado durante varios años forjándome en esta hermosa carrera.

Agradezco a mi asesora de tesis Dra. Naruska Tito Chura por las sugerencias y consejos para la realización de esta tesis, también a mis jurados Dr. Luis Eloy Enriquez Lencinas, Dr. Edgar Gregorio Aza Gates y Dr. Francisco Armando Lajo Soto quienes contribuyeron con la elaboración de este trabajo de investigación.

Agradezco también a mi abuelo Daniel y a mi abuela Dorotea por brindarme mucho cariño y amor durante mi niñez.

Ronald Gustavo Yaguno Quecara



ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTOS | |
| ÍNDICE GENERAL | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ÍNDICE DE FIGURAS | |
| ÍNDICE DE ANEXOS | |
| ACRÓNIMOS | |
| RESUMEN | 16 |
| ABSTRACT..... | 17 |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 18 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 19 |
| 1.2.1. Problema general..... | 19 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 19 |
| 1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... | 20 |
| 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 21 |
| 1.5.1. Objetivo general | 21 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 21 |
| CAPÍTULO II | |
| REVISIÓN DE LITERATURA | |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 23 |



| | |
|---|-----------|
| 2.1.1. Nivel internacional | 23 |
| 2.1.2. Nivel nacional | 32 |
| 2.1.3. Nivel local | 40 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL..... | 47 |
| 2.2.1. Violencia intrafamiliar | 47 |
| 2.2.2. Epidemiología | 48 |
| 2.2.3. Factores de riesgo..... | 49 |
| 2.2.4. Patogenia | 50 |
| 2.2.5. Clínica | 52 |
| 2.2.5.1. Daño físico | 52 |
| 2.2.5.2. Efectos psicológicos..... | 53 |
| 2.2.5.3. Síntomas psicosomáticos | 53 |
| 2.2.5.4. Impacto en la salud reproductiva | 53 |
| 2.2.5.5. Evaluación forense | 54 |
| 2.2.6. Diagnóstico | 56 |
| 2.2.6.1. Historia clínica completa..... | 56 |
| 2.2.6.2. Examen físico..... | 56 |
| 2.2.6.3. Evaluación psicológica..... | 57 |
| 2.2.6.4. Herramientas diagnósticas | 59 |
| 2.2.6.5. Importancia del diagnóstico preciso..... | 59 |
| 2.2.7. Prevención..... | 59 |
| 2.2.7.1. Nivel individual..... | 60 |
| 2.2.7.2. Nivel comunitario..... | 60 |
| 2.2.7.3. Nivel de la sociedad | 61 |
| 2.2.7.4. Enfoque interdisciplinario..... | 61 |



| | |
|--|----|
| 2.2.8. Evaluación de la violencia | 61 |
| 2.2.8.1. Generalidades | 61 |
| 2.2.8.2. Técnicas de evaluación | 62 |
| 2.2.8.3. Ventajas y desventajas de la evaluación | 67 |

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

| | |
|---|-----------|
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 69 |
| 3.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL | 69 |
| 3.2.1. Población..... | 69 |
| 3.2.2. Muestra..... | 70 |
| 3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN | 71 |
| 3.3.1. Criterios de inclusión | 71 |
| 3.3.2. Criterios de exclusión..... | 71 |
| 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 71 |
| 3.4.1. Técnica de recolección de datos..... | 71 |
| 3.4.2. Validación del instrumento | 72 |
| 3.4.3. Análisis de confiabilidad de instrumento | 72 |
| 3.5. MÉTODO | 74 |
| 3.5.1. Procedimiento | 74 |
| 3.5.1.1. Revisión documental..... | 74 |
| 3.5.1.2. Registro de datos | 74 |
| 3.5.2. Manejo estadístico..... | 75 |
| 3.5.2.1. Análisis descriptivo | 75 |
| 3.5.2.2. Análisis multivariado | 75 |
| 3.5.2.3. Consideraciones adicionales | 76 |



| | | |
|-------------|---|-----------|
| 3.5.3. | Consideraciones éticas | 76 |
| 3.5.3.1. | Confidencialidad y anonimato | 77 |
| 3.5.3.2. | Minimización de riesgos | 77 |
| 3.5.3.3. | Revisión y supervisión continua | 77 |
| 3.6. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 77 |
| 3.6.1. | Variables | 77 |
| 3.6.1.1. | Variables sociodemográficas | 78 |
| 3.6.1.2. | Variables clínicas | 79 |
| 3.6.1.3. | Variables psicológicas: aspectos cognitivos, conductuales y emocionales..... | 79 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|-------------|--|------------|
| 4.1. | ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 80 |
| 4.1.1. | Características sociodemográficas de la población atendida | 80 |
| 4.1.2. | Características sociodemográficas de las víctimas | 83 |
| 4.1.3. | Características sociodemográficas de las víctimas con afectación en cualquier modalidad (cognitiva, conductual y/o emocional) | 93 |
| 4.1.4. | Características epidemiológicas de las lesiones físicas, según tipo de agente | 101 |
| 4.1.5. | Características de la incapacidad médico legal en relación con faltas, lesiones leves y graves | 108 |
| 4.1.6. | Análisis comparativo con la revisión de literatura | 109 |
| 4.1.6.1. | Similitudes y divergencias con la literatura existente | 109 |
| 4.1.6.2. | Nuevos hallazgos | 111 |
| 4.2. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 112 |



| | |
|---|------------|
| V. CONCLUSIONES..... | 115 |
| VI. RECOMENDACIONES | 118 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 121 |
| ANEXOS..... | 131 |

Área: Ciencias Biomédicas

Línea de Investigación: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 de Agosto de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Medidas de tendencia central y dispersión de las víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 83 |
| Tabla 2. Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por estado civil y nivel educativo en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero - diciembre 2022 . | 85 |
| Tabla 3. Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por ocupación y religión en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero - diciembre 2022..... | 87 |
| Tabla 4. Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por relación con el agresor y ocupación en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero - diciembre 2022 | 88 |
| Tabla 5. Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por estado civil y relación con el agresor, en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero-diciembre 2022 | 90 |
| Tabla 6. Distribución de la afectación psicológica según sexo en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero-diciembre 2022..... | 93 |
| Tabla 7. Distribución de la afectación psicológica según rango de edad en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 94 |
| Tabla 8. Distribución de la afectación psicológica según estado civil en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 96 |



| | |
|---|-----|
| Tabla 9. Distribución de la afectación psicológica según grado de instrucción en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 97 |
| Tabla 10. Distribución de la afectación psicológica según ocupación en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero-diciembre 2022 | 99 |
| Tabla 11. Distribución de la afectación psicológica según creencia religiosa en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 100 |
| Tabla 12. Distribución de lesiones por tipo de agente y sexo en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 101 |
| Tabla 13. Distribución de lesiones por tipo de agente y rango de edades en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 103 |
| Tabla 14. Distribución de lesiones por tipo agente según estado civil en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 104 |
| Tabla 15. Distribución de lesiones por tipo de agente según grado de instrucción en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 105 |
| Tabla 16. Distribución de lesiones por tipo de agente según ocupación en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 107 |



| | |
|--|-----|
| Tabla 17. Distribución de la incapacidad médico legal en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 108 |
|--|-----|



ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1. Personas atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022 | 80 |
| Figura 2. Personas atendidas por meses, según sexo, en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022..... | 82 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO 1: Tabla de operacionalización de variables | 131 |
| ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos de la pericia médico legal | 132 |
| ANEXO 3: Validación del instrumento de medicina legal | 133 |
| ANEXO 4: Solicitud a la Unidad Médico Legal I – Juliaca..... | 136 |
| ANEXO 5: Declaración jurada de autenticidad de tesis..... | 137 |
| ANEXO 6: Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional | 138 |



ACRÓNIMOS

| | |
|--------------|--|
| VIF: | Violencia Intrafamiliar |
| VPI: | Violencia de Pareja Íntima |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| MIMP: | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables |
| CEM: | Centro de Emergencia Mujer |
| TEPT: | Trastorno de Estrés Postraumático |



RESUMEN

La violencia intrafamiliar es un fenómeno socio-cultural de ocurrencia global, y actualmente es un problema de salud pública. **Objetivo:** Analizar y describir las características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidos en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo enero – diciembre 2022. **Materiales y métodos:** Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó con la revisión de 1795 casos, se extrajo una muestra de 502 casos. Se realizó una revisión documental y se extrajo información en una ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico se empleó hoja electrónica EXCEL y el software SPSS (versión 25.0). **Resultados:** Se determinó de la muestra que 283 casos presentaron consecuencias psicológicas de violencia, 15% fueron mujeres y 1% varones. La media de edad de los casos fue de 36.15, mediana de 34.00, moda 35.00, varianza de 157.40, desviación estándar de 12.55 y rango intercuartílico de 14.00, respecto al estado civil se evidenció que la mayoría está en dinámica de pareja como conviviente y casado, en relación al grado de instrucción gran parte presentó el nivel secundario, en cuanto a la ocupación se denotó mayormente entre las amas de casa y comerciantes, respecto a la religión se presentó mayormente en la católica y finalmente en relación al agresor proviene mayormente de la pareja. Analizando la afectación psicológica, mayormente se presentó en el ámbito emocional. Respecto a las lesiones por tipo de agente se determinó que mayormente corresponden a contusas simples. **Conclusiones:** Se evidencia que las características epidemiológicas como sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y relación con el agresor influyen significativamente en la tipología y severidad de las lesiones y afectaciones psicológicas.

Palabras clave: Epidemiología, Física, Psicológica, Violencia intrafamiliar.



ABSTRACT

Domestic violence is a socio-cultural phenomenon of global occurrence, and is currently a public health problem. **Objective:** To analyze and describe the epidemiological, physical and psychological characteristics of victims of domestic violence treated at the Forensic Medical Unit I - Juliaca during the period January - December 2022. **Materials and methods:** It was an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. It was carried out with the review of 1,795 cases, a sample of 502 cases was extracted. A documentary review was carried out and information was extracted in a data collection form. For the statistical analysis, an EXCEL spreadsheet and SPSS software (version 25.0) were used. **Results:** It was determined from the sample that 283 cases presented psychological consequences of violence, 15% were women and 1% men. The mean age of the cases was 36.15, median 34.00, mode 35.00, variance 157.40, standard deviation 12.55 and interquartile range 14.00. Regarding marital status, it was evident that most were in a couple dynamic as cohabitant and married. Regarding the educational level, a large part presented the secondary level. Regarding occupation, it was mostly noted among housewives and merchants. Regarding religion, it was mostly Catholic and finally, in relation to the aggressor, it came mostly from the partner. Analyzing the psychological affectation, it was mostly in the emotional field. Regarding the injuries by type of agent, it was determined that they mostly correspond to simple contusions. **Conclusions:** It is evident that epidemiological characteristics such as sex, age, marital status, educational level, occupation and relationship with the aggressor significantly influence the typology and severity of injuries and psychological affectations.

Keywords: Epidemiology, Physical, Psychological, Domestic violence.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia intrafamiliar (VIF) es un fenómeno socio-cultural persistente que ha existido desde tiempos remotos, constituyendo un problema de salud pública a nivel internacional, nacional y local debido a sus repercusiones a corto y largo plazo en la salud física, mental y social de las víctimas (1). En el Perú, la situación se ha visto exacerbada por la pandemia de COVID-19, que incrementó la interacción entre las víctimas y los agresores debido al confinamiento obligatorio. Según el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en 2021 se reportaron 163,797 casos de violencia intrafamiliar, destacando la violencia psicológica con un 46.33%, la física con un 39.56%, la sexual con un 13.71% y la patrimonial o económica con un 0.39% (2).

En la región Puno, el problema de la violencia intrafamiliar es particularmente grave. Durante 2021, el Programa Nacional AURORA del MIMP reportó 5,069 casos de violencia, con una prevalencia de la violencia física (49.85%), seguida por la psicológica (40.52%), la sexual (9.19%) y la patrimonial o económica (0.43%). En Juliaca, se registró el mayor índice de violencia con 1,189 casos (3). La violencia física se define como cualquier acto que causa daño o lesión corporal a otra persona, mientras que la violencia psicológica, frecuentemente desapercibida, se refiere a comportamientos que causan daño emocional, cognitivo y conductual. Ambas formas de violencia pueden manifestarse en diversos contextos, incluyendo relaciones de pareja, el hogar, el lugar de trabajo y en



instituciones educativas, y a menudo coexisten, exacerbando su impacto en las víctimas (4).

En Juliaca, la violencia intrafamiliar es un problema significativo que afecta a una gran parte de la población, particularmente a las mujeres. Este fenómeno no solo tiene repercusiones físicas, sino también psicológicas y sociales, agravando las condiciones de vida de las víctimas y perpetuando ciclos de violencia. A pesar de las leyes y programas de prevención existentes, la incidencia de violencia intrafamiliar sigue siendo alarmantemente alta. Por lo tanto, fue esencial identificar las características epidemiológicas, físicas y psicológicas de las víctimas para desarrollar estrategias de intervención más efectivas. Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, que cuenta con una base de datos que incluye certificados médicos legales y protocolos de pericias psicológicas de las víctimas de VIF.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo enero - diciembre 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo enero - diciembre 2022?



- ¿Cuáles son las características físicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo enero - diciembre 2022?
- ¿Cuáles son las características psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo enero - diciembre 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas y las características físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo enero – diciembre 2022? (5)

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Se planteó la hipótesis de que las características epidemiológicas se relacionan con las características físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación es de gran interés en los ámbitos de salud pública, médico legal y social, debido a que la VIF es un problema que ha ido en aumento en los últimos años. Este estudio tiene como objetivo determinar las características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar, lo cual permitirá conocer la epidemiología, la frecuencia de las lesiones, la incapacidad médico legal y la afectación psicológica de las víctimas.

Los datos sobre las lesiones corporales en víctimas de violencia física y los tipos de afectación psicológica relacionados a los aspectos sociodemográficos, están poco documentados en nuestro medio, y existen pocos estudios relacionados al tema. Por lo



tanto, es fundamental realizar esta investigación para visualizar el problema y contribuir al conocimiento de la problemática de la VIF en la sociedad. Además, este estudio podrá fortalecer los programas de apoyo psicológico y los grupos de ayuda a víctimas de VIF, fomentar la labor de prevención y promoción de la salud y bienestar sociodemográfico, y concientizar sobre la importancia de la erradicación de la violencia. Asimismo, esta investigación podrá motivar futuros estudios en los campos médico, legal y social concernientes al tema.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Analizar y describir las características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo enero – diciembre 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las variables epidemiológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo el periodo enero – diciembre 2022.
- Clasificar las lesiones corporales y determinó incapacidad médico legal en víctimas de violencia física intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo el periodo enero – diciembre 2022.
- Evaluar los tipos de afectación psicológica en víctimas de violencia psicológica intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo el periodo enero – diciembre 2022.



- Definir la relación entre las características epidemiológicas y las características físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca durante el periodo el periodo enero – diciembre 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

La violencia intrafamiliar (VIF) es un fenómeno de gran preocupación mundial debido a sus graves implicaciones en la salud física y mental de las víctimas. Diversos estudios a nivel internacional han explorado las características y consecuencias de la VIF en diferentes contextos, proporcionando un marco de referencia para entender y abordar este problema.

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Nivel internacional

Tjadne & Thoennes (2000), identificaron los tipos de violencia de pareja íntima abordados, los métodos utilizados para investigar el impacto de esta violencia en el desarrollo temprano de la infancia, y la importancia de este estudio en el campo de la salud pública.

El estudio aborda varios tipos de violencia de pareja íntima, incluyendo violencia física, psicológica y sexual. La violencia física se manifiesta a través de agresiones corporales, mientras que la violencia psicológica incluye amenazas, insultos y otras formas de maltrato emocional. La violencia sexual abarca actos sexuales forzados o no consensuados. Estos tipos de violencia tienen consecuencias graves y duraderas tanto para las mujeres como para sus hijos, afectando su bienestar físico, psicológico y social.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio empleó un enfoque descriptivo y observacional, utilizando datos recolectados en 2013-2014 como línea de base para una evaluación del



Programa Nacional de Primera Infancia en Nicaragua. Este enfoque permitió analizar la prevalencia de la violencia de pareja íntima y su relación con el desarrollo infantil temprano. Se consideraron indicadores como el peso y la altura al nacer, la exposición a negligencias y abusos, y el desarrollo cognitivo y emocional de los niños (6).

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública radica en su capacidad para visibilizar y cuantificar el impacto de la violencia de pareja íntima en las mujeres y sus hijos. Los hallazgos destacan la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas para prevenir y mitigar los efectos de la violencia, subrayando su relevancia para el desarrollo saludable y el bienestar de las futuras generaciones. Además, el estudio refuerza la importancia de políticas públicas y programas de apoyo que aborden tanto la prevención como la respuesta a la violencia, integrando esfuerzos de múltiples sectores para generar un impacto significativo y duradero en la salud pública (6).

Soriano Agonizantes KN, en el 2008 en México, publicó su tesis que el estudio examina la prevalencia y el impacto de la violencia intrafamiliar en mujeres, enfocándose específicamente en las lesiones bucales más frecuentes debido a agresiones físicas con objetos contundentes, golpes con el puño y patadas, entre otros. Estas lesiones incluyen hematomas en los labios, fracturas de esmalte, esmalte-dentina, esmalte-dentina-pulpa y fracturas de mandíbula. La identificación de las víctimas es complicada debido a la reticencia a informar sobre los maltratos y la demora en buscar tratamiento médico, lo cual es un indicio de violencia. El estudio aborda los tipos de violencia de pareja íntima que incluyen violencia emocional (insultos, humillaciones, amenazas), violencia física (golpes, patadas, uso de objetos contundentes), violencia sexual (coerción para realizar



actos sexuales no deseados) y violencia económica (control abusivo de los recursos financieros).

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, se utilizaron métodos como entrevistas en hogares para recopilar datos sociodemográficos y sobre prácticas de crianza, así como exámenes clínicos y radiográficos para evaluar las lesiones bucales en mujeres. Los análisis descriptivos y las regresiones múltiples se emplearon para estimar la relación entre la exposición a VPI y varios indicadores de salud bucal y general. Además, se identificaron patrones y factores de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción, que aumentan la incidencia de la violencia intrafamiliar. Las entrevistas también permitieron evaluar la prevalencia de comportamientos controladores y abusivos que afectan a las mujeres en sus hogares.

Este estudio es crucial en el campo de la salud pública porque destaca la gravedad de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias a largo plazo en la salud de las mujeres. Proporciona una base sólida para el diseño de políticas públicas y programas de prevención y atención que aborden la violencia desde una perspectiva integral, considerando tanto la salud física como emocional de las víctimas. La investigación subraya la importancia de la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las mujeres afectadas (7).

El estudio realizado en Paraguay examina la prevalencia y los factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes pediátricos que reciben atención psicológica. Se incluyeron 119 pacientes, y los resultados mostraron que el 74,8%



de ellos había sufrido algún tipo de violencia. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados en el estudio incluyen la violencia psicológica (69,7%), la violencia física (64%), el abuso sexual (15,7%) y la negligencia o abandono (6,7%). Estos hallazgos subrayan la alta prevalencia de la violencia intrafamiliar y sus graves consecuencias para la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, se utilizaron métodos descriptivos y transversales, revisando retrospectivamente las fichas de los pacientes. Se realizaron entrevistas en hogares para recopilar datos sociodemográficos y sobre prácticas de crianza, y se llevaron a cabo exámenes clínicos para evaluar las lesiones. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS, aplicando pruebas de chi-cuadrado para determinar asociaciones significativas entre los distintos tipos de violencia y variables como el género, la presencia de violencia doméstica entre los padres y los problemas escolares. Los resultados indican una fuerte asociación entre la violencia intrafamiliar y diversas dificultades en el desarrollo infantil.

Este estudio es crucial en el campo de la salud pública porque destaca la necesidad urgente de intervenciones psico-educativas en servicios ambulatorios para abordar las consecuencias de la violencia doméstica en la salud física y mental de los niños y adolescentes. Además, subraya la importancia de diseñar políticas públicas y programas de prevención basados en evidencia que aborden la violencia de manera integral. La investigación también enfatiza la necesidad de capacitar y sensibilizar a los profesionales de la salud para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas (8).



Orozco Aguancha K. et al., (2020), en Colombia reporta un análisis exhaustivo sobre la violencia de pareja íntima (VPI) y su impacto en el desarrollo temprano de la infancia. Aborda tres tipos principales de violencia de pareja íntima: física, psicológica y sexual. La violencia física incluye desde golpes y patadas hasta agresiones con objetos, mientras que la violencia psicológica abarca comportamientos controladores y amenazas, y la violencia sexual involucra cualquier acto sexual forzado o no consensuado. Estos tipos de violencia no solo afectan directamente a las mujeres, sino que también tienen un impacto significativo en los niños expuestos a estas situaciones, afectando su desarrollo emocional, cognitivo y físico.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Se aplicaron encuestas a las víctimas y se revisaron bases de datos estadísticas para recopilar información sobre la prevalencia de la violencia y sus efectos. Los datos fueron analizados mediante tablas y gráficos, y se almacenaron en una base de datos en Microsoft Office Excel 2013. Este enfoque permitió una comprensión detallada de las experiencias de las víctimas y los efectos de la violencia en los niños, incluyendo problemas de salud física y mental, así como el rendimiento escolar.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es significativa. La VPI es un problema de salud pública global y una violación de los derechos humanos que afecta no solo a las mujeres, sino también a sus hijos. Los resultados del estudio destacan la necesidad de intervenciones psicoeducativas y servicios de apoyo para las familias afectadas, subrayando la importancia de abordar los factores socioculturales que perpetúan la violencia.



Además, se enfatiza la necesidad de mejorar la calidad y la comparabilidad de los datos nacionales para informar mejor las políticas de prevención y respuesta a la violencia de pareja íntima (9).

Camero Machín JC, et al. (2021), en Cuba publican un estudio que examina la prevalencia y el impacto de la violencia de pareja íntima (VPI) sobre el desarrollo infantil temprano en Nicaragua, utilizando datos recolectados entre 2013 y 2014 de 8,921 niños y 7,436 madres o cuidadoras. Los resultados revelan una alta prevalencia de comportamientos controladores (61%), violencia emocional (50%) y violencia física (26%) por parte de la pareja. Estos tipos de violencia se asocian significativamente con problemas en el desarrollo infantil, como retrasos en el lenguaje y el desarrollo socioemocional, problemas de comportamiento, nacimientos prematuros y esquemas de vacunación incompletos.

Para investigar el impacto de la VPI en el desarrollo temprano de la infancia, se realizaron entrevistas en hogares para recopilar datos sociodemográficos, prácticas de crianza y experiencias de VPI. Además, se aplicaron pruebas de desarrollo infantil validadas internacionalmente. Los análisis descriptivos y las regresiones múltiples se emplearon para estimar la relación entre la exposición a VPI y varios indicadores de desarrollo infantil. Los resultados subrayan la necesidad de políticas públicas que aborden de manera integral tanto la prevención como la mitigación de los efectos de la VPI en los niños y sus familias.

Este estudio es crucial en el campo de la salud pública porque destaca la gravedad de la VPI y sus efectos negativos intergeneracionales. Proporciona una base sólida para diseñar intervenciones tempranas y de alta calidad que



promuevan un desarrollo infantil saludable y reduzcan la violencia en contextos de extrema pobreza. Además, enfatiza la importancia de abordar los factores sociales y estructurales que perpetúan la VPI, asegurando así un entorno seguro y de apoyo para las familias vulnerables (Camero-Machín, 2021)

Sara Bott, et al, realizaron una revisión sistemática y un nuevo análisis de las estimaciones nacionales de la violencia de pareja íntima (VPI) contra las mujeres en las Américas, abarcando datos de 1998 a 2017. Los resultados revelan que la prevalencia de VPI varía significativamente entre los países, con un rango del 14%-17% en Brasil, Panamá y Uruguay hasta un alarmante 58.5% en Bolivia. Además, la prevalencia de violencia física y/o sexual en el último año oscila entre el 1.1% en Canadá y el 27.1% en Bolivia. Aunque hay indicios de una posible disminución en ciertos tipos de VPI en ocho países, la calidad y comparabilidad de los datos nacionales presentan limitaciones importantes, afectando la generalización de los hallazgos.

Los autores concluyen que la VPI sigue siendo un problema crucial de salud pública y derechos humanos en las Américas. Subrayan la necesidad de obtener evidencia más comparable y de alta calidad para orientar los esfuerzos de prevención y respuesta, además de abordar los factores sociales y estructurales subyacentes que contribuyen a la VPI. A pesar de algunas señales de disminución de la prevalencia en ciertos países, la VPI persiste como una preocupación significativa, requiriendo atención continua y medidas efectivas para su erradicación. (11).

Clara Alemann y col., reportan en su investigación la prevalencia y el impacto de diferentes tipos de violencia por parte de la pareja íntima (VPI) en el



desarrollo infantil en Nicaragua, un país de bajos ingresos en América Latina. Se utilizó una muestra de 8,921 niños de entre 0 y 5 años y 7,436 madres o cuidadoras, recolectada entre 2013 y 2014. Los resultados revelan que el 61% de las madres o cuidadoras reportaron comportamientos controladores por parte de sus parejas, el 50% sufrió violencia emocional y el 26% sufrió violencia física en algún momento de su vida. La exposición a la VPI se asocia con problemas de comportamiento en los niños, retrasos en el desarrollo del lenguaje y social-emocional, nacimientos prematuros y esquemas de vacunación incompletos. Además, los hogares afectados por la VPI son más propensos a ser entornos hostiles e inseguros para los niños.

Las conclusiones del estudio subrayan la magnitud de la VPI y sus efectos negativos en los niños, destacando la necesidad de implementar políticas públicas que prevengan este comportamiento y mitiguen sus secuelas en los niños expuestos, además de frenar su transmisión intergeneracional. Se enfatiza la importancia de obtener evidencia más comparable y de alta calidad para guiar los esfuerzos de prevención y respuesta. Es esencial abordar los factores sociales y estructurales subyacentes que contribuyen a la VPI para desarrollar políticas efectivas y medidas de intervención que puedan erradicar esta forma de violencia.

Esta investigación es crucial para diseñar intervenciones que apoyen a las familias con niños en la primera infancia, un periodo crítico para establecer bases sólidas para un desarrollo saludable y prevenir la violencia familiar. La investigación proporciona una visión integral de cómo la VPI afecta negativamente la salud y el desarrollo de los niños, ofreciendo una base sólida para la formulación de políticas y programas dirigidos a proteger a las víctimas y romper el ciclo de transmisión de la violencia (12).



Ramírez & Esther, (2024), En México publican un estudio que analiza la capacitación y emancipación de mujeres víctimas de violencia que se encuentran en refugios especializados en Yucatán, México. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados incluyen violencia física, emocional, económica y sexual. Estos tipos de violencia afectan significativamente la salud y el bienestar de las mujeres, limitando sus oportunidades de desarrollo y autonomía. La investigación resalta la prevalencia de estas formas de violencia y la necesidad de abordar sus múltiples dimensiones para apoyar adecuadamente a las víctimas.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo de estas mujeres, se utilizaron métodos cualitativos como entrevistas en profundidad, observación participante y análisis de documentos oficiales. Las entrevistas se realizaron tanto a las mujeres usuarias de los refugios como a los profesionales que trabajan en ellos, incluyendo psicólogas, abogadas y trabajadoras sociales. Esta triangulación metodológica permitió obtener una comprensión holística del fenómeno y evaluar la efectividad de las estrategias de intervención utilizadas en los refugios. Los datos se analizaron utilizando el software ATLAS.ti para identificar patrones y categorías relevantes.

Este estudio es crucial en el campo de la salud pública porque destaca la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para abordar la violencia de pareja íntima. Los refugios proporcionan un modelo de atención que incluye servicios psicológicos, educativos, médicos, legales y sociales, lo que es fundamental para la recuperación y empoderamiento de las mujeres. Además, subraya la necesidad de políticas públicas que apoyen la sostenibilidad de estos refugios y promuevan la educación y capacitación de las mujeres para lograr su autonomía y reducir la reincidencia en situaciones de violencia (13)



2.1.2. Nivel nacional

Rodrigues & Ferria (2015), reportan en su estudio las características y frecuencia de las lesiones genitales, paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violación sexual en Arequipa durante el año 2013. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados en el estudio incluyen violencia física, emocional, sexual y el uso de sustancias tóxicas. Las lesiones observadas incluyen desgarros himeneales, hipotonía anal, equimosis y excoriaciones. Las víctimas se enfrentan a la violencia física directa, así como a amenazas y coerción, lo que resalta la necesidad de una evaluación médica legal detallada para identificar y documentar adecuadamente las lesiones y proporcionar pruebas cruciales para la tipificación del delito de violación.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, se utilizó un diseño descriptivo retrospectivo. La población de estudio incluyó a mujeres que acudieron al Instituto de Medicina Legal de Arequipa para exámenes de integridad sexual. Se revisaron y analizaron las fichas médicas legales, clasificando las lesiones según grupo etario, características himeneales y localización de las lesiones. Los análisis estadísticos descriptivos permitieron identificar la prevalencia y características de las lesiones, proporcionando una base sólida para comprender la magnitud y naturaleza de la violencia sufrida por las mujeres.

Este estudio es crucial en el campo de la salud pública ya que subraya la gravedad de la violencia sexual y sus consecuencias a largo plazo en la salud física y mental de las mujeres. Los hallazgos enfatizan la necesidad de políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una



perspectiva integral. Además, el estudio destaca la importancia de la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. La documentación detallada de las lesiones también es vital para proporcionar evidencia en los procesos judiciales y mejorar la respuesta institucional ante estos delitos (14)

El estudio aborda varios tipos de violencia de pareja íntima, incluyendo la violencia física, psicológica y sexual. Estos tipos de violencia no solo afectan la integridad física de las víctimas, sino que también tienen profundas repercusiones psicológicas y emocionales. La violencia psicológica, por ejemplo, puede incluir insultos, amenazas y aislamiento, mientras que la violencia física abarca desde golpes hasta agresiones más severas. La violencia sexual implica cualquier acto sexual forzado o coaccionado. Estos diversos tipos de violencia son críticos para entender el amplio espectro de abusos que pueden sufrir las mujeres en sus relaciones de pareja.

Carhuaz Jerí (2016), investigó el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Entre las técnicas empleadas se encuentran entrevistas a profundidad con mujeres víctimas y la revisión de documentos oficiales. La investigación también incluyó observación participante y el uso de herramientas como ATLAS.ti para el análisis de datos. Este enfoque metodológico permitió una triangulación de datos, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Además, se consideraron aspectos éticos rigurosos, como el consentimiento informado de las víctimas y el uso de datos únicamente con fines científicos.



La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es significativa. La violencia de pareja íntima es reconocida como un problema de salud pública debido a sus graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Este estudio proporciona evidencia crucial que puede informar políticas y estrategias de intervención para prevenir y tratar la violencia de pareja. Al resaltar la necesidad de atención integral y la creación de redes de apoyo, el estudio subraya la importancia de un enfoque multidimensional y coordinado en la lucha contra la violencia de pareja, promoviendo la salud y el bienestar de las mujeres afectadas y sus familias (15)

Vega Pacora (2017), realizó un estudio en el Instituto de Medicina Legal-División Médica Legal B de Ayacucho analiza el perfil epidemiológico de mujeres víctimas de violencia física y psicológica entre septiembre y noviembre de 2015. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados en el estudio incluyen violencia física, psicológica y sexual. La violencia física comprende agresiones directas como golpes y empujones, mientras que la violencia psicológica abarca insultos, amenazas y humillaciones. La violencia sexual se refiere a cualquier acto sexual forzado o no consensuado. Estos tipos de violencia tienen un impacto significativo en la salud física y mental de las víctimas, afectando su bienestar general y su capacidad para llevar una vida normal.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se recolectaron datos a través de entrevistas estructuradas y fichas de recolección de datos aplicadas a 94 mujeres víctimas de violencia. Los datos se procesaron y analizaron utilizando el software estadístico SPSS v. 21, presentándose en tablas estadísticas de frecuencia porcentual. Este enfoque permitió identificar patrones y



características de la violencia, así como su frecuencia y distribución entre las diferentes variables sociodemográficas de las víctimas, como edad, estado civil, nivel educativo y ocupación.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es considerable, ya que proporciona una comprensión detallada de la prevalencia y las características de la violencia de pareja íntima en la región de Ayacucho. Los hallazgos destacan la necesidad de implementar políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral. Además, subraya la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. Este estudio también resalta la urgencia de medidas preventivas para romper el ciclo de violencia y proteger a las generaciones futuras (16).

Zevallos Soto, (2017), en su tesis analiza las características y frecuencia de las lesiones en el macizo craneofacial en menores de edad víctimas de violencia familiar, reportadas en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa durante el año 2015. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados en el estudio incluyen violencia física y psicológica. La violencia física comprende agresiones directas como golpes y quemaduras, mientras que la violencia psicológica incluye insultos, amenazas y humillaciones. Estos tipos de violencia tienen un impacto significativo en la salud física y emocional de los niños, afectando su desarrollo y bienestar general.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó un diseño no experimental, transversal, documental,



retrospectivo y descriptivo. La población de estudio consistió en la totalidad de casos registrados de violencia familiar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa en 2015. Se utilizó la técnica documental para la recolección de datos, elaborándose una ficha específica para este fin. Los resultados fueron analizados mediante tablas estadísticas de frecuencia porcentual, identificando patrones y características de las lesiones, así como su distribución según variables sociodemográficas como sexo y edad de las víctimas.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es considerable, ya que proporciona una comprensión detallada de la prevalencia y características de la violencia de pareja íntima en menores de edad en la región de Arequipa. Los hallazgos destacan la necesidad de implementar políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral. Además, subraya la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. Este estudio también resalta la urgencia de medidas preventivas para proteger a las generaciones futuras y romper el ciclo de violencia (17)

Díaz Ique (2018), en Pucallpa se hizo una investigación, su objetivo fue determinar las características de lesiones genitales en víctimas de violencia sexual, fue un estudio de tipo observacional descriptivo, transversal. Se encontraron 1450 casos, de los cuales en 15% se halló lesión genital, himen íntegro con un 36.6%, himen complaciente con 15.8%. Respecto a la evaluación anal, un 86.7% no presentaron lesiones. De 11-15 años fue el rango de edad más frecuente con un 39.9%, las mujeres fueron las más afectadas con 89.4%. Se llegó a la conclusión



que los delitos sexuales son más frecuentes en mujeres en el rango etario de 11-15 años (18)

Pumaricra Coronel (2020), aborda en su tesis un análisis detallado de los tipos de violencia de pareja íntima que se enfrentan las mujeres, centrándose principalmente en la violencia física, psicológica y sexual. La violencia física incluye golpes y lesiones visibles en el cuerpo, mientras que la violencia psicológica se manifiesta a través de amenazas, humillaciones y control coercitivo que impacta la salud mental de las víctimas. La violencia sexual, por otro lado, abarca desde el acoso hasta la violación y otras formas de abuso sexual sin consentimiento. Estos tipos de violencia no solo afectan a las mujeres a nivel físico, sino que también tienen profundas repercusiones emocionales y psicológicas, afectando su bienestar general y su capacidad para llevar una vida normal.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó una metodología cualitativa y cuantitativa. Se realizaron entrevistas en profundidad con las víctimas y se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos detallados sobre sus experiencias. Además, se llevaron a cabo observaciones participativas y análisis de documentos oficiales para entender mejor las dinámicas familiares y el entorno social de las víctimas. La triangulación metodológica permitió una comprensión más amplia y profunda del fenómeno, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. El uso de herramientas como ATLAS.ti ayudó en la categorización y análisis de los datos recogidos, permitiendo identificar patrones y tendencias clave.



La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es significativa. La violencia de pareja íntima es un problema de salud pública que afecta no solo a las víctimas directas, sino también a sus hijos y al entorno comunitario en general. Comprender los tipos de violencia y su impacto permite desarrollar intervenciones más efectivas y políticas públicas orientadas a la prevención y el apoyo a las víctimas. El estudio destaca la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario para abordar la violencia, que incluya apoyo psicológico, legal y social, y resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo y los refugios para las víctimas. Además, subraya la urgencia de educar a la sociedad y fomentar un cambio cultural que rechace la violencia y promueva relaciones de pareja saludables y respetuosas (19).

Sánchez Soto (2020), realizó en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa durante el año 2020 aborda las lesiones en la cavidad bucal en mujeres víctimas de violencia familiar. Los tipos de violencia de pareja íntima que se abordan en el estudio incluyen la violencia física y psicológica. La violencia física comprende agresiones directas como golpes y uso de objetos contundentes que resultan en lesiones como laceraciones de mucosa, fracturas maxilar-mandibulares, avulsión dental y fracturas de corona. La violencia psicológica, aunque menos visible, también se manifiesta a través de insultos, amenazas y humillaciones, afectando profundamente la salud mental de las víctimas.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia y en mujeres, se utilizó un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio consistió en 163 pericias estomatológicas registradas en el servicio estomatológico de la división médico legal de Arequipa. Los datos fueron recolectados mediante fichas específicas que incluían información



demográfica y detalles sobre las lesiones en la cavidad bucal. Posteriormente, los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y pruebas de significancia como el chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para identificar patrones y asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y las lesiones observadas.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es significativa. Proporciona una comprensión detallada de la prevalencia y características de las lesiones causadas por la violencia de pareja íntima en mujeres, destacando la necesidad urgente de políticas públicas efectivas y programas de prevención. Además, subraya la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. La documentación detallada de las lesiones es vital para proporcionar evidencia en los procesos judiciales y mejorar la respuesta institucional ante estos delitos, asegurando así una protección más eficaz para las víctimas (20).

Reyes Castillo y col., (2022), en su estudio examinan la prevalencia y el impacto de la violencia de pareja íntima (VPI) sobre el desarrollo infantil temprano en Nicaragua, utilizando datos recolectados entre 2013 y 2014 de 8,921 niños y 7,436 madres o cuidadoras. Los resultados revelan una alta prevalencia de comportamientos controladores (61%), violencia emocional (50%) y violencia física (26%) por parte de la pareja. Estos tipos de violencia se asocian significativamente con problemas en el desarrollo infantil, como retrasos en el lenguaje y el desarrollo socioemocional, problemas de comportamiento, nacimientos prematuros y esquemas de vacunación incompletos.



Para investigar el impacto de la VPI en el desarrollo temprano de la infancia, se utilizaron entrevistas en hogares para recopilar datos sociodemográficos, prácticas de crianza y experiencias de VPI. Además, se aplicaron pruebas de desarrollo infantil validadas internacionalmente. Los análisis descriptivos y las regresiones múltiples se emplearon para estimar la relación entre la exposición a VPI y varios indicadores de desarrollo infantil. Los resultados subrayan la necesidad de políticas públicas que aborden de manera integral tanto la prevención como la mitigación de los efectos de la VPI en los niños y sus familias.

Este estudio es crucial en el campo de la salud pública porque destaca la gravedad de la VPI y sus efectos negativos intergeneracionales. Proporciona una base sólida para diseñar intervenciones tempranas y de alta calidad que promuevan un desarrollo infantil saludable y reduzcan la violencia en contextos de extrema pobreza. Además, enfatiza la importancia de abordar los factores sociales y estructurales que perpetúan la VPI, asegurando así un entorno seguro y de apoyo para las familias vulnerables (5)

2.1.3. Nivel local

Flores & Schirmer, (2006), abordaron la violencia de pareja íntima (VPI) y su impacto en la salud pública, utilizando una metodología descriptiva y cualitativa para explorar las experiencias de las víctimas y la eficacia de los refugios en la atención a mujeres afectadas. Los tipos de violencia de pareja íntima que se abordan en el estudio incluyen violencia física, psicológica y sexual. Estos tipos de violencia tienen efectos devastadores en las víctimas, como lesiones físicas, problemas psicológicos, reproductivos y económicos, además de



consecuencias a largo plazo como la depresión y el trastorno de estrés postraumático.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio empleó métodos cualitativos, incluyendo entrevistas a profundidad y observación participante. Se realizaron entrevistas a doce usuarias de refugios y a once profesionales clave, como psicólogas, abogadas y trabajadoras sociales. La investigación se complementó con un análisis de documentos oficiales y estrategias de intervención en los refugios, utilizando la herramienta ATLAS ti para la triangulación metodológica y la validación de resultados. Este enfoque permitió obtener una comprensión más amplia y detallada del fenómeno de la violencia de pareja íntima y sus efectos en las mujeres y sus hijos.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública radica en su capacidad para evidenciar la magnitud y las consecuencias de la violencia de pareja íntima, así como la necesidad de intervenciones efectivas y de calidad. Los resultados destacan la urgencia de desarrollar políticas públicas que aborden no solo la atención inmediata a las víctimas, sino también la prevención de la violencia mediante la educación y el cambio de actitudes culturales. Este estudio subraya la necesidad de recursos adicionales y la implementación de programas de apoyo para reducir la prevalencia de la VPI y sus efectos negativos en la salud física y mental de las mujeres, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y bienestar general (21).

Mejía Rodríguez (2015), en su tesis doctoral sobre las lesiones traumáticas causadas a personas atendidas en la División Médico Legal de la ciudad de Puno



en los años 2014-2015 aborda los tipos de violencia de pareja íntima que incluyen violencia física y psicológica. La violencia física abarca agresiones directas como golpes y quemaduras, mientras que la violencia psicológica se manifiesta a través de insultos, amenazas y humillaciones. Estos tipos de violencia afectan significativamente la salud física y emocional de las víctimas, creando un entorno de miedo y sufrimiento prolongado.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó un diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional. Se recolectaron datos de 877 casos de lesiones traumáticas reportadas en la División Médico Legal de Puno. Las técnicas de recolección de datos incluyeron la revisión de fichas médicas legales y entrevistas estructuradas. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el método de chi-cuadrado para determinar la relación entre factores de riesgo y la ocurrencia de lesiones traumáticas. Este enfoque permitió identificar patrones y asociaciones significativas entre las características demográficas y las lesiones observadas.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública radica en su capacidad para proporcionar una comprensión detallada de la prevalencia y las características de la violencia de pareja íntima en Puno. Los hallazgos resaltan la necesidad de implementar políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral. Además, subraya la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. Este estudio también enfatiza la urgencia de medidas preventivas para proteger a las generaciones futuras y romper el ciclo de violencia (14).



Mejía Rodríguez (2019), realizado en la División Médico Legal de Puno durante los años 2014-2015 investiga las lesiones causadas por violencia familiar, destacando la prevalencia y características de las lesiones en víctimas de violencia de pareja íntima. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados en el estudio incluyen la violencia física, psicológica y sexual. La violencia física comprende agresiones como golpes, patadas y el uso de objetos contundentes, resultando en lesiones como hematomas, fracturas y laceraciones. La violencia psicológica se manifiesta a través de insultos, amenazas y humillaciones, mientras que la violencia sexual incluye cualquier forma de coacción o abuso sexual. Estos tipos de violencia tienen graves repercusiones en la salud física y mental de las víctimas, afectando su bienestar general y su capacidad para desenvolverse en su entorno.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó un diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Se recopilaron datos mediante entrevistas estructuradas y la revisión de fichas médicas legales de 877 casos de violencia familiar reportados. Los datos fueron analizados utilizando métodos estadísticos, incluyendo el análisis de frecuencia y el chi-cuadrado para determinar la relación entre las características demográficas de las víctimas y las lesiones observadas. Este enfoque permitió identificar patrones y tendencias en la ocurrencia de lesiones, proporcionando una base sólida para comprender la magnitud y naturaleza de la violencia familiar en la región de Puno.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es considerable, ya que proporciona una comprensión detallada de la prevalencia y las características de la violencia de pareja íntima en Puno. Los hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar políticas públicas efectivas y programas de



prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral. Además, subraya la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. Este estudio también enfatiza la urgencia de medidas preventivas para proteger a las generaciones futuras y romper el ciclo de violencia (22).

Molina Vargas CO, et al. en 2021 (22), en Juliaca se realizó un estudio, cuyo objetivo fue analizar el perfil sociocultural asociado a la VIF durante la pandemia, fue un estudio de corte transversal, con diseño correlacional. Los resultados que se encontraron son: familia monoparental en un 42.31%, practicantes del catolicismo con 64.42%, conviviente con 71.15%, VIF como antecedente proveniente del padre con 53.85%. Violencia física de nivel bajo con 65.38%, psicológica en nivel bajo con 67.31% y sexual con 74.04%. Concluyó que el perfil sociocultural está relacionado con la VIF durante la pandemia (23).

El estudio realizado por Aliaga Álvarez, en la ciudad de Juliaca durante el año 2022 analiza las causas y formas de violencia familiar contra las mujeres, destacando la prevalencia de la violencia física y psicológica. Los tipos de violencia de pareja íntima abordados en el estudio incluyen violencia física, psicológica, sexual y económica. La violencia física comprende agresiones directas como golpes y empujones, mientras que la violencia psicológica se manifiesta a través de insultos, amenazas y humillaciones. La violencia sexual incluye cualquier forma de coacción o abuso sexual, y la violencia económica se refiere al control abusivo de los recursos financieros. Estos tipos de violencia afectan gravemente la salud y el bienestar de las mujeres, generando un entorno de miedo y sufrimiento prolongado.



Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó un método cualitativo y un enfoque descriptivo. Se recopilaron datos de los casos atendidos en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) de Juliaca, que pertenece al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Se realizaron entrevistas en profundidad y se revisaron fichas de atención para recolectar información detallada sobre las experiencias de las víctimas. Además, se analizaron documentos oficiales y reportes estadísticos utilizando herramientas como el análisis de contenido y la triangulación de datos para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados. Este enfoque permitió obtener una comprensión integral de las dinámicas de la violencia y su impacto en las mujeres y sus hijos.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es considerable, ya que proporciona una comprensión detallada de las causas y características de la violencia de pareja íntima en Juliaca. Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral. Además, destaca la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. Este estudio también enfatiza la urgencia de medidas preventivas para proteger a las generaciones futuras y romper el ciclo de violencia (24).

El estudio realizado por Cuadro Cruz (2024), en el distrito de Pomata en la provincia de Puno durante el año 2022 se centra en la violencia familiar en los hogares de los estudiantes de la IES INA 73. Los tipos de violencia de pareja íntima que se abordan en el estudio incluyen violencia física, psicológica, sexual y negligencia. La violencia física comprende agresiones directas como golpes y



empujones, mientras que la violencia psicológica se manifiesta a través de insultos, amenazas y humillaciones. La violencia sexual abarca cualquier acto sexual forzado o no consensuado. Además, la negligencia se refiere a la falta de atención y cuidado por parte de los padres, lo que afecta el bienestar general de los niños. Estos tipos de violencia afectan gravemente la salud física, mental y emocional de los estudiantes.

Para investigar el impacto de la violencia en el desarrollo temprano de la infancia, el estudio utilizó un método cuantitativo con un diseño no experimental y descriptivo. La población del estudio consistió en 112 estudiantes de la IES INA 73, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 87 estudiantes. La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas utilizando un cuestionario de violencia familiar. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS para generar tablas y gráficos que permitieron identificar la prevalencia y las características de la violencia en los hogares de los estudiantes. Este enfoque permitió una comprensión detallada de los diferentes tipos de violencia y su impacto en el desarrollo de los niños.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública es significativa, ya que proporciona una comprensión detallada de la prevalencia y características de la violencia familiar en una población vulnerable. Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral. Además, destaca la importancia de capacitar a los profesionales de la salud y del sistema educativo para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia, promoviendo un entorno seguro y de apoyo para las víctimas. Este estudio también enfatiza la urgencia de medidas preventivas para proteger a las



generaciones futuras y romper el ciclo de violencia, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los estudiantes afectados (25).

2.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1. Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo y multifacético que se define como cualquier tipo de abuso o maltrato que ocurre dentro del ámbito familiar, afectando a uno o más miembros de la familia. Este tipo de violencia incluye abuso físico, psicológico, sexual y económico, y tiene efectos devastadores tanto a nivel individual como social (2). La violencia intrafamiliar no solo causa daño físico inmediato, sino que también tiene consecuencias a largo plazo en la salud mental y el bienestar emocional de las víctimas, quienes pueden experimentar trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático (26).

Estudios recientes han demostrado que la violencia intrafamiliar está profundamente arraigada en dinámicas de poder y control, y se ve exacerbada por factores contextuales como el consumo de alcohol y drogas, el estrés financiero, y antecedentes de violencia en la familia (27). Además, se ha observado que las normas de género y las actitudes culturales que toleran o justifican la violencia contribuyen significativamente a la perpetuación de este fenómeno (28).

La prevalencia de la violencia intrafamiliar varía según el contexto cultural y socioeconómico, pero estudios globales indican que aproximadamente una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (29). En América Latina, la violencia intrafamiliar es particularmente prevalente, con altas tasas de violencia contra mujeres y niños,



lo que subraya la necesidad de enfoques integrales y multidisciplinarios para abordar este problema (30).

2.2.2. Epidemiología

La epidemiología de la violencia intrafamiliar se ocupa del estudio de la distribución y los determinantes de este fenómeno en diferentes poblaciones, así como de sus efectos sobre la salud pública. Este campo de estudio es crucial para identificar patrones, factores de riesgo y grupos vulnerables, proporcionando una base sólida para el desarrollo de políticas y programas de intervención.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Este dato subraya la magnitud del problema y la necesidad urgente de intervenciones efectivas (2). Además, se ha observado que la prevalencia de la violencia intrafamiliar varía considerablemente entre diferentes regiones y contextos socioeconómicos, lo que indica la influencia de factores culturales y estructurales (29).

En América Latina, la violencia intrafamiliar es una de las formas de violencia más prevalentes y constituye una grave violación de los derechos humanos. En Perú, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (5), en 2021 se reportaron 163,797 casos de violencia intrafamiliar, con una predominancia de la violencia psicológica (46.33%) y física (39.56%) (MIMP, 2021). Estos datos reflejan la situación alarmante en el país y resaltan la necesidad de un enfoque integral para abordar este problema.

Estudios han mostrado que la violencia intrafamiliar tiene profundas implicaciones para la salud pública, incluyendo un aumento en los riesgos de



enfermedades crónicas, problemas de salud mental y mortalidad prematura. La exposición a la violencia durante la infancia está asociada con una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos de riesgo y de experimentar violencia en relaciones futuras (26). Además, las mujeres y los niños que son víctimas de violencia intrafamiliar a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de apoyo y justicia, lo que perpetúa el ciclo de violencia (27).

En el contexto de la investigación epidemiológica, es fundamental utilizar metodologías robustas que incluyan la recolección de datos precisos y representativos, así como el análisis de factores contextuales que puedan influir en la prevalencia y la naturaleza de la violencia intrafamiliar. Esto incluye el uso de encuestas poblacionales, estudios de casos y controles, y la integración de datos cualitativos para comprender mejor las experiencias de las víctimas y los factores que perpetúan la violencia (31).

2.2.3. Factores de riesgo

La identificación de los factores de riesgo es crucial para comprender y abordar la violencia intrafamiliar, un fenómeno complejo influenciado por una amplia gama de variables individuales, sociales y contextuales. Estos factores pueden actuar de manera aislada o interactuar entre sí, exacerbando el riesgo de violencia dentro del entorno familiar.

A nivel individual, los factores de riesgo incluyen el consumo de alcohol y drogas, que se ha demostrado que aumenta la probabilidad de comportamientos violentos debido a la disminución del autocontrol y el incremento de la agresividad (32). El desempleo y las dificultades financieras también están estrechamente relacionados con el estrés y la frustración, que pueden



desencadenar episodios de violencia (33). Además, los antecedentes de abuso en la familia, tanto como víctima como testigo, están fuertemente correlacionados con comportamientos violentos en la vida adulta, creando un ciclo intergeneracional de violencia (34).

En el contexto social y cultural, las normas y actitudes que toleran o justifican la violencia desempeñan un papel significativo. La desigualdad de género y las expectativas tradicionales sobre los roles de género pueden legitimar la violencia como una forma de mantener el control y la dominación dentro de la relación (27). Los celos y el control coercitivo son factores de riesgo particularmente prevalentes, donde el agresor utiliza la violencia para controlar el comportamiento y las relaciones de la víctima.

Factores contextuales adicionales incluyen la falta de acceso a servicios de apoyo y justicia, lo que puede perpetuar la violencia al no ofrecer vías efectivas para la protección y la intervención (28). La comunidad y el entorno inmediato también influyen, ya que vivir en áreas con alta prevalencia de violencia y criminalidad puede aumentar el riesgo de violencia intrafamiliar (35).

2.2.4. Patogenia

La patogenia de la violencia intrafamiliar se caracteriza por una interacción compleja de factores individuales, familiares, sociales y culturales que perpetúan el ciclo de la violencia. Comprender estos mecanismos es crucial para desarrollar estrategias efectivas de intervención y prevención.

La teoría del ciclo de la violencia, propuesta por Lenore Walker, es una de las conceptualizaciones más influyentes en este campo. Walker describe cómo los episodios de abuso se repiten y escalan en severidad con el tiempo, estructurados



en tres fases: la acumulación de tensión, el episodio de abuso agudo y la fase de arrepentimiento o reconciliación (36). Este ciclo cíclico no solo mantiene a la víctima en un estado constante de miedo y dependencia, sino que también refuerza el control del agresor sobre la víctima, dificultando su capacidad para buscar ayuda y escapar de la situación de abuso.

Fase de Acumulación de Tensión: Durante esta fase, se acumulan tensiones menores que provocan episodios de irritabilidad y frustración en el agresor. La víctima, anticipando la posibilidad de violencia, puede intentar aplacar al agresor mediante comportamientos sumisos o evasivos, lo que, paradójicamente, puede incrementar la tensión.

Episodio de Abuso Agudo: Esta fase se caracteriza por un estallido de violencia, que puede ser física, emocional, sexual o económica. Es la fase más peligrosa y puede resultar en lesiones graves o incluso la muerte de la víctima. La intensidad y frecuencia de estos episodios tienden a aumentar con el tiempo.

Fase de Arrepentimiento o Reconciliación: Tras el episodio de abuso, el agresor puede mostrar arrepentimiento y prometer que no volverá a ocurrir, lo que genera una falsa esperanza en la víctima. Esta fase puede estar acompañada de gestos de cariño y promesas de cambio, reforzando la dependencia emocional de la víctima y cerrando el ciclo de violencia.

Además de este ciclo, otros factores contribuyen a la perpetuación de la violencia intrafamiliar. Estudios han demostrado que la exposición a la violencia en la infancia ya sea como víctima o testigo, aumenta significativamente el riesgo de comportamientos violentos en la vida adulta (34). La patogenia también puede estar influenciada por trastornos de salud mental en el agresor, como trastornos de



personalidad, que exacerban los comportamientos abusivos (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994).

La interacción entre estos factores individuales y los contextos sociales y culturales que toleran o incluso justifican la violencia crea un entorno propicio para la repetición del ciclo de abuso. Normas de género rígidas y desigualdades estructurales también juegan un papel crucial en la perpetuación de la violencia, al limitar las opciones de la víctima y normalizar la conducta del agresor (38).

2.2.5. Clínica

Las manifestaciones clínicas de la violencia intrafamiliar son diversas y complejas, variando según el tipo y la severidad del abuso. La violencia intrafamiliar puede dar lugar a una amplia gama de síntomas físicos y psicológicos, que requieren una evaluación clínica integral para proporcionar un tratamiento adecuado y holístico.

2.2.5.1. Daño físico

El daño físico derivado de la violencia intrafamiliar puede variar desde contusiones y laceraciones hasta fracturas y lesiones internas. Estudios han demostrado que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar presentan con frecuencia hematomas, heridas abiertas y lesiones ortopédicas, como fracturas de huesos largos y costillas (39). Además, las lesiones en la cabeza y el cuello, incluyendo traumatismos craneoencefálicos y lesiones faciales, son comunes y pueden tener consecuencias graves a largo plazo (40).



2.2.5.2. Efectos psicológicos

Los efectos psicológicos de la violencia intrafamiliar son profundos y pueden incluir trastornos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Las víctimas a menudo experimentan un estado constante de hipervigilancia, pesadillas, y recuerdos intrusivos del trauma. La exposición prolongada al abuso puede llevar a trastornos de la personalidad y conductas autodestructivas, como el abuso de sustancias y conductas suicidas (41).

2.2.5.3. Síntomas psicósomáticos

Además de las manifestaciones físicas y psicológicas, las víctimas de violencia intrafamiliar pueden presentar una variedad de síntomas psicósomáticos. Estos incluyen dolores de cabeza crónicos, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño, y síntomas cardiovasculares. La somatización es una respuesta común al estrés prolongado y el trauma, y puede complicar el diagnóstico y el tratamiento clínico (42).

2.2.5.4. Impacto en la salud reproductiva

La violencia intrafamiliar también tiene un impacto significativo en la salud reproductiva de las mujeres. Se ha documentado una alta incidencia de embarazos no deseados, complicaciones obstétricas y ginecológicas, y enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres que sufren violencia intrafamiliar (39). La violencia durante el embarazo está asociada con resultados adversos tanto para la madre como para el feto, incluyendo bajo peso al nacer y mortalidad perinatal (43).



2.2.5.5. Evaluación forense

La evaluación forense de las víctimas de violencia intrafamiliar es un proceso crítico que requiere una aproximación multidisciplinaria y meticulosa. Este tipo de evaluación no solo se enfoca en la identificación y documentación de lesiones físicas, sino también en la evaluación de los impactos psicológicos y sociales que afectan a la víctima.

- **Evaluación física:** La evaluación física implica un examen detallado de todas las lesiones visibles e internas. Se deben documentar minuciosamente las características de las lesiones, incluyendo la ubicación, el tamaño, la forma y el tipo de lesión (contusiones, laceraciones, fracturas, etc.). Las herramientas de diagnóstico por imágenes, como radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, son esenciales para identificar lesiones internas que no son evidentes a simple vista (44).
- **Evaluación psicológica:** La evaluación psicológica es igualmente importante en el contexto forense. Utiliza herramientas estandarizadas y validadas como el Trauma Symptom Inventory (TSI) y el Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) para evaluar el impacto psicológico de la violencia (42). Es fundamental identificar signos de trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, así como cualquier otra manifestación psicológica resultante del abuso (36).
- **Documentación y recopilación de evidencia:** La documentación precisa y detallada es vital para la evaluación forense. Incluye la



toma de fotografías de las lesiones, la recopilación de declaraciones de las víctimas y testigos, y la preservación de cualquier evidencia física que pueda ser relevante para el uso de formularios estandarizados y protocolos de documentación asegura la coherencia y la integridad de los datos recopilados (45).

- **Colaboración interdisciplinaria:** Una evaluación forense efectiva requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario que incluya médicos forenses, psicólogos, trabajadores sociales y abogados. Esta colaboración es esencial para garantizar que todos los aspectos del bienestar de la víctima sean considerados y abordados de manera integral. En el contexto peruano, la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, establece la importancia de un enfoque interdisciplinario para brindar una atención adecuada y oportuna a las víctimas (46).
- **Relevancia legal:** La evaluación forense tiene una dimensión legal crucial. Los resultados obtenidos de la evaluación forense se utilizan para sustentar procedimientos judiciales, siendo vitales para la correcta administración de justicia. La precisión y la objetividad en la documentación son fundamentales para la validez de los testimonios en un tribunal. Según el Código Procesal Penal Peruano, los peritajes médicos y psicológicos constituyen pruebas determinantes en los casos de violencia intrafamiliar, y deben cumplir con rigurosos estándares de exactitud y fiabilidad. (47)



2.2.6. Diagnóstico

El diagnóstico de la violencia intrafamiliar es un proceso complejo que requiere una evaluación detallada y multidimensional. Este enfoque integral es esencial para identificar adecuadamente las manifestaciones de abuso y proporcionar una intervención eficaz. El diagnóstico debe incluir la recopilación de la historia clínica completa, un examen físico exhaustivo y una evaluación psicológica profunda de la víctima.

2.2.6.1. Historia clínica completa

La obtención de una historia clínica detallada es fundamental para el diagnóstico de la violencia intrafamiliar. Esta debe incluir preguntas específicas sobre el entorno doméstico, las relaciones familiares y cualquier historial previo de abuso. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para realizar estas preguntas de manera sensible y no acusatoria, creando un ambiente seguro para que la víctima pueda hablar abiertamente (48).

2.2.6.2. Examen físico

El examen físico es una parte crucial del diagnóstico, ya que permite identificar señales físicas de abuso, como hematomas, laceraciones, fracturas y lesiones internas. Las lesiones inexplicables o aquellas que no concuerdan con la historia proporcionada por la víctima son indicativas de posible abuso. Además, las lesiones en áreas específicas, como la cabeza, el cuello y el torso, deben levantar sospechas de violencia (40).



La Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales, aborda la violencia de pareja íntima y su impacto en el desarrollo temprano de la infancia, proporcionando un análisis exhaustivo de diversos tipos de violencia, incluyendo la física, psicológica, sexual y económica. Estos tipos de violencia tienen consecuencias a largo plazo en la salud física y mental de las víctimas. La investigación utiliza métodos cualitativos y cuantitativos, como entrevistas, encuestas y revisiones de historias clínicas, para obtener una visión completa de la situación y evaluar el impacto de la violencia en las etapas tempranas del desarrollo infantil. Además, se analiza el entorno familiar y socioeconómico para comprender mejor la prevalencia y el impacto de la violencia.

La importancia de este estudio en el campo de la salud pública radica en su capacidad para proporcionar evidencia sólida que informe políticas y programas de intervención. Al identificar los tipos de violencia más comunes y sus consecuencias, así como los factores de riesgo y protectores, el estudio ayuda a diseñar estrategias efectivas para prevenir la violencia y mitigar sus efectos. Además, subraya la necesidad de una colaboración intersectorial para abordar de manera integral este problema de salud pública, destacando la importancia de la educación, la atención médica y el apoyo legal y psicológico para las víctimas y sus familias (49).

2.2.6.3. Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es igualmente importante, ya que la violencia intrafamiliar tiene profundas repercusiones en la salud mental de las víctimas. Es crucial identificar síntomas de ansiedad, depresión,



trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros problemas de salud mental. Las víctimas a menudo presentan comportamientos retraídos y pueden mostrar signos de miedo y desconfianza hacia los profesionales de la salud (39).

La "Guía de Procedimiento de Entrevista Única" en el marco de la Ley N° 30364 establece un protocolo claro para la evaluación y atención de las víctimas de violencia, buscando evitar la revictimización y proporcionar un entorno seguro para la declaración de las víctimas. Este documento enfatiza la necesidad de una evaluación integral que incluya tanto aspectos físicos como psicológicos, asegurando que se identifiquen y aborden adecuadamente todas las formas de daño causado por la violencia.

En el contexto de la evaluación psicológica, la guía destaca la importancia de crear un clima de confianza durante las entrevistas, utilizando herramientas como la Cámara Gesell para garantizar que las declaraciones se realicen en un ambiente controlado y seguro. La entrevista única permite que las víctimas relaten su experiencia una sola vez, minimizando el estrés y el trauma adicionales. Además, la guía subraya la necesidad de que los psicólogos forenses estén capacitados para detectar signos de TEPT, ansiedad, depresión y otros trastornos mentales, lo cual es crucial para proporcionar una atención adecuada y diseñar intervenciones efectivas (50).



2.2.6.4. Herramientas diagnósticas

El uso de herramientas diagnósticas validadas puede facilitar la detección de la violencia intrafamiliar. Entre estas herramientas se encuentran:

- HITS (Hurt, Insult, Threaten, Scream): Un cuestionario breve y validado utilizado en entornos de atención primaria para detectar la violencia intrafamiliar. Consiste en cuatro preguntas que evalúan la frecuencia de comportamientos abusivos (51).
- ISA (Index of Spouse Abuse): Un instrumento más extenso que mide la gravedad y la frecuencia del abuso físico y psicológico. Es útil en contextos clínicos donde se dispone de más tiempo para la evaluación (52).

2.2.6.5. Importancia del diagnóstico preciso

Un diagnóstico preciso es esencial para el desarrollo de un plan de intervención efectivo. Esto no solo implica la identificación de la violencia, sino también la comprensión de la dinámica del abuso y las necesidades específicas de la víctima. La colaboración interdisciplinaria entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales es crucial para proporcionar una atención integral y coordinada (48).

2.2.7. Prevención

La prevención de la violencia intrafamiliar es un desafío complejo que requiere un enfoque integral y multifacético, abordando las raíces del problema a múltiples niveles: individual, comunitario y social. Cada nivel de intervención es



esencial para desarrollar una estrategia efectiva y sostenible que no solo prevenga la violencia, sino que también promueva la recuperación y el empoderamiento de las víctimas.

2.2.7.1. Nivel individual

En el nivel individual, la prevención se centra en el empoderamiento personal y el desarrollo de habilidades. Programas educativos diseñados para mejorar las habilidades de afrontamiento, la resolución de conflictos y la comunicación no violenta son cruciales. Estos programas deben comenzar desde la infancia y continuar a lo largo de la vida, promoviendo relaciones saludables y equitativas (53). La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en ayudar a las víctimas a desarrollar estrategias para manejar el estrés y las emociones negativas, reduciendo así el riesgo de recurrencia de la violencia (54).

2.2.7.2. Nivel comunitario

A nivel comunitario, es fundamental crear un entorno de apoyo que facilite la intervención temprana y la protección de las víctimas. Esto incluye el establecimiento de redes de apoyo, como grupos de autoayuda y servicios de asesoramiento psicológico, así como la provisión de refugios seguros para las víctimas de violencia intrafamiliar (55). La capacitación de profesionales de la salud, la policía y los trabajadores sociales en la identificación y manejo de casos de violencia es también esencial para asegurar una respuesta rápida y efectiva (48).



2.2.7.3. Nivel de la sociedad

En el nivel social, la prevención se enfoca en la implementación de políticas públicas que promuevan la igualdad de género y sancionen la violencia de manera efectiva. Las leyes y políticas deben proteger a las víctimas y castigar a los agresores, enviando un mensaje claro de que la violencia intrafamiliar no será tolerada (56). Además, es crucial promover campañas de sensibilización que eduquen a la población sobre los efectos de la violencia y la importancia de la denuncia. Estas campañas deben desafiar las normas culturales que perpetúan la violencia y fomentar actitudes de respeto y equidad (57).

2.2.7.4. Enfoque interdisciplinario

La prevención de la violencia intrafamiliar requiere un enfoque interdisciplinario que involucre a múltiples sectores de la sociedad, incluyendo la educación, la salud, la justicia y el bienestar social. La colaboración entre estos sectores es fundamental para desarrollar e implementar estrategias efectivas que aborden todas las dimensiones del problema (2).

2.2.8. Evaluación de la violencia

2.2.8.1. Generalidades

La evaluación de la violencia intrafamiliar es un proceso integral y multidimensional que requiere la aplicación de métodos precisos y efectivos para identificar y cuantificar la magnitud y el impacto del abuso. Esta evaluación es esencial no solo para el diagnóstico y tratamiento de las



víctimas, sino también para la implementación de políticas públicas y programas de prevención y rehabilitación. La evaluación debe considerar las diversas formas de violencia, incluyendo la física, psicológica, sexual y económica, y sus efectos tanto inmediatos como a largo plazo (García-Moreno et al., 2014).

2.2.8.2. Técnicas de evaluación

- **Entrevistas estructuradas y semiestructuradas**

Las entrevistas estructuradas y semiestructuradas son técnicas fundamentales en la evaluación de la violencia intrafamiliar. Estas permiten obtener información detallada sobre las experiencias de violencia, el contexto en el que ocurre y sus consecuencias. Herramientas como el HITS (Hurt, Insult, Threaten, Scream) y el Índice de Abuso de Pareja (ISA) son ampliamente utilizadas debido a su fiabilidad y validez (51); (52).

La "Guía de Procedimiento de Entrevista Única" en el marco de la Ley N° 30364 establece un protocolo claro para la evaluación y atención de las víctimas de violencia, buscando evitar la revictimización y proporcionar un entorno seguro para la declaración de las víctimas. Este documento enfatiza la necesidad de una evaluación integral que incluya tanto aspectos físicos como psicológicos, asegurando que se identifiquen y aborden adecuadamente todas las formas de daño causado por la violencia. En el contexto de la evaluación psicológica, la guía destaca la importancia de crear un clima de confianza durante las entrevistas, utilizando herramientas como la Cámara Gesell para garantizar que



las declaraciones se realicen en un ambiente controlado y seguro. La entrevista única permite que las víctimas relaten su experiencia una sola vez, minimizando el estrés y el trauma adicionales. Además, la guía subraya la necesidad de que los psicólogos forenses estén capacitados para detectar signos de TEPT, ansiedad, depresión y otros trastornos mentales, lo cual es crucial para proporcionar una atención adecuada y diseñar intervenciones efectivas (50).

- **Cuestionarios y escalas de auto reporte**

Los cuestionarios y escalas de auto reporte son métodos efectivos para evaluar la violencia intrafamiliar, especialmente en entornos donde las víctimas pueden sentirse más cómodas reportando su experiencia de manera anónima. Escalas como la Conflict Tactics Scale (CTS) y el Women's Experience with Battering (WEB) son utilizadas para medir la frecuencia y la severidad de los episodios de violencia (59).

La "Guía de Procedimiento de Entrevista Única" bajo la Ley N° 30364 también enfatiza el uso de estos instrumentos para obtener una evaluación integral de las víctimas, asegurando que se capten tanto los aspectos físicos como los psicológicos del abuso. Estos cuestionarios permiten recopilar información detallada de manera estructurada, proporcionando datos cuantificables que son esenciales para el análisis y la intervención efectiva en casos de violencia familiar (50)

- **Evaluaciones psicológicas y psiquiátricas**



La evaluación psicológica y psiquiátrica es crucial para identificar los efectos de la violencia en la salud mental de las víctimas. Esto incluye el uso de instrumentos estandarizados para diagnosticar trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). La terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia de exposición prolongada (TEP) son intervenciones efectivas que también pueden incluirse en la evaluación para proporcionar un enfoque terapéutico inmediato (54).

Aspectos cognitivos:

- **Atención y concentración:** Evaluados utilizando pruebas estandarizadas como el Test de Stroop, que mide la capacidad de la víctima para mantener la atención y concentrarse en tareas específicas (60).
- **Memoria:** Medida mediante pruebas de memoria verbal y visual, como la Prueba de Aprendizaje Verbal de Rey (RAVLT) y la Prueba de Retención Visual de Benton (61).
- **Función ejecutiva:** Evaluada a través de instrumentos como el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST), que mide la capacidad de la víctima para planificar, organizar y cambiar de estrategia (62).

Aspectos conductuales:

- **Comportamientos de evitación:** Observados y registrados mediante cuestionarios de auto-reporte y entrevistas estructuradas, identificando conductas evitativas y fóbicas resultantes del trauma (63).



- **Agresividad:** Evaluada con la Escala de Agresividad de Pettersen, et al, la estructura del factor agresión en un cuestionario, midiendo la frecuencia e intensidad de los comportamientos agresivos (64).
- **Autolesiones:** Registradas y cuantificadas utilizando la Escala de Autolesiones No Suicidas (NSSI), identificando la prevalencia y gravedad de estas conductas (65).

Aspectos emocionales:

- **Ansiedad:** Medida utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), con puntuaciones categorizadas en niveles de ansiedad baja, moderada y alta (66).
 - **Depresión:** Evaluada mediante la Escala de Depresión de Beck (BDI), categorizando las puntuaciones en niveles de depresión mínima, leve, moderada y grave (67)
 - **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):** Diagnosticado utilizando los criterios del DSM-5 y evaluado con el Cuestionario de Diagnóstico de TEPT (PCL-5), categorizando la severidad en leve, moderado y severo (68).
- **Exámenes físicos y forenses**
Los exámenes físicos y forenses son esenciales para documentar las lesiones y recolectar evidencia en casos de violencia física y sexual. La utilización de técnicas avanzadas de imagenología, como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), puede ser necesaria para detectar lesiones internas no visibles externamente. Los exámenes forenses detallados también



son fundamentales en la recolección de pruebas para procesos judiciales (Levine & Merck, 2001).

- **Aspectos legales de la incapacidad médico legal**

El X Pleno Jurisdiccional De Las Salas Penales Permanente Y Transitorias, aborda de manera exhaustiva los aspectos legales relacionados con la incapacidad médico legal, destacando la importancia de la precisión y la adecuada fundamentación en los informes periciales. Los jueces de las salas penales de la Corte Suprema de Justicia de la República, reunidos en el X Pleno Jurisdiccional, enfatizaron la necesidad de uniformidad en la interpretación y aplicación de los conceptos jurídicos relacionados con la incapacidad médico legal. Este pleno estableció que las conclusiones de los informes periciales deben basarse en criterios médicos sólidos y detallados, evitando interpretaciones subjetivas que puedan conducir a errores en la tipificación de las lesiones y en la determinación de la incapacidad para el trabajo.

El documento también resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la incorporación de diversos elementos de prueba en los informes periciales. Se especifica que, además de la evaluación clínica, los peritos deben considerar otros factores como la escena de los hechos, fotografías, resultados de exámenes auxiliares y opiniones de otros especialistas. Este enfoque integral garantiza una valoración más precisa y justa de las lesiones, contribuyendo a la correcta administración de justicia. La jurisprudencia establece que los informes deben ser claros y



fundamentados, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones judiciales en casos de incapacidad y daños corporales (69)

2.2.8.3. Ventajas y desventajas de la evaluación

- **Ventajas:**
 - **Precisión y fiabilidad:** La utilización de técnicas estandarizadas y validadas proporciona una evaluación precisa y fiable de la violencia intrafamiliar.
 - **Identificación temprana:** Permite la identificación temprana de las víctimas y la implementación de intervenciones oportunas, reduciendo el riesgo de daño continuado.
 - **Base para intervenciones:** Proporciona una base sólida para diseñar e implementar intervenciones terapéuticas y programas de prevención adecuados.
 - **Evidencia judicial:** Los exámenes físicos y forenses proporcionan evidencia crucial en procesos judiciales, apoyando a las víctimas en la búsqueda de justicia.
- **Desventajas:**
 - **Estigmatización y revictimización:** Las víctimas pueden sentir estigmatización o revictimización durante el proceso de evaluación, lo que puede inhibir la divulgación completa de sus experiencias.
 - **Complejidad y costos:** Las técnicas de evaluación, especialmente los exámenes forenses y psicológicos, pueden



ser complejas y costosas, lo que limita su accesibilidad en algunos entornos.

- **Variabilidad en la calidad:** La calidad de la evaluación puede variar según el nivel de capacitación y experiencia de los evaluadores, así como la disponibilidad de recursos.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se caracterizó por ser observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El diseño de investigación incluyó la recolección de datos de víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo de enero a diciembre de 2022.

3.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, una institución clave en la región de Puno, Perú, que cuenta con una base de datos robusta de casos de violencia intrafamiliar.

3.2.1. Población

La población de estudio comprendió a todas las personas atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca por incidentes de violencia intrafamiliar durante el periodo de enero a diciembre de 2022. En total, se registraron 1795 individuos que buscaron asistencia en esta unidad debido a diversos tipos de violencia intrafamiliar. Esta población abarca una amplia gama de edades, géneros y contextos socioeconómicos, proporcionando una muestra representativa y diversa de las víctimas de violencia intrafamiliar en la región de Puno.

Se documentaron datos sociodemográficos y clínicos de cada individuo, permitiendo un análisis exhaustivo de las características y circunstancias asociadas con los casos de violencia intrafamiliar en esta población. La inclusión



de todos los casos atendidos durante el periodo especificado garantiza la integridad y la amplitud del estudio, ofreciendo una base sólida para el análisis estadístico y la interpretación de los resultados.

Además, se aseguró la recopilación sistemática y detallada de la información mediante el uso de protocolos estandarizados y la capacitación adecuada del personal encargado de la recolección de datos, lo cual es esencial para la validez y fiabilidad del estudio.

3.2.2. Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada de 502 sujetos atendidos en la Unidad Médico Legal I - Juliaca por incidentes de violencia intrafamiliar durante el periodo especificado. Estos sujetos fueron seleccionados en función de la presentación de afectaciones y/o lesiones resultantes de la violencia intrafamiliar y la disponibilidad de información completa y pertinente para los objetivos del presente estudio.

La selección de la muestra se realizó mediante un proceso identificación, asegurando la información completa de datos dentro de la población total atendida. Esto incluye variaciones en términos de edad, género y tipo de violencia sufrida. Los criterios de inclusión fueron estrictamente aplicados para garantizar que solo se incluyeran aquellos individuos cuya información clínica y sociodemográfica estuviera completa y adecuada para el análisis requerido por los objetivos de la investigación.

Cada caso incluido en la muestra fue evaluado detalladamente para asegurar la integridad y precisión de los datos. Este enfoque riguroso permite realizar un análisis estadístico robusto y obtener conclusiones válidas y



generalizables sobre la epidemiología, las características clínicas y las implicaciones psicológicas de la violencia intrafamiliar en la región estudiada.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1. Criterios de inclusión

- Personas atendidas por casos de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca.
- Casos documentados con información clínica y sociodemográfica que estuviera completa y adecuada para el análisis requerido por los objetivos de la investigación
- Casos documentados con certificados médicos legales y protocolos de pericias psicológicas.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Casos incompletos o con información insuficiente.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se basó en el uso del Instrumento de Recolección de Datos de la Pericia Médico Legal, previamente estructurado para abarcar los objetivos específicos de la investigación. Este instrumento fue diseñado para recopilar información exhaustiva y precisa sobre diversos aspectos relacionados con las víctimas de violencia intrafamiliar.

Se realizó la revisión de Registros Médicos y Psicológicos, fue una revisión minuciosa de los registros médicos y psicológicos disponibles en la



Unidad Médico Legal I - Juliaca. Estos registros proporcionaron datos adicionales sobre las lesiones físicas, los diagnósticos médicos y las evaluaciones psicológicas de las víctimas.

El uso combinado de estas técnicas permitió una recolección de datos integral, garantizando que se cubrieran todos los aspectos relevantes para el estudio. La metodología aplicada aseguró la validez y confiabilidad de los datos recopilados, proporcionando una base sólida para el análisis estadístico y la interpretación de los resultados de la investigación.

3.4.2. Validación del instrumento

La validación del Instrumento de Recolección de Datos de la Pericia Médico Legal se llevó a cabo a través de un riguroso proceso que incluyó la implementación de pruebas piloto y la consulta con expertos en el campo de la violencia intrafamiliar y la salud pública.

Los instrumentos utilizados fueron validados mediante pruebas piloto y consultas a expertos en violencia intrafamiliar y salud pública, asegurando su fiabilidad y validez. Las pruebas piloto permitieron evaluar la funcionalidad y claridad del instrumento, mientras que las consultas a expertos aseguraron la adecuación del contenido y la estructura de este (11).

3.4.3. Análisis de confiabilidad de instrumento

La validación del instrumento de recolección de datos de la pericia médico legal se llevó a cabo a través de un riguroso proceso que incluyó la implementación de pruebas piloto y la consulta con expertos en el campo de la violencia intrafamiliar y la salud pública (48).



Pruebas piloto: Se realizaron pruebas piloto con una muestra representativa de la población objetivo para evaluar la funcionalidad y la claridad del instrumento. Estas pruebas permitieron identificar y corregir posibles ambigüedades, garantizando que los datos recopilados, fueron comprendidos de manera consistente en el instrumento de recopilación de datos. Los datos recopilados durante las pruebas piloto se analizaron para verificar la coherencia interna y la relevancia de los ítems incluidos.

Consultas a expertos: Se consultó a un panel de expertos en violencia intrafamiliar y salud pública para revisar el contenido y la estructura del instrumento. Los expertos evaluaron la adecuación de la información comprendida en el instrumento de recopilación de datos y la capacidad del instrumento para captar de manera exhaustiva y precisa las variables de interés. Sus recomendaciones fueron incorporadas para mejorar la validez de contenido y asegurar que el instrumento reflejara adecuadamente las dimensiones clínicas y psicológicas relevantes del fenómeno estudiado.

Este exhaustivo proceso de validación garantizó que el instrumento utilizado en este estudio fuera tanto fiable como válido, proporcionando datos de alta calidad para el análisis. La combinación de pruebas piloto, consultas a expertos y análisis estadísticos detallados asegura que los resultados obtenidos reflejen con precisión las características de las víctimas de violencia intrafamiliar, y que el instrumento utilizado cumpla con los estándares más rigurosos de investigación académica y profesional.



3.5. MÉTODO

3.5.1. Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo en varias etapas metodológicas bien definidas, con el objetivo de garantizar la integridad, precisión y exhaustividad de la información recopilada. Estas etapas son las siguientes:

3.5.1.1. Revisión documental

Se realizó una revisión exhaustiva de los certificados médicos legales y los protocolos de pericias psicológicas disponibles en la Unidad Médico Legal I - Juliaca. Esta revisión permitió obtener una visión integral de los casos de violencia intrafamiliar, documentando las lesiones físicas y evaluaciones psicológicas de las víctimas.

3.5.1.2. Registro de datos

Toda la información recopilada durante las etapas de revisión documental y entrevistas fue sistematizada en una base de datos diseñada específicamente para este estudio. Se utilizaron herramientas de gestión de datos para asegurar la organización y accesibilidad de la información. La base de datos incluyó campos detallados para cada variable de interés, permitiendo un análisis estadístico robusto posterior. La sistematización de datos se realizó utilizando software especializado en análisis de datos estadísticos, garantizando la precisión y la integridad de los registros.

Este enfoque metodológico estructurado y riguroso asegura que los datos recolectados sean de alta calidad y confiables, proporcionando una



base sólida para el análisis e interpretación de los resultados de la investigación sobre la violencia intrafamiliar en Juliaca (11).

3.5.2. Manejo estadístico

Para el análisis de los datos recopilados, se empleó el software hoja electrónica EXCEL, paquete estadístico SPSS (versión 25.0), ambos ampliamente reconocidos por la robustez y capacidad para manejar grandes volúmenes de datos y realizar análisis complejos. El manejo estadístico se estructuró en varias etapas, cada una diseñada para abordar diferentes aspectos de la investigación y proporcionar una comprensión integral de los datos.

3.5.2.1. Análisis descriptivo

Inicialmente, se llevó a cabo un análisis descriptivo para caracterizar la muestra y describir las principales variables de interés. Este análisis incluyó medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico) para las variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Esta etapa permitió una comprensión detallada de las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas de las víctimas de violencia intrafamiliar.

3.5.2.2. Análisis multivariado

Se llevó a cabo un análisis multivariado para identificar factores de riesgo y determinar las variables predictoras más relevantes de la violencia intrafamiliar. Entre las técnicas utilizadas se incluyen la regresión logística y el análisis de regresión múltiple. La regresión logística se aplicó para



modelar la probabilidad de ocurrencia de la violencia en función de múltiples predictores, mientras que el análisis de regresión múltiple ayudó a cuantificar la relación entre las variables independientes y las dependientes. Estos métodos permitieron controlar por posibles variables de confusión y obtener una visión más clara de los factores que contribuyen significativamente a la violencia intrafamiliar (70).

3.5.2.3. Consideraciones adicionales

Se realizaron análisis de sensibilidad y pruebas de robustez para verificar la consistencia y fiabilidad de los resultados obtenidos. Además, se implementaron técnicas de imputación de datos faltantes para asegurar la integridad del conjunto de datos y minimizar el sesgo potencial en los análisis estadísticos.

Este enfoque estadístico riguroso y detallado garantiza que los hallazgos del estudio sean robustos y válidos, proporcionando una base sólida para la interpretación de los resultados y la formulación de recomendaciones basadas en la evidencia.

3.5.3. Consideraciones éticas

El presente estudio cumple con los estándares éticos y normativos nacionales e internacionales aplicables a la investigación con seres humanos. Se implementaron rigurosas medidas para garantizar la protección de los derechos y la integridad de las personas involucradas en el estudio (48).



3.5.3.1. Confidencialidad y anonimato

Se adoptaron protocolos estrictos para asegurar la confidencialidad de los datos y el anonimato de las víctimas. Todos los datos recolectados fueron codificados para prevenir la identificación de los participantes. La información personal fue resguardada con medidas de seguridad avanzadas, incluyendo almacenamiento en servidores seguros y acceso restringido únicamente al personal autorizado.

3.5.3.2. Minimización de riesgos

Se realizaron esfuerzos significativos para minimizar cualquier riesgo potencial asociado con la participación en el estudio. Se proporcionó apoyo psicológico a las participantes que lo requirieron, y se aseguraron vías de derivación a servicios de apoyo adicional en casos de necesidad.

3.5.3.3. Revisión y supervisión continua

El estudio fue objeto de una supervisión continua, asegurando el cumplimiento de los principios éticos durante toda la duración de la investigación. Cualquier incidente ético fue reportado y manejado de acuerdo con los procedimientos establecidos por el comité.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1. Variables

Para un análisis exhaustivo y estructurado de la violencia intrafamiliar, se han operacionalizado diversas variables en tres categorías principales:



sociodemográficas, clínicas y psicológicas. Estas variables son fundamentales para comprender la complejidad y la multidimensionalidad de la violencia intrafamiliar.

3.6.1.1. Variables sociodemográficas

- **Edad:** Medida en años cumplidos en el momento de la evaluación. Se categoriza en rangos etarios para facilitar el análisis comparativo.
- **Género:** Clasificado como masculino y femenino, según la autoidentificación del individuo.
- **Nivel educativo:** Determinado por el último grado de educación formal completado, categorizado en iletrado, pre-escolar, primaria, secundaria, y educación superior.
- **Estado civil:** Clasificado en soltero, conviviente, exconviviente, casado, separado, divorciado y viudo.
- **Ocupación:** Identificación de la actividad laboral principal, clasificada en categorías como ama de casa, empleado, comerciante, estudiante, entre otros.
- **Religión:** Identificación de la afiliación religiosa o espiritual del individuo, clasificada en categorías como católica, evangélica, adventista, mormón, entre otras, incluyendo la opción de sin religión.
- **Relación con el agresor:** Clasificación del tipo de relación entre la víctima y el agresor, incluyendo pareja, expareja, familiar



cercano y otros, especificando el vínculo exacto para un análisis más detallado.

3.6.1.2. Variables clínicas

- **Tipo de lesión:** Clasificación de las lesiones sufridas, incluyendo contusiones, fracturas, heridas cortantes, entre otras, según la tipología médica estándar.
- **Incapacidad médico legal:** Evaluada por el médico legista utilizando escalas médicas de condición clínica diagnosticada.

3.6.1.3. Variables psicológicas: aspectos cognitivos, conductuales y emocionales

- **Aspectos cognitivos:** Se investigó como una variable dicotómica, registrada en la base de datos como presente o ausente en los sujetos registrados para la investigación. Estos aspectos incluyen la atención y concentración, evaluadas utilizando pruebas estandarizadas.
- **Aspectos conductuales:** En el estudio, los aspectos conductuales se investigaron como una variable dicotómica, registrada en la base de datos como presente o ausente en los sujetos registrados para la investigación. Estos aspectos incluyen los comportamientos.
- **Aspectos emocionales:** Se investigó como una variable dicotómica, consignada en la base de datos como presente o ausente en los sujetos registrados para la investigación. Estos aspectos incluyeron, la ansiedad, la depresión y el Trastorno de Estrés Postraumático.

CAPÍTULO IV

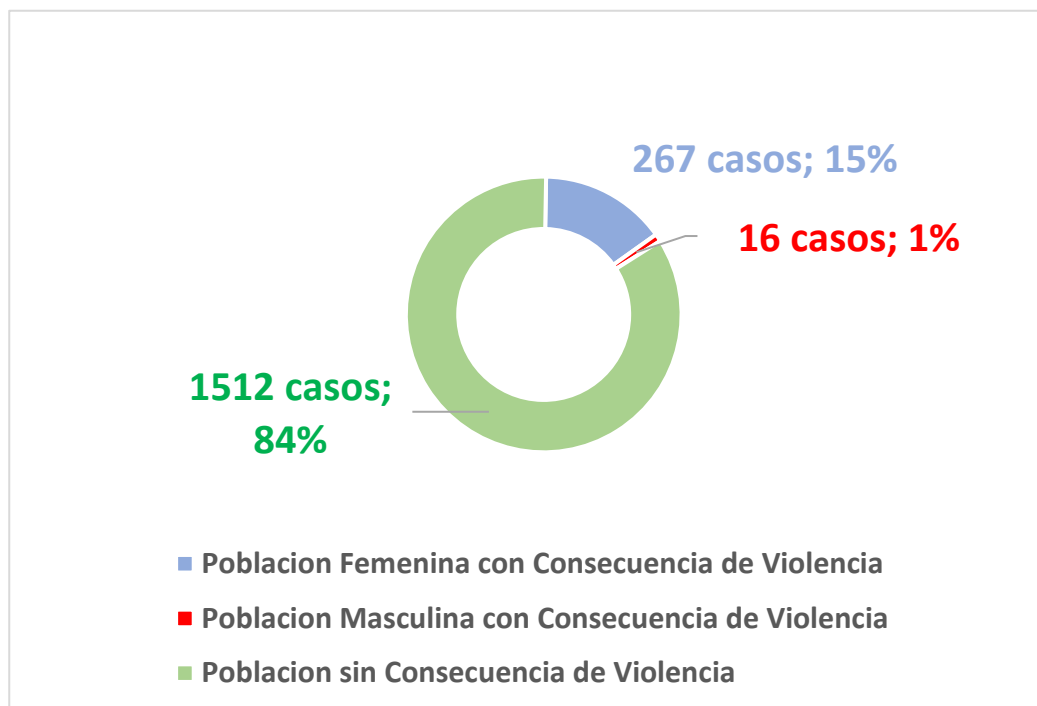
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.1. Características sociodemográficas de la población atendida

Figura 1.

Personas atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022



Fuente: Elaboración propia

La Figura 1, presenta la distribución del grupo poblacional atendido en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, desglosada por género y por la presencia o ausencia de consecuencias psicológicas de violencia. Se registraron 267 mujeres que presentaron consecuencias psicológicas de violencia intrafamiliar. Este grupo representa una proporción significativa del total de personas atendidas, destacando la alta prevalencia de violencia contra las mujeres en la región. Solo

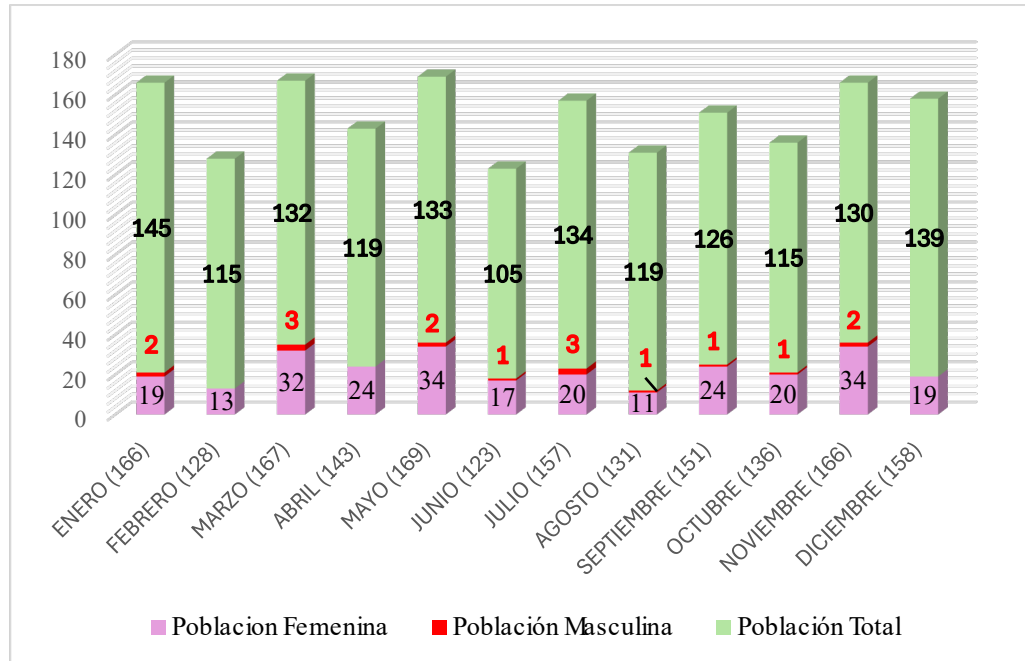


16 hombres presentaron consecuencias psicológicas de violencia intrafamiliar, lo que sugiere que los hombres son menos frecuentemente víctimas de violencia intrafamiliar que las mujeres. Sin embargo, es importante considerar que los casos reportados pueden no reflejar la totalidad de los incidentes debido a factores como la subnotificación.

Además, 1512 personas atendidas no presentaron consecuencias psicológicas de violencia intrafamiliar. La suma total de personas atendidas durante el periodo de estudio fue de 1795, lo que subraya la magnitud de la población evaluada en este contexto. La distribución de los casos muestra una predominancia clara de víctimas femeninas con consecuencias psicológicas de violencia, lo cual está en línea con la literatura existente que señala a las mujeres como el grupo más vulnerable a la violencia intrafamiliar.

Figura 2.

Personas atendidas por meses, según sexo, en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022



Fuente: Elaboración propia

La Figura 2, muestra la distribución mensual de la población atendida en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo de enero a diciembre de 2022, desglosada por género.

La población femenina con consecuencias psicológicas de violencia intrafamiliar presentó un total de 267 casos, con una mayor incidencia en los meses de mayo (34 casos) y noviembre (34 casos). Estos picos coinciden con periodos del año que pueden tener mayor interacción familiar debido a festividades y eventos sociales, lo que puede aumentar la tensión en el entorno doméstico. La población masculina con consecuencias psicológicas de violencia intrafamiliar fue significativamente menor, con solo 16 casos reportados en todo el año, distribuidos de manera más uniforme, sin mostrar picos destacados.

La población sin consecuencias psicológicas de violencia intrafamiliar alcanzó un total de 1512 casos. Este grupo incluye individuos a los que se realizó el examen físico para determinar lesiones, pero sin evaluación psicológica, e incluye a los que se realizó evaluación psicológica cuyo resultado fue negativo. La distribución de esta población fue relativamente constante a lo largo del año, con una ligera disminución en los meses de junio (105 casos) y agosto (119 casos).

4.1.2. Características sociodemográficas de las víctimas

Tabla 1.

Medidas de tendencia central y dispersión de las víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| | Población total | Población con consecuencias psicológicas de violencia |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| Población | 1795 | 283 |
| Media de edad | 34.81 | 36.15 |
| Mediana de edad | 34.00 | 34.00 |
| Moda | 27.00 | 35.00 |
| Varianza | 162.85 | 157.40 |
| Desviación estándar | 12.76 | 12.55 |
| Rango intercuartílico (Q3) | 42.00 | 14.00 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1, muestra las medidas de tendencia central y dispersión de las víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I – Juliaca, durante el periodo de enero a diciembre de 2022. La población total estudiada es de 1795 personas, de las cuales 283 presentaron consecuencias psicológicas de violencia familiar. La media de edad de la población total es de 34.81 años, mientras que la media de edad de la población con consecuencias psicológicas de violencia es ligeramente mayor, con 36.15 años. La mediana de



edad es similar en ambos grupos, situándose en 34 años, lo que indica una distribución central consistente. La moda, que representa la edad más frecuente, muestra una diferencia significativa, con 27 años en la población total y 35 años en la población con consecuencias psicológicas de violencia, sugiriendo que las víctimas con consecuencias psicológicas de violencia tienden a ser mayores.

En términos de dispersión, la varianza y la desviación estándar de la edad son ligeramente menores en la población con consecuencias psicológicas de violencia (157.40 y 12.55, respectivamente) en comparación con la población total (162.85 y 12.76). Esto indica una distribución de edad más homogénea entre las víctimas con consecuencias psicológicas de violencia. El rango intercuartílico (Q3) también es notablemente menor en la población con consecuencias psicológicas de violencia (14.00) en comparación con la población total (42.00), lo que refuerza la observación de una distribución de edad más concentrada en este grupo. Estos hallazgos sugieren que la violencia intrafamiliar afecta a un rango específico de edades, corroborando estudios previos que señalan que la violencia intrafamiliar es más prevalente en ciertos grupos etarios. Esta información es crucial para el diseño de políticas y programas de intervención focalizados en los grupos de mayor riesgo.

Tabla 2.

Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por estado civil y nivel educativo en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero - diciembre 2022

| Grado de instrucción | Estado civil | | | | | | | TOTAL |
|------------------------------|--------------|-----------|---------------|-----------|----------|----------|------------|------------|
| | Conviviente | Casado | Exconviviente | Soltero | Viudo | Separado | Divorciado | |
| Iltrado | 2 | 3 | 1 | | 1 | | | 7 |
| Primaria completa | 12 | 8 | 4 | 5 | 1 | | 2 | 32 |
| Primaria incompleta | 8 | 10 | 1 | 2 | 3 | 1 | | 25 |
| Secundaria completa | 52 | 15 | 20 | 16 | 2 | 1 | | 106 |
| Secundaria incompleta | 20 | 9 | 6 | | 1 | 2 | | 38 |
| Superior completa | 23 | 6 | 8 | 9 | | | | 46 |
| Superior incompleta | 7 | 3 | 6 | 12 | 1 | | | 29 |
| TOTAL | 124 | 54 | 46 | 44 | 9 | 4 | 2 | 283 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2, muestra la distribución de las víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca según su estado civil y nivel educativo. Los datos reflejan que la mayoría de las víctimas son convivientes (124 casos) y tienen secundaria completa (106 casos). Esto sugiere una alta prevalencia de violencia en relaciones de convivencia y entre personas con niveles educativos intermedios. Los convivientes representan el grupo más numeroso en varios niveles educativos, lo cual puede indicar que las relaciones de convivencia presentan un mayor riesgo de violencia en comparación con otros estados civiles.

La mayoría de las víctimas tienen educación secundaria completa, representando 106 de los 283 casos, seguido por aquellos con educación superior completa (46 casos). Este patrón sugiere que la violencia intrafamiliar afecta a



individuos con diversos niveles de educación, aunque es más prevalente entre aquellos con educación secundaria completa. Es importante destacar que el nivel educativo puede influir en la capacidad de las víctimas para buscar ayuda y recursos, lo cual puede ser un factor en la subnotificación de casos entre los menos educados.

En términos de estado civil, la mayor parte de las víctimas son convivientes (124 casos) y casados (54 casos), lo que indica que la violencia intrafamiliar es más común en relaciones de convivencia o matrimonio. Los solteros y exconvivientes también representan un grupo considerable de víctimas, con 44 y 46 casos respectivamente. Estos datos refuerzan la hipótesis de que la violencia intrafamiliar está estrechamente relacionada con la dinámica de pareja y convivencia. La menor cantidad de casos entre los viudos (9 casos) y divorciados (2 casos) podría reflejar que estas personas están fuera de relaciones de pareja que podrían dar lugar a violencia intrafamiliar. Este análisis permite una mejor comprensión de los factores de riesgo y las características de las víctimas, proporcionando una base sólida para el desarrollo de estrategias de intervención y prevención específicas.

Tabla 3.

Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por ocupación y religión en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero - diciembre 2022

| Ocupación | Religión | | | | | | | Total |
|----------------------|------------|------------|--------------|------------|----------|----------|----------|------------|
| | Católica | Adventista | Sin religión | Evangélica | Mormón | Otros | Ateo | |
| Ama de casa | 74 | 3 | 4 | 3 | | | | 84 |
| Comerciante | 52 | 6 | 6 | 3 | 2 | 1 | | 70 |
| Independiente | 50 | 4 | 1 | 3 | | | | 58 |
| Estudiante | 6 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 10 |
| Agricultor | 8 | | 1 | | | | | 9 |
| Empleado | 9 | | | | | | | 9 |
| Otros | 35 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 43 |
| TOTAL | 234 | 17 | 13 | 12 | 3 | 3 | 1 | 283 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3, presenta la distribución de las víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo de enero a diciembre de 2022, desglosada por ocupación y religión. Esta información es fundamental para entender el perfil sociodemográfico y cultural de las víctimas, y cómo estos factores pueden influir en la experiencia y reporte de violencia intrafamiliar.

La mayoría de las víctimas pertenecen a la religión católica, con un total de 234 personas, lo que representa la mayor parte del grupo. Las ocupaciones más comunes entre las víctimas incluyen amas de casa (84 casos), comerciantes (70 casos), e independientes (58 casos). Esta distribución sugiere que la violencia intrafamiliar es prevalente en diversos contextos laborales, pero es especialmente notable entre las amas de casa y comerciantes, lo cual puede estar relacionado con factores socioeconómicos y culturales específicos de estas ocupaciones.

Entre las víctimas de otras religiones, los grupos evangélicos (12 casos), adventistas (17 casos), mormones (3 casos), y aquellos sin religión (13 casos) también muestran una presencia significativa, aunque mucho menor en comparación con los católicos. La distribución de ocupaciones dentro de estos grupos sigue un patrón similar al del grupo católico, con una prevalencia de amas de casa e independientes. Este análisis sugiere que, aunque la violencia intrafamiliar afecta a personas de diversas ocupaciones y creencias religiosas, la mayoría de las víctimas provienen de contextos específicos que pueden estar asociados con mayores niveles de vulnerabilidad o exposición a situaciones de violencia. Esta información es crucial para diseñar intervenciones y políticas públicas que aborden de manera efectiva las necesidades y riesgos particulares de estos grupos.

Tabla 4.

Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por relación con el agresor y ocupación en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero - diciembre 2022

| Ocupación | Relación con el agresor | | | | | | TOTAL | |
|----------------------|-------------------------|---------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Conviviente | Exconviviente | Espos(a) | Hermano(a) | Hijo(a) | Cuñado(a) | | Otros |
| Ama de casa | 52 | 9 | 9 | 1 | 4 | 3 | 6 | 84 |
| Comerciante | 31 | 9 | 15 | 5 | 4 | 1 | 5 | 70 |
| Independiente | 27 | 15 | 11 | 2 | 2 | 1 | 0 | 58 |
| Estudiante | 1 | 3 | | | | | 6 | 10 |
| Agricultor | 3 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Empleado | 5 | 4 | | | | | 0 | 9 |
| Otros | 16 | 9 | 7 | 2 | 0 | 3 | 6 | 43 |
| TOTAL | 135 | 49 | 44 | 11 | 11 | 9 | 24 | 283 |

Fuente: Elaboración propia



La Tabla 4, ilustra la distribución de las víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo de enero a diciembre de 2022, desglosada por relación con el agresor y ocupación de la víctima. Este análisis permite identificar patrones significativos en la relación entre el parentesco del agresor y la ocupación de las víctimas, proporcionando una visión integral de las dinámicas de la violencia intrafamiliar en esta región.

La tabla muestra que la mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar son amas de casa, con un total de 84 casos reportados. Las amas de casa son principalmente agredidas por convivientes (52 casos) y esposos (9 casos), lo que subraya la prevalencia de la violencia de pareja. Este patrón se correlaciona con estudios previos que indican que las mujeres en roles domésticos son más vulnerables a la violencia debido a factores económicos y de dependencia emocional. Otro grupo significativo es el de los comerciantes, con 70 casos, quienes también son mayoritariamente agredidos por convivientes y esposos.

Los datos también revelan que las víctimas con ocupaciones independientes constituyen un grupo notable con 58 casos, siendo principalmente agredidas por convivientes y ex convivientes. Este hallazgo sugiere que la independencia económica no necesariamente protege contra la violencia, y podría incluso desencadenar conflictos en relaciones con desequilibrios de poder. Las categorías de estudiantes, agricultores, empleados y otros profesionales muestran una menor incidencia, pero aún destacan la diversidad de ocupaciones afectadas por la violencia intrafamiliar.

Estos resultados son consistentes con la literatura previa sobre violencia intrafamiliar, que destaca la alta vulnerabilidad de las mujeres en roles domésticos

y la prevalencia de la violencia de pareja. La identificación de ocupaciones específicas y el parentesco con el agresor proporcionan una comprensión más profunda de las dinámicas subyacentes, apoyando la hipótesis de que la violencia intrafamiliar está fuertemente influenciada por factores económicos y de poder. Este análisis subraya la necesidad de intervenciones focalizadas que aborden no solo el apoyo a las víctimas, sino también la educación y sensibilización sobre las dinámicas de poder en las relaciones familiares y de pareja.

Tabla 5.

Distribución de víctimas de violencia intrafamiliar por estado civil y relación con el agresor, en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, enero-diciembre 2022

| Relación con el agresor | Estado civil | | | | | | | TOTAL |
|-------------------------|--------------|-----------|---------------|-----------|----------|----------|------------|------------|
| | Conviviente | Casado | Exconviviente | Soltero | Viudo | Separado | Divorciado | |
| Conviviente | 101 | 1 | 20 | 11 | 1 | | 1 | 135 |
| Exconviviente | 5 | | 24 | 20 | | | | 49 |
| Espos(a) | 1 | 40 | 1 | | | 2 | | 44 |
| Hermano(a) | 4 | 2 | | 2 | 3 | | | 11 |
| Hijo(a) | 2 | 5 | | | 2 | 1 | 1 | 11 |
| Cuñado(a) | 6 | 1 | | 2 | | | | 9 |
| Otros | 5 | 5 | 1 | 9 | 3 | 1 | 0 | 24 |
| TOTAL | 124 | 54 | 46 | 44 | 9 | 4 | 2 | 283 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5, ilustra la distribución de las víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo de enero a diciembre de 2022, categorizadas por estado civil y parentesco con el agresor. Esta información es crucial para entender las dinámicas subyacentes de la violencia intrafamiliar y establecer patrones que puedan guiar futuras intervenciones y políticas, puesto que nos revela que el mayor número de víctimas convivientes (124 casos) es también



el grupo más numeroso en la categoría de “conviviente” en relación con el agresor, seguido por el estado civil de casado (54 casos) Este patrón resalta la vulnerabilidad de las personas que viven en relaciones de pareja. Además, respecto al parentesco con el agresor se observa una significativa proporción de esposos(as) (44 casos) y ex convivientes (49 casos), lo que subraya la continua exposición a la violencia incluso después de la separación. La categoría "conviviente" destaca nuevamente en los niveles más altos de afectación, lo cual refuerza la necesidad de focalizar las intervenciones y políticas de prevención en este grupo específico para abordar de manera efectiva la violencia intrafamiliar en la región.

El análisis muestra que la mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar eran convivientes, con un total de 124 casos. Este grupo incluye a 101 víctimas agredidas por sus convivientes, lo que resalta la prevalencia de la violencia en relaciones de pareja. También se observa un número significativo en relación al agresor de ex convivientes (49 casos) y esposos(as) (44 casos), indicando que la violencia puede persistir o surgir incluso después de la disolución de una relación formal. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que documentan la violencia continuada o emergente tras la separación, debido a factores como el control coercitivo y los celos.

Los datos también revelan que los hijos(as) y hermanos(as) son otras categorías afectadas, con 11 casos cada una, sugiriendo la presencia de violencia intrafamiliar que trasciende las relaciones de pareja y proviene de otros miembros de la familia. El número de víctimas solteras (44 casos) y casados (54 casos) también es significativo, indicando que la violencia no discrimina por estado civil y puede estar presente en diversos contextos familiares.



Estos resultados refuerzan la hipótesis de que la violencia intrafamiliar está profundamente arraigada en las dinámicas de poder y control dentro de las relaciones familiares. La alta incidencia de violencia entre convivientes y ex convivientes subraya la necesidad de enfoques preventivos y de intervención que aborden estas dinámicas. Además, la identificación de otros parientes como víctimas resalta la importancia de considerar la violencia intrafamiliar como un fenómeno que puede afectar a múltiples miembros del hogar, no solo a las parejas. Estos hallazgos están alineados con la literatura existente, que destaca la complejidad y la omnipresencia de la violencia en diferentes tipos de relaciones familiares.

Nos permite hacer interpretaciones se alinean con los objetivos de la tesis, que buscan caracterizar y comprender las dinámicas de la violencia intrafamiliar en Juliaca. La identificación de los grupos más vulnerables y las relaciones de riesgo es crucial para desarrollar estrategias de intervención más efectivas y centradas en las necesidades específicas de las víctimas. Estas observaciones también se correlacionan con los antecedentes del estudio, que destacan la prevalencia y las características de la violencia intrafamiliar en diversos contextos.

4.1.3. Características sociodemográficas de las víctimas con afectación en cualquier modalidad (cognitiva, conductual y/o emocional)

Tabla 6.

Distribución de la afectación psicológica según sexo en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero-diciembre 2022

| Sexo | Presenta afectación en cualquier modalidad | Presentan solo afectación cognitiva | Presentan solo afectación conductual | Presentan solo afectación emocional |
|------------------|---|--|---|--|
| Femenino | 267 | 49 | 16 | 261 |
| Masculino | 16 | 4 | 2 | 16 |
| TOTAL | 283 | 53 | 18 | 277 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6, presenta la distribución de la afectación psicológica según sexo en víctimas de violencia intrafamiliar, muestra un total de 283 personas que presentan alguna modalidad de afectación, 267 son mujeres y 16 son hombres. Esta significativa diferencia de género en las víctimas que presentan afectación en cualquier modalidad subraya la prevalencia de violencia intrafamiliar hacia las mujeres, alineándose con la literatura existente que indica una mayor vulnerabilidad y reporte de violencia en este grupo demográfico.

Analizando las afectaciones específicas, se observa que 49 mujeres y 4 hombres presentan solo afectación cognitiva, mientras que 16 mujeres y 2 hombres presentan solo afectación conductual. Además, una mayoría abrumadora de las víctimas, 261 mujeres y 16 hombres, presentan solo afectación emocional. Estos datos revelan la predominancia de la afectación emocional como consecuencia psicológica de la violencia intrafamiliar, seguida de la cognitiva y la conductual. La alta prevalencia de afectaciones emocionales sugiere la

necesidad de intervenciones psicosociales dirigidas a mitigar el impacto emocional de la violencia, reforzando la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento y apoyo a las víctimas.

Tabla 7.

Distribución de la afectación psicológica según rango de edad en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Rango de edades | Presenta afectación en cualquier modalidad | Presentan solo afectación cognitiva | Presentan solo afectación conductual | Presentan solo afectación emocional |
|------------------------|---|--|---|--|
| (0-15) | 1 | 1 | 0 | 1 |
| (16-25) | 53 | 9 | 4 | 52 |
| (26-35) | 109 | 15 | 3 | 107 |
| (36-45) | 73 | 16 | 6 | 71 |
| (46-55) | 26 | 8 | 4 | 25 |
| (56-65) | 8 | 3 | 1 | 8 |
| (66 +) | 13 | 1 | 0 | 13 |
| TOTAL | 283 | 53 | 18 | 277 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7, "Distribución de la afectación psicológica según rango de edad en víctimas de violencia intrafamiliar" presenta un análisis detallado de la incidencia de afectaciones psicológicas en diferentes rangos etarios de las víctimas de violencia intrafamiliar. Se observa que la mayor parte de las víctimas que presentan alguna modalidad de afectación psicológica se encuentra en el rango de edad de 26 a 35 años, con 109 casos registrados. Este grupo etario también muestra una alta prevalencia en afectaciones emocionales, con 107 casos, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas para este segmento poblacional. El análisis revela además que las afectaciones cognitivas y conductuales son menos frecuentes en comparación con las afectaciones emocionales, indicando



posiblemente una mayor resiliencia en estos aspectos o una subnotificación de estas modalidades específicas.

En los rangos etarios extremos, como los de 0 a 15 años y los mayores de 66 años, se evidencia una menor cantidad de casos de afectación psicológica. Esto puede deberse a varios factores, como la menor exposición a situaciones de violencia intrafamiliar reportadas en estos grupos o la posible no visualización de los síntomas psicológicos en estos rangos etarios. Los datos también sugieren que los individuos en los rangos de 16 a 25 y 36 a 45 años presentan una significativa incidencia de afectación psicológica, especialmente en las dimensiones emocionales, lo que resalta la importancia de un enfoque integral y diferenciado en la atención y tratamiento de las víctimas de violencia intrafamiliar en estas edades. Este análisis proporciona una base sólida para el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención que aborden de manera específica y eficaz las necesidades de estos grupos vulnerables.

Tabla 8.

Distribución de la afectación psicológica según estado civil en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Estado civil | Presenta afectación en cualquier modalidad | Presentan solo afectación cognitiva | Presentan solo afectación conductual | Presentan solo afectación emocional |
|-----------------------|---|--|---|--|
| Conviviente | 124 | 14 | 7 | 122 |
| Casado (a) | 54 | 17 | 7 | 51 |
| Exconviviente | 46 | 10 | 2 | 45 |
| Soltero (a) | 44 | 10 | 2 | 44 |
| Viudo (a) | 9 | 0 | 0 | 9 |
| Separado (a) | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Divorciado (a) | 2 | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | 283 | 53 | 18 | 277 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8, proporciona un análisis detallado de las víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo enero a diciembre 2022, clasificado por estado civil y los tipos de afectación psicológica (cognitiva, conductual y emocional). Se observa que las víctimas convivientes constituyen el grupo más numeroso, con 124 personas presentando afectación en cualquier modalidad. Dentro de este grupo, 14 presentan solo afectación cognitiva, 7 presentan solo afectación conductual, y 122 presentan solo afectación emocional. Este patrón es consistente con los antecedentes que indican que la convivencia puede aumentar la exposición a situaciones de violencia debido a la proximidad y frecuencia de las interacciones conflictivas.

El análisis también revela que los individuos casados forman el segundo grupo más grande, con 54 personas afectadas. De estas, 17 presentan solo afectación cognitiva, 7 presentan solo afectación conductual, y 51 presentan solo

afectación emocional. Los datos sugieren una tendencia similar en los grupos de convivientes y casados, donde la afectación emocional es significativamente más alta que las afectaciones cognitivas y conductuales. Este hallazgo es consistente con la literatura existente, que destaca la prevalencia de trastornos emocionales en víctimas de violencia intrafamiliar debido a la acumulación de estrés y trauma continuos. Por otro lado, los divorciados, ex convivientes, separados y viudos presentan un menor número de casos, lo que podría reflejar una menor exposición a situaciones de violencia o una mayor propensión a reportar y buscar ayuda después de la separación de la fuente de violencia.

Tabla 9.

Distribución de la afectación psicológica según grado de instrucción en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Grado de instrucción | Presenta afectación en cualquier modalidad | Presentan solo afectación cognitiva | Presentan solo afectación conductual | Presentan solo afectación emocional |
|------------------------------|---|--|---|--|
| Iltrado | 7 | 1 | 0 | 7 |
| Primaria completa | 32 | 6 | 2 | 32 |
| Primaria incompleta | 25 | 8 | 2 | 24 |
| Secundaria completa | 106 | 18 | 5 | 105 |
| Secundaria incompleta | 38 | 7 | 5 | 37 |
| Superior completa | 46 | 8 | 2 | 44 |
| Superior incompleta | 29 | 5 | 2 | 28 |
| TOTAL | 283 | 53 | 18 | 277 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 9, presenta la distribución de las víctimas de violencia intrafamiliar según su grado de instrucción y el tipo de afectación psicológica (cognitiva, conductual y emocional). De un total de 283 víctimas, se observa que la mayoría presenta afectación emocional (277 casos), seguida de afectación



cognitiva (53 casos) y conductual (18 casos). Esta distribución refleja que las consecuencias emocionales son predominantes en la población estudiada, independientemente del nivel educativo. Las víctimas con educación secundaria completa representan el grupo más grande con afectación emocional (105 casos), lo cual puede indicar una mayor sensibilidad o capacidad de reconocimiento de estas afectaciones en este grupo.

Un análisis detallado muestra que la mayoría de las víctimas con afectación cognitiva tienen educación secundaria completa (18 casos) y primaria incompleta (8 casos), sugiriendo que niveles educativos intermedios pueden estar asociados con una mayor prevalencia de afectaciones cognitivas. En cuanto a la afectación conductual, aunque los números son menores, se destaca nuevamente la secundaria completa e incompleta, con 5 casos cada una. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que indican una correlación entre la educación y la capacidad de enfrentar y reportar situaciones de violencia intrafamiliar. Por lo tanto, estos datos subrayan la importancia de implementar programas de intervención y apoyo psicológico dirigidos a diferentes niveles educativos para abordar eficazmente las diversas formas de afectación psicológica en víctimas de violencia intrafamiliar.

Tabla 10.

Distribución de la afectación psicológica según ocupación en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero-diciembre 2022

| Ocupación | Presenta afectación en cualquier modalidad | Presentan solo afectación cognitiva | Presentan solo afectación conductual | Presentan solo afectación emocional |
|----------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Ama de casa | 84 | 8 | 3 | 83 |
| Comerciante | 69 | 8 | 4 | 69 |
| Independiente | 58 | 23 | 4 | 56 |
| Estudiante | 10 | 2 | 0 | 10 |
| Agricultor | 9 | 1 | 0 | 9 |
| Empleado | 9 | 3 | 2 | 8 |
| Otros | 44 | 8 | 5 | 42 |
| TOTAL | 283 | 53 | 18 | 277 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 10, proporciona una visión detallada de la distribución de la afectación psicológica entre las víctimas de violencia familiar atendidas, categorizadas por su ocupación. Los datos revelan que la mayoría de las víctimas son amas de casa (84 casos), seguidas por comerciantes (69 casos) e individuos independientes (58 casos). Estas ocupaciones muestran un alto nivel de afectación psicológica en cualquier modalidad, destacando la vulnerabilidad de estos grupos frente a la violencia intrafamiliar. La afectación emocional es particularmente prevalente, con 83 amas de casa, 69 comerciantes y 56 independientes presentando esta forma de afectación. Este patrón sugiere que las ocupaciones con menor acceso a recursos económicos y redes de apoyo pueden experimentar mayores niveles de violencia y sus consecuencias psicológicas.

Además, se observa que las ocupaciones con responsabilidades significativas y menos movilidad, como comerciantes y amas de casa, también

presentan un mayor número de casos de afectación cognitiva y conductual. Este análisis resalta la necesidad de intervenciones focalizadas que consideren el contexto ocupacional de las víctimas para desarrollar estrategias de prevención y apoyo más efectivas. Por ejemplo, programas de apoyo emocional y cognitivo podrían ser esenciales para amas de casa y comerciantes, mientras que medidas de sensibilización y prevención podrían ser más adecuadas para ocupaciones con menor incidencia, pero igualmente afectadas.

Tabla 11.

Distribución de la afectación psicológica según creencia religiosa en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Religión | Presenta afectación en cualquier modalidad | Presentan solo afectación cognitiva | Presentan solo afectación conductual | Presentan solo afectación emocional |
|---------------------|---|--|---|--|
| Católica | 234 | 46 | 16 | 227 |
| Adventista | 17 | 1 | 1 | 17 |
| Sin religión | 13 | 1 | 0 | 13 |
| Evangélica | 12 | 3 | 1 | 13 |
| Mormón | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Otros | 3 | 1 | 0 | 3 |
| Ateo | 1 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 283 | 53 | 18 | 277 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 11, presenta el análisis de la afectación psicológica según la religión de las víctimas de violencia intrafamiliar, revela importantes patrones y diferencias entre los grupos religiosos. La mayoría de las víctimas pertenecen a la religión católica, con 234 casos de afectación en cualquier modalidad, 46 casos de afectación cognitiva, 16 de afectación conductual y 227 de afectación emocional. Estos datos reflejan la predominancia de la religión católica en la región y sugieren

que las víctimas de esta fe podrían estar más representadas en el contexto de violencia intrafamiliar.

En comparación, las víctimas que se identifican sin religión, adventistas y evangélicas presentan una distribución distinta. Las personas sin religión tienen una afectación emocional significativa (13 casos) pero muestran muy pocos casos de afectación cognitiva y conductual. Los adventistas y evangélicos también presentan niveles elevados de afectación emocional, aunque con menos casos de afectación cognitiva y conductual en comparación con los católicos. La baja incidencia en los grupos mormón, otros y ateo puede indicar una menor prevalencia de casos reportados o una subrepresentación en la muestra. Este análisis destaca la necesidad de enfoques de intervención que consideren las particularidades religiosas y culturales de las víctimas para ofrecer un apoyo más efectivo y contextualizado.

4.1.4. Características epidemiológicas de las lesiones físicas, según tipo de agente

Tabla 12.

Distribución de lesiones por tipo de agente y sexo en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Sexo | Lesiones por agente contuso simples | Lesiones por agente contuso complejas | Lesiones por agente punzocortante | Lesiones por agentes físicos |
|------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Femenino | 222 | 1 | 4 | 0 |
| Masculino | 11 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 233 | 1 | 5 | 0 |

Fuente: Elaboración propia



La Tabla 12, presenta la distribución de lesiones por tipo de agente y sexo en víctimas de violencia intrafamiliar, indicando que las lesiones por agente contuso simples son las más prevalentes tanto en mujeres como en hombres. Se observa que 222 mujeres sufrieron lesiones por agentes contusos simples, comparado con 11 hombres. Esta diferencia significativa sugiere una mayor vulnerabilidad de las mujeres a este tipo de violencia física, lo cual es consistente con estudios previos que indican que las mujeres son más frecuentemente víctimas de agresiones físicas en contextos de violencia intrafamiliar.

Además, las lesiones por agente contuso complejos, agente punzocortante y por agentes físicos son significativamente menores en ambos sexos. Solo una mujer y ningún hombre presentaron lesiones por agente contuso complejo, mientras que las lesiones por agentes físicos no se registraron en la población estudiada. Este patrón puede reflejar la naturaleza específica de los tipos de agresiones sufridas, donde los actos violentos tienden a ser más directos y físicos, como golpes y contusiones. La baja incidencia de lesiones por agentes contuso complejos y físicos sugiere la necesidad de un enfoque más detallado en la documentación y clasificación de estos tipos de lesiones para mejorar la comprensión y abordaje de la violencia intrafamiliar.

Tabla 13.

Distribución de lesiones por tipo de agente y rango de edades en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Rango de edades | Lesiones por agente contuso simples | Lesiones por agente contuso complejas | Lesiones por agente punzocortante | Lesiones por agentes físicos |
|------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| (0-15) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (16-25) | 45 | 0 | 0 | 0 |
| (26-35) | 89 | 1 | 2 | 0 |
| (36-45) | 61 | 0 | 2 | 0 |
| (46-55) | 23 | 0 | 0 | 0 |
| (56-65) | 6 | 0 | 0 | 0 |
| (66 +) | 9 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 233 | 1 | 5 | 0 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 13, presenta una distribución detallada de las lesiones sufridas por las víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo de estudio, clasificadas según el tipo de agente y rango de edades. Las categorías de lesiones incluyen "Lesiones por agente contuso simples", "Lesiones por agente contuso complejas", "Lesiones por agente punzocortante", y "Lesiones por agentes físicos". En general, se observa una alta prevalencia de "Lesiones por agente contuso simples" en comparación con otros tipos de lesiones. El grupo de edad de 26-35 años presenta el mayor número de lesiones contusas simples (89), lo que sugiere que este grupo etario es particularmente vulnerable a este tipo de violencia.

Adicionalmente, es notable la casi inexistencia de "Lesiones por agentes físicos" en todos los rangos de edades, con ningún registro en esta categoría. Las "Lesiones por agente contuso complejas" y "Lesiones por agente punzocortante"

muestran cifras muy bajas, con un solo caso en el rango de 26-35 años y cinco casos respectivamente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques preventivos específicos para diferentes grupos etarios, particularmente para adultos jóvenes y de mediana edad, y sugieren posibles áreas de intervención enfocadas en reducir la incidencia de lesiones contusas simples en la población afectada por violencia intrafamiliar.

Tabla 14.

Distribución de lesiones por tipo agente según estado civil en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Estado civil | Lesiones por agente contuso simples | Lesiones por agente contuso complejas | Lesiones por agente punzocortante | Lesiones por agentes físicos |
|-----------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| Conviviente | 102 | 0 | 2 | 0 |
| Casado (a) | 49 | 0 | 3 | 0 |
| Exconviviente | 37 | 1 | 0 | 0 |
| Soltero (a) | 35 | 0 | 0 | 0 |
| Viudo (a) | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Separado (a) | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Divorciado (a) | 2 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 233 | 1 | 5 | 0 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 14, presenta la distribución de las lesiones por agente contuso simples y complejas, así como otras lesiones por agente punzocortante y agentes físicos, según el estado civil de las víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el período de estudio. Los datos muestran que el mayor número de lesiones por agente contuso simples se encuentra en las víctimas convivientes (102 casos) y casados (49 casos). Estas cifras reflejan una prevalencia significativa de violencia física en estos grupos, lo

cual es consistente con estudios previos que indican que las relaciones de convivencia y matrimonio pueden estar asociadas con mayores niveles de violencia física debido a dinámicas de poder y control en el hogar.

En cuanto a las lesiones por agente contuso complejas, solo se registró un caso en víctimas exconvivientes. Por otro lado, las lesiones por agente punzocortante fueron mínimas, con solo cinco casos registrados en total, predominantemente en víctimas casadas y convivientes. No se reportaron lesiones por agentes físicos en ninguna categoría de estado civil. Estos hallazgos sugieren que, aunque las lesiones físicas son comunes, las lesiones por agentes más severos y complejos son relativamente raras en la muestra estudiada. La identificación y análisis de estas variables son cruciales para desarrollar intervenciones específicas y efectivas que aborden las diferentes formas de violencia intrafamiliar según el estado civil de las víctimas.

Tabla 15.

Distribución de lesiones por tipo de agente según grado de instrucción en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Grado de instrucción | Lesiones por agente contuso simples | Lesiones por agente contuso complejas | Lesiones por agente punzocortante | Lesiones por agentes físicos |
|------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| Iltrado | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Primaria completa | 26 | 0 | 1 | 0 |
| Primaria incompleta | 19 | 0 | 0 | 0 |
| Secundaria completa | 94 | 0 | 2 | 0 |
| Secundaria incompleta | 31 | 0 | 1 | 0 |
| Superior completa | 34 | 1 | 0 | 0 |
| Superior incompleta | 22 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 233 | 1 | 5 | 0 |

Fuente: Elaboración propia



La Tabla 15, presenta la distribución de lesiones por agente contuso simples, complejas, punzocortante y agentes físicos entre las víctimas de violencia familiar según su grado de instrucción. Se observa que el mayor número de lesiones por agente contuso simples se encuentra en víctimas con educación secundaria completa (94 casos) y superior completa (34 casos), lo que podría indicar una mayor prevalencia de este tipo de lesiones en niveles educativos intermedios y altos. Sin embargo, es notable que la educación secundaria completa también muestra una ligera presencia de lesiones por agente punzocortante, aunque no se registraron casos de lesiones por agentes físicos en ninguna categoría educativa, lo que podría sugerir una subrepresentación de este tipo de violencia o una falta de reporte adecuado en los registros.

Adicionalmente, las lesiones por agente contuso complejas son escasas, con solo un caso reportado en víctimas con educación superior completa. Este dato sugiere que, aunque las lesiones simples son más frecuentes, las lesiones más graves y complejas son menos comunes o reportadas en los registros. Es crucial considerar estos hallazgos en el contexto de estrategias de intervención y prevención, ya que pueden ayudar a identificar grupos de riesgo específicos y adaptar programas educativos y de apoyo para abordar las distintas formas de violencia que afectan a las víctimas según su nivel educativo. Estos resultados también subrayan la importancia de mejorar los sistemas de reporte y documentación de lesiones para obtener una comprensión más precisa de la prevalencia y naturaleza de la violencia familiar.

Tabla 16.

Distribución de lesiones por tipo de agente según ocupación en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Ocupación | Lesiones por agente contuso simples | Lesiones por agente contuso complejas | Lesiones por agente punzocortante | Lesiones por agentes físicos |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Ama de casa | 72 | 0 | 1 | 0 |
| Comerciante | 54 | 0 | 2 | 0 |
| Independiente | 50 | 0 | 0 | 0 |
| Estudiante | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Agricultor | 9 | 0 | 1 | 0 |
| Empleado | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Otros | 32 | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 233 | 1 | 5 | 0 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 16, presenta la distribución de las lesiones sufridas de las víctimas de violencia intrafamiliar, desglosadas según el tipo de agente causante de la lesión y la ocupación de la víctima. Los resultados muestran que las "Ama de casa" y "Comerciantes" son los grupos ocupacionales con mayor número de lesiones por agentes contusos simples, con 72 y 54 casos respectivamente. Esta alta incidencia puede estar relacionada con el mayor tiempo que estas personas pasan en el hogar, donde es más probable que ocurran episodios de violencia intrafamiliar. Además, las "Ama de casa" presentan un caso de lesión por agente punzocortante y los "Comerciantes" dos casos, lo que indica que la violencia física puede incluir el uso de objetos o armas en algunos incidentes.

La categoría de "Lesiones por agentes punzocortante" muestra un total de cinco casos, distribuidos entre las ocupaciones de "Ama de casa", "Comerciantes", "Agricultores" y "Otros". La presencia de lesiones en estas ocupaciones resalta la

necesidad de intervenciones específicas para estos grupos, enfocadas en la prevención y atención integral de la violencia intrafamiliar, considerando las particularidades de cada grupo ocupacional y los riesgos a los que están expuestos.

4.1.5. Características de la incapacidad médico legal en relación con faltas, lesiones leves y graves

Tabla 17.

Distribución de la incapacidad médico legal en víctimas de violencia intrafamiliar en la Unidad Médico Legal I - Juliaca, durante el periodo enero - diciembre 2022

| Incapacidad médico legal | Delito: lesión grave | Delito: lesión leve | Falta | Total |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|--------------|
| 01 día | | | 3 | 3 |
| 02 días | | | 32 | 32 |
| 03 días | | | 55 | 55 |
| 04 días | | | 42 | 42 |
| 05 días | | | 36 | 36 |
| 06 días | | | 26 | 26 |
| 07 días | | | 8 | 8 |
| 08 días | | | 13 | 13 |
| 09 días | | | 1 | 1 |
| 10 días | | | 1 | 1 |
| Mayor de 10 días | | 10 | | 10 |
| Mayor de 20 días | 6 | | | 6 |
| TOTAL | 6 | 10 | 217 | 233 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 17, presenta una distribución detallada de la incapacidad médico legal clasificada en 3 tipos (falta, delito: lesiones leves y lesiones graves) en las víctimas de violencia familiar atendidas en la Unidad Médico Legal I - Juliaca. Específicamente, se observa que la mayoría de los casos clasificados como faltas se concentran en periodos de incapacidad de 2 a 5 días, siendo el intervalo de 3 días el más frecuente con 55 casos. Esto sugiere que las lesiones predominantes



en este grupo no requieren un periodo prolongado de recuperación, lo cual podría reflejar la naturaleza menos severa de las agresiones registradas.

En contraste, los delitos: lesiones graves y leves están distribuidos de manera más homogénea en términos de días de incapacidad, 6 y 10 casos respectivamente. La distribución de estos datos permite inferir que, aunque menos frecuentes, los delitos graves y leves tienden a implicar periodos de recuperación más prolongados. Este análisis es crucial para comprender la severidad de las agresiones y la necesidad de intervenciones médicas y legales adecuadas. Además, la identificación de estos patrones puede orientar políticas de prevención y respuesta más efectivas frente a la violencia familiar.

4.1.6. Análisis comparativo con la revisión de literatura

4.1.6.1. Similitudes y divergencias con la literatura existente

El análisis comparativo entre los hallazgos de este estudio y los antecedentes revisados en la literatura muestra tanto similitudes como divergencias en varios aspectos clave de la violencia intrafamiliar en la región estudiada.

En primer lugar, la prevalencia de violencia contra mujeres en el estudio coincide con los resultados reportados por Soriano Agonizantes (2008), quienes identificaron que las lesiones más frecuentes en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar eran fracturas y hematomas. Este estudio también encontró que las mujeres representan la mayor proporción de víctimas, con un total de 267 casos de mujeres afectadas, lo cual es consistente con las tendencias observadas en investigaciones anteriores a nivel internacional (Bott et al., 2021).



Además, los datos de edad y estado civil de las víctimas en este estudio reflejan patrones similares a los reportados por Camero Machín et al. (2021), quienes señalaron que las mujeres jóvenes, entre 16 y 35 años, son las más afectadas por la violencia intrafamiliar. En nuestro estudio, el rango etario de 26 a 35 años presentó la mayor cantidad de casos con 109 víctimas, lo que refuerza la idea de que las mujeres en este grupo de edad son particularmente vulnerables a la violencia en el ámbito doméstico.

Por otro lado, el estudio actual destaca diferencias en ciertos aspectos cuando se compara con la literatura existente. Por ejemplo, Arrom Suhurt et al. (2015) encontraron una alta incidencia de violencia intrafamiliar en población pediátrica, algo que no se observó en la misma medida en nuestro estudio. La proporción de víctimas menores de 15 años fue significativamente menor, con solo 1 caso reportado, lo que sugiere diferencias en la dinámica de la violencia intrafamiliar en la región estudiada o posibles diferencias metodológicas en la recolección de datos.

Asimismo, aunque Orozco Aguancha et al. (2020) reportaron que los celos eran un motivo principal para la violencia intrafamiliar, nuestro estudio no recopiló datos específicos sobre los motivos detrás de los incidentes de violencia. Este aspecto podría ser una limitación del estudio actual y sugiere la necesidad de investigaciones futuras que aborden estas motivaciones de manera más detallada para una comprensión más profunda de los factores desencadenantes de la violencia intrafamiliar.

En la revisión de la literatura, se ha documentado ampliamente la prevalencia y el impacto de la violencia intrafamiliar (VIF) en diversas



regiones y contextos socioeconómicos. Estudios internacionales, como el de Tjadne y Thoennes (2000), han destacado las diversas manifestaciones de la violencia de pareja íntima, incluyendo la violencia física, psicológica y sexual, y su impacto en el desarrollo infantil temprano. Este enfoque proporciona un marco integral para comprender cómo las diferentes formas de violencia afectan tanto a las mujeres como a sus hijos, subrayando la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas.

En el contexto peruano, estudios como el de Rodríguez & Ferria (2015) en Arequipa han proporcionado datos críticos sobre las lesiones genitales y paragenitales en mujeres víctimas de violación sexual, resaltando la gravedad de las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia. Estos hallazgos se alinean con los datos recogidos en Juliaca, donde se observan altos índices de violencia física y psicológica. La literatura revisada destaca consistentemente la necesidad de políticas públicas efectivas y programas de prevención que aborden la violencia desde una perspectiva integral, incluyendo la capacitación de profesionales de la salud y del sistema judicial para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia.

4.1.6.2. Nuevos hallazgos

El estudio realizado en la Unidad Médico Legal I - Juliaca durante el periodo enero - diciembre 2022 ha proporcionado nuevos hallazgos significativos que amplían y profundizan nuestra comprensión de la VIF en esta región. Se ha encontrado que la prevalencia de la violencia física sigue siendo alarmantemente alta. Sin embargo, se han identificado



variaciones en las manifestaciones de la violencia según el estado civil y el nivel educativo de las víctimas, lo que aporta una nueva dimensión a la comprensión del fenómeno.

Además, el análisis detallado de las afectaciones psicológicas ha revelado una alta incidencia de trastornos de ansiedad y depresión entre las víctimas, con un notable impacto en su calidad de vida y bienestar general. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de fortalecer los servicios de apoyo psicológico y social para las víctimas de VIF en Juliaca. La relación entre las características sociodemográficas y las afectaciones físicas y psicológicas observadas en este estudio proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias de intervención más personalizadas y efectivas, contribuyendo así a la mejora de las políticas de prevención y atención a la violencia intrafamiliar en la región.

Estos nuevos hallazgos refuerzan la importancia de una aproximación multidisciplinaria e intersectorial en la lucha contra la VIF, integrando esfuerzos de salud pública, justicia, educación y servicios sociales para abordar de manera integral este grave problema de salud pública.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación muestran una clara prevalencia de violencia intrafamiliar en la región de Juliaca, con características específicas tanto en el ámbito físico como psicológico de las víctimas. Los datos reflejan que la mayoría de las víctimas son mujeres, destacando una relación directa entre las características epidemiológicas y las afectaciones físicas y psicológicas sufridas. La hipótesis planteada



se confirma al evidenciarse que las variables sociodemográficas, como el estado civil y el nivel educativo, influyen significativamente en la tipología y severidad de las lesiones y afectaciones psicológicas. Este análisis destaca la importancia de considerar el contexto socioeconómico y cultural en el diseño de intervenciones y políticas de prevención.

La distribución de las afectaciones según el rango de edad y estado civil indica que los jóvenes y los convivientes son los grupos más vulnerables, lo que sugiere la necesidad de focalizar los esfuerzos de prevención en estas poblaciones. Las afectaciones cognitivas, conductuales y emocionales presentan variaciones significativas según el género y la edad, reforzando la necesidad de una atención diferenciada y especializada. Estos hallazgos son consistentes con la literatura previa, que subraya la alta prevalencia de violencia psicológica y su impacto duradero en la salud mental de las víctimas.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la salud pública y las políticas de prevención de la violencia intrafamiliar. La alta prevalencia de afectaciones psicológicas, especialmente entre mujeres y jóvenes, sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental y de apoyo psicológico en la región. Es esencial desarrollar programas de intervención temprana que incluyan educación sobre relaciones saludables y manejo del estrés, dirigidos tanto a potenciales víctimas como a agresores.

Además, los resultados destacan la urgencia de implementar políticas integrales que aborden las causas subyacentes de la violencia, como la desigualdad de género y las normas culturales que perpetúan la violencia. Las intervenciones comunitarias que promuevan la igualdad y el empoderamiento de las mujeres, junto con campañas de sensibilización sobre los efectos de la violencia intrafamiliar, pueden contribuir significativamente a la reducción de este problema. Asimismo, es crucial mejorar la



capacitación de los profesionales de la salud, la policía y el sistema judicial para identificar y responder de manera efectiva a los casos de violencia.

El estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Una de las principales limitaciones es la dependencia de los datos auto reportados, que pueden estar sujetos a sesgos de recuerdo y a la reticencia de las víctimas a revelar completamente su situación debido al miedo o la vergüenza. Esto podría haber resultado en una subestimación de la prevalencia de ciertos tipos de violencia, especialmente la psicológica y sexual.

Otra limitación es el alcance geográfico del estudio, que se centra únicamente en la región de Juliaca. Aunque los hallazgos proporcionan una visión detallada de la situación en esta área específica, puede no ser completamente representativa de otras regiones del Perú con diferentes contextos socioeconómicos y culturales. Además, la naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Para futuras investigaciones, sería beneficioso realizar estudios longitudinales y ampliar el ámbito geográfico para obtener una comprensión más completa y generalizable de la violencia intrafamiliar en el Perú.



V. CONCLUSIONES

- **Características epidemiológicas de la violencia intrafamiliar:** La investigación revela que las mujeres jóvenes adultas, específicamente aquellas en el rango etario de 26 a 35 años, constituyen el grupo demográfico más afectado por la violencia intrafamiliar. Este fenómeno se presenta predominantemente en contextos de convivencia o matrimonio, donde las parejas se identifican como la principal fuente de agresión. En términos de nivel educativo, las víctimas tienden a tener una educación secundaria, lo que indica una prevalencia en niveles educativos intermedios. Además, las mujeres que desempeñan roles domésticos se muestran particularmente vulnerables, lo que resalta la necesidad de atención especial hacia este grupo. Es notable que la violencia persiste incluso después de la separación de la pareja, lo que sugiere una complejidad en las dinámicas de poder y control que perpetúan el ciclo de violencia.
- **Afectación psicológica en las víctimas:** La violencia intrafamiliar tiene un impacto psicológico profundo, con una predominancia clara de afectaciones emocionales entre las víctimas. Las mujeres en el mismo rango etario de 26 a 35 años, que están en relaciones de convivencia y tienen un nivel educativo secundario, son las más propensas a experimentar estas consecuencias. Estos hallazgos sugieren que las dinámicas de pareja y las condiciones socioeconómicas, como el nivel educativo intermedio y los roles domésticos, juegan un papel crucial en la vulnerabilidad de las víctimas, predisponiéndolas a interacciones conflictivas que resultan en un daño emocional significativo.
- **Lesiones corporales asociadas a la violencia:** Las lesiones físicas observadas en la investigación son mayoritariamente causadas por agentes contusos simples, lo que



indica que las agresiones suelen manifestarse a través de golpes directos, resultando en equimosis y escoriaciones. Estas lesiones generalmente se asocian con un menor número de días de incapacidad médico-legal, lo cual refleja la naturaleza física del abuso en este contexto. Asimismo, la violencia física sigue un patrón similar al de la violencia psicológica, afectando principalmente a mujeres jóvenes adultas en relaciones de pareja y que tienen un nivel educativo intermedio y desempeñan roles domésticos.

- **Recomendaciones para el abordaje de la violencia intrafamiliar:** La investigación subraya la importancia de reconocer la violencia intrafamiliar como un fenómeno profundamente arraigado en las dinámicas de poder y control dentro de las relaciones familiares. Esto pone de relieve la necesidad urgente de un abordaje multidisciplinario, que permita una intervención integral y coordinada para erradicar la violencia intrafamiliar y promover un entorno seguro y saludable para las víctimas. Además, es esencial el desarrollo e implementación de políticas efectivas y conjuntas que aborden no solo la prevención, sino también el apoyo y la rehabilitación de las víctimas, contribuyendo a la construcción de una sociedad libre de violencia.
- **Implicaciones para políticas públicas y programas de prevención:** Los resultados de esta investigación destacan la necesidad de fortalecer las políticas públicas dirigidas a la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar. Es crucial que los programas de prevención se enfoquen en los grupos demográficos más vulnerables identificados, como mujeres jóvenes en roles domésticos con niveles educativos intermedios. Además, las políticas deben promover una mayor sensibilización sobre la violencia psicológica y física, integrando esfuerzos de educación comunitaria que desafíen las normas sociales que perpetúan las dinámicas de poder y control. Un enfoque preventivo, combinado con intervenciones



multidisciplinarias y apoyo continuo para las víctimas, es esencial para abordar eficazmente este problema de salud pública.



VI. RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la intervención y prevención:

- **Intervención sobre las características epidemiológicas de la violencia intrafamiliar:** Se recomienda diseñar e implementar programas de intervención específicos dirigidos a las mujeres jóvenes adultas, especialmente aquellas en relaciones de convivencia o matrimonio, y con niveles educativos intermedios. Estos programas deben enfocarse en la educación y empoderamiento de las mujeres en roles domésticos, así como en la sensibilización sobre la persistencia de la violencia incluso después de la separación de la pareja. Es crucial que las intervenciones consideren las particularidades sociodemográficas de las víctimas para maximizar su eficacia.
- **Intervención psicológica en víctimas de violencia intrafamiliar:** Es esencial fortalecer los servicios de salud mental y apoyo psicológico, con un enfoque particular en las mujeres más vulnerables a las afectaciones emocionales derivadas de la violencia intrafamiliar. Se recomienda desarrollar programas de intervención temprana que aborden las dinámicas conflictivas en las relaciones de pareja y ofrezcan recursos de resiliencia emocional, especialmente para aquellas mujeres con niveles educativos intermedios y en roles domésticos.
- **Intervención en el manejo de lesiones corporales:** Se sugiere mejorar los protocolos de atención médica y legal para las víctimas de violencia física, asegurando una documentación precisa y completa de las lesiones causadas por agentes contusos. Es importante que los profesionales de salud y de la ley reciban capacitación continua para identificar y manejar adecuadamente las agresiones, con especial atención a las mujeres jóvenes adultas en contextos de convivencia,



garantizando así una respuesta rápida y efectiva que minimice las consecuencias físicas de la violencia.

- **Intervención multidisciplinaria para erradicar la violencia intrafamiliar:** Se recomienda la implementación de estrategias de intervención multidisciplinaria que involucren a diversos actores sociales, desde profesionales de la salud hasta educadores y líderes comunitarios, para abordar la violencia intrafamiliar de manera integral. Estos esfuerzos deben centrarse en desmantelar las dinámicas de poder y control dentro de las relaciones familiares, promoviendo la creación de un entorno seguro y saludable para las víctimas. Además, es crucial desarrollar políticas públicas que garanticen una colaboración eficaz entre entidades públicas y privadas en la lucha contra la violencia intrafamiliar.

Recomendaciones para líneas futuras de investigación:

- **Investigaciones prospectivas y longitudinales:** Se recomienda la realización de estudios prospectivos y longitudinales que permitan una recolección de datos más extensa y detallada sobre la violencia intrafamiliar. Este enfoque facilitará un análisis más profundo de los patrones de violencia a lo largo del tiempo y proporcionará información valiosa para mejorar las estrategias de intervención y prevención.
- **Estudios comparativos en diversos contextos socioculturales:** Es necesario llevar a cabo investigaciones comparativas entre diferentes contextos socioculturales para obtener una comprensión más amplia y detallada de la violencia intrafamiliar. Estos estudios permitirán identificar factores contextuales que influyen en la prevalencia y manifestación de la violencia, lo que contribuirá al desarrollo de intervenciones más efectivas y culturalmente adaptadas.



- **Ampliación de los protocolos de recolección de datos:** Se sugiere mejorar los protocolos de recolección de datos en las unidades médico legales, asegurando que se capture información completa y precisa en todos los casos reportados. Un enfoque sistemático en la recopilación de datos facilitará la realización de estudios descriptivos más robustos, proporcionando una visión más clara del problema de la violencia intrafamiliar y sus implicaciones para la salud pública.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. W.H.O. INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA [Internet]. Vol. 01, Organización Mundial de la Salud. Switzerland; 2014. Available from: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014
2. Abdool Karim SS, Chestnov O. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva; 2013. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1
3. Ti MJA, Ollas REDDE, Se C. Aurora informa. :1–16.
4. Mujeres LAS, Del EI. Boletín estadístico.
5. Reyes Castillo E, Contreras Rivera R, Heredia Escobar W, Bermejo AA. La violencia familiar y la gestión de su tratamiento terapéutico en el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2022;6(6):5008–29.
6. Tjadne P, Thoennes N. Full Report of the Prevalence , Incidence, and consequences of Violence Against women. National Institute of Justice. New York; 2000.
7. Soriano Agonizantes KN. 08 INTERNACIONAL LESIONES BUCALES.pdf. [MÉXICO, D.F.]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD; 2008.
8. Haydée C, Suhurt A, Claudelino A, Ramírez A, Marina C, Suhurt A. Artículo Original / Original Article Violencia intrafamiliar en pacientes en edad pediátrica que recibe atención psicológica . Frecuencia , factores predisponentes y consecuencias Domestic violence in a pediatric population receiving psychological care . *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2015;13(3):24–30.



9. Orozco Aguancha K. Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia *. Rev Ciencias Soc. 2020;XXVI(2):14.
10. Camero-machín JC. Caracterización del delito de lesiones a mujeres víctimas de violencia doméstica Characterization of the crime of injuries against female victims of domestic violence. Rev Med Electrón. 2021;43(5):1–17.
11. Bott S, Guedes A, Ruiz-celis AP, Adams J. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas : una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia *. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021;45(e34):1–15. Available from: www.paho.org/journal
12. Alemann C, Daga G, Leer J, Boo FL. Violencia de pareja y desarrollo infantil temprano. 2022;1–8.
13. Ramírez B, Esther N. Capacitación y Emancipación en Usuarias de Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia en Yucatán , Capacitación y Emancipación en Usuarias de Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia en México. 2024;2(1).
14. Rodríguez J, Feria P. Características y frecuencias de las lesiones genitales , paragenitales y extragenitales en mujeres víctimas de violación sexual anal y vaginal en la ciudad de Arequipa , 2013. Diagnóstico. 2015;54(3):6.
15. Carhuaz Jerí NK. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA, INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DIVISIÓN MÉDICA LEGAL B. AYACUCHO. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2015. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2016.
16. Vega Pacora Marianella Del Carmen. Universidad Alas Peruanas. Universidad Alas Peruanas; 2017.
17. Zevallos Soto MJ. ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.



- Universidad Alas Peruanas; 2017.
18. Díaz Ique BT. Facultad de medicina humana. Universidad Nacional de Ucayali; 2018.
 19. Pumaricra Coronel LA. “CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN MUJERES, PUESTO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE SHUMBA - 2018. Universidad Particular de Chiclayo; 2020.
 20. Sanchez Soto A. Facultad de ciencias de la salud. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
 21. Sullca TF, Schirmer J. INTRAFAMILY VIOLENCE DURING ADOLESCENCE IN THE CITY PUNO - PERU VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE PUNO - PERU. 2006;14(4).
 22. Mejía Rodríguez UP. Escuela de Posgrado Lima - Perú Tesis. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2019.
 23. Molina Vargas CO, Sosa Gusmán CA. CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN FAMILIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2021. Thesis. Universidad Autonoma de Ica; 2021.
 24. Aliaga Alvarez N. CAUSES OF FAMILY VIOLENCE IN WOMEN IN THE CITY OF JULIACA 2022 Aliaga. Multidiciplinary Compend Reseaerch Artic. 2023;1(8.5.2017):9–14.
 25. Cuadros Cruz JA. FAMILY VIOLENCEIN THE HOMES OF THE STUDENTS OF THE IES INA 73 OF POMATA. Interdiscip Prespectives Hum Dev Adv Eng Soc Biomec Sci. 2024;01:52–64.
 26. Ellsberg M, Jansen HAFM, Heise L, Watts CH, García-moreno C, Study WHOM. Intimate partner violence and women ’ s physical and mental health in the WHO



- multi-country study on women ' s health and domestic violence : an observational study. *Lancet* [Internet]. 2008;371(April 5):1165–72. Available from: www.thelancet.com
27. Heise LL, Kotsadam A. Cross-national and multilevel correlates of partner violence : an analysis of data from population-based surveys. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2015;3(6):e332–40. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00013-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00013-3)
28. Jewkes R, Levin J, Penn-kekana L. Risk factors for domestic violence : findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med* [Internet]. 2002;55:1603–17. Available from: [https://www.tesble.com/10.1016/s0277-9536\(01\)00294-5](https://www.tesble.com/10.1016/s0277-9536(01)00294-5)
29. Devries KM, Mak JYT, Petzold M, Child JC, Falder G, Lim S, et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. 2010;(Ci):27–8.
30. Bott S. IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN : IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN : [Internet]. Washinton: Pan American Health Organization; 2012. 186 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3471>
31. Garcia-moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, Study WHOM. Prevalence of intimate partner violence : fi ndings from the WHO multi-country study on women ' s health and domestic. 2006;368.
32. Gil-Gonzale D, Vives.-Cases C, Alvares-Dardet C, Latour-Perez J. Alcohol and intimate partner violence : do we have enough information to act ? *Eur J Public Health*. 2006;16(3):278–84.
33. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*. 2012;3(2):231–80.
34. Whitfield. Charles L. Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate



- Partner Violence in Adults Assessment in a Large Health Maintenance Organization.
J Interpers Violence. 2015;18(2):166–85.
35. Cunradi CB, Caetano R, Clark C, Schafer J. Neighborhood Poverty as a Predictor of Intimate Partner Violence Among White , Black , and Hispanic Couples in the United States : A Multilevel Analysis. 1995;2797(19).
36. Walker LEA. The Battered Woman Syndrome [Internet]. 4th Editio. Company SP, editor. New York: Springer US; 2017. 71 p. Available from: <https://dl.icdst.org/pdfs/files3/54b12836483cc27d01a2ec3f33679b35.pdf>
37. Holtzworth-munroe A, Stuart GL. Typologies of Male Batterers : Three Subtypes and the Differences Among Them. 1994;I(3):476–97.
38. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending Violence Against Women [Internet]. Vol. XXVII, Population Information Program Center for Communication Programs. 1999. Available from: https://xyonline.net/sites/xyonline.net/files/Population Reports%2C Ending Violence Against Women 99_0.pdf
39. Campbell JC, Glass N, Sharps PW. INTIMATE PARTNER HOMICIDE Review and Implications of Research and Policy. TRAUMA, VIOLENCE, Abus. 2007;8(3):246–69.
40. Sheridan DJ, Nash KR. ACUTE INJURY PATTERNS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE VICTIMS. TRAUMA, VIOLENCE, Abus [Internet]. 2007;8(3):281–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838007303504>
41. Golding JM. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders : A Meta-Analysis. J Fam Violence [Internet]. 1999;14(2):34. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1023/a:1022079418229>
42. Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL, Pynoos R, Wang J, Petkova E. A Developmental Approach to Complex PTSD : Childhood and Adult Cumulative



- Trauma as Predictors of Symptom Complexity. *J of Traumatic Stress* [Internet]. 2009;22(5):399–408. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.20444>
43. Devires KM, Kishor S, Johnson H, Stockl H, Bacchus L, Garcia-Moreno C, et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2010;18(36):158–70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0968808010365335>
44. Sheikhzadi A, Mehrzad K, Fakhredin T. Violence in forensic medicine practice: A survey of legal medicine practitioners' views. *Am J Forensic Med Pathol*. 2009;30(3):238–41.
45. Weedn V. Review of: Spitz and Fisher's *Medicolegal Investigation of Death: Guidelines for the Application of Pathology to Crime Investigation*, 4th Edition. *J Forensic Sci*. 2006;51(6):1443–4.
46. Congreso R. Congreso de la República. In: *Diario Oficial el Peruano* [Internet]. 1993. p. 2017. Available from: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0001/1-constitucion-politica-del-peru-1.pdf>
47. Congreso de la Republica. Código Procesal Penal. In: *Diario El Peruano* [Internet]. "Peru: Congreso de la Republica Peruana; 2017. p. 1–7. Available from: https://spijlibre.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPROC ESALPENAL.pdf
48. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women Exposed to Intimate Partner Violence. *Arch Intern Med* [Internet]. 2016;166:22–37. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Women+exposed+to+intimate+partner+violence%3A+expectations+and+experiences+when+they+encounter+health+care+professionals%3A+a+meta-



- analysis+of+qualitative+studies&btnG=
49. Ministerio Público Fiscalía de la Nación. Guía Médico Legal de Valoración Integral de Lesiones Corporales. Lima; 2014.
 50. Ministerio Público Fiscalía de la Nación. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENTREVISTA ÚNICA A VÍCTIMAS EN EL MARCO DE LA “GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENTREVISTA ÚNICA LEY N° 30364 PARA PREVENIR, SANCIONAR A VÍCTIMAS EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364 Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS PARA PREVENIR, SANCIONAR. Lima; 2016.
 51. Sherin KM, Sinacore JM, Li X. HITS : A Short Domestic Violence Screening Tool for Use in a Family Practice Setting. Fam Med [Internet]. 1998;(July):6. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Kevin-Sherin/publication/13616105_HITS_A_short_domestic_violence_screening_tool_for_use_in_a_family_practice_setting/links/02e7e538a4f3a20d28000000/HITS-A-short-domestic-violence-screening-tool-for-use-in-a-family-prac
 52. Hudson WW, McIntosh SR. The Assessment of Spouse Abuse : Two Quantifiable Dimensions The Assessment of Spouse Abuse : Two Quantifiable Dimensions. J Marriage Fam [Internet]. 2016;43(4):873–85. Available from: <http://www.jstor.org/stable/351344>
 53. Crooks C V, Wolfe DA. The Fourth R : Teaching Healthy Relationship Skills to Reduce Youth Risk Behaviors. In: Child Maltreatment Solutions Network ((CMSN)) [Internet]. 2019. p. 19–32. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-12811-1_2#citeas
 54. Kubany ES, Hill EE, Owens JA, Iannace-spencer C, Mccaig MA, Tremayne KJ, et al. Cognitive Trauma Therapy for Battered Women With PTSD (CTT-BW). J Consult



- Clin Psychol [Internet]. 2004;72(1):3–18. Available from:
<https://psycnet.apa.org/record/2004-10364-001>
55. Sullivan CM, Bybee DI. Reducing Violence Using Community-Based Advocacy for Women With Abusive Partners. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1999;67(1):43–53. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.67.1.43>
56. Heise LL. WHAT WORKS TO PREVENT PARTNER VIOLENCE ? An evidence overview [Internet]. London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2011. 126 p. Available from:
https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/21062/1/Heise_Partner_Violence_evidence_overview.pdf
57. Jewkes R, Flood M, Lang J. Violence against women and girls 3 From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations : a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *Lancet* [Internet]. 2014;6736(14):1–10. Available from:
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
58. García-moreno C, Hegarty K, Flavia A, Koziol-maclain J, Colombini M, Feder G, et al. Violence against women and girls 2 The health-systems response to violence against women. *Lancet Reg Heal - Am* [Internet]. 2014;6736(14):1–13. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61837-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61837-7/fulltext)
59. Straus MA, Ham, by SL, Boney.McCoy S, Sugarman DB. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Development and Preliminary Psychometric Data. *J Fam Issues* [Internet]. 1996;17(3):34. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019251396017003001>



60. Scarpina F, Tagini S. The stroop color and word test. *Front Psychol.* 2017;8(APR):1–8.
61. Amieva H, Gaestel Y, Dartigues JF. The multiple-choice formats (forms F and G) of the Benton Visual Retention Test as a tool to detect age-related memory changes in population-based studies and clinical settings. *Nat Protoc.* 2006;1(4):1936–8.
62. Miles S, Howlett CA, Berryman C, Nedeljkovic M, Moseley GL, Phillipou A. Considerations for using the Wisconsin Card Sorting Test to assess cognitive flexibility. *Behav Res Methods.* 2021;53(5):2083–91.
63. Scher CD, McCreary DR, Asmundson GJG, Resick PA. The structure of post-traumatic stress disorder symptoms in three female trauma samples: A comparison of interview and self-report measures. *J Anxiety Disord.* 2008;22(7):1137–45.
64. Pettersen C, Nunes KL, Cortoni F. The Factor Structure of the Aggression Questionnaire With Violent Offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2018;62(7):1888–905.
65. Chávez-Flores YV, Hidalgo-Rasmussen CA, Yanez-Peñúñuri LY. Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: A systematic review. *Cienc e Saude Coletiva.* 2019;24(8):2871–82.
66. Beck, Brown, Epstein, Steer. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clin Psychol [Internet].* 1988;56(6):893–7. Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
67. Dozois DJA, Covin R. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Beck Hopelessness Scale (BHS), and Beck Scale for Suicide Ideation (BSS). *Compr Handb Psychol Assess Vol 2 Personal Assess [Internet].* 2004;(April):50–69. Available from: <http://0-search.ebscohost.com/mercury.concordia.ca/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN>



=2004-12821-005&site=ehost-live

68. Durón Figueroa R. Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. *Acta Investig Psicológica*. 2019;9(1):26–36.
69. Editor E. X Pleno Jurisdiccional De Las Salas Penales Permanente Y Transitorias Acuerdo Plenario N° 001-2016/Cj-116. *ECA Estud Centroam*. 2011;66(726):427–34.
70. Barbara G, Tabachnick L. *Using Multivriate Statistics* [Internet]. 6ta ed. Pearson Education L, editor. Edinburg Gate; 2014. 1061 p. Available from: <https://dokumen.pub/qdownload/using-multivariate-statistics-2041712678-1292021314-9781292021317-3661018302.html>

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla de operacionalización de variables

| Tabla de operacionalización de variables | | | | |
|---|--------------------------|--|---|--------------------------------|
| Categoría | Variable | Definición | Instrumento de Medición | Categorías/ Valores |
| SOCIODEMOGRÁFICAS | Sexo | Masculino/Femenino | Revisión documental, Registro de datos | Nominal |
| | Edad | Años | Revisión documental, Registro de datos | Continua |
| | Estado civil | Soltero/casado/ divorciado/otros | Revisión documental, Registro de datos | Nominal |
| | Nivel educativo | Primaria/Secundaria/ Superior/otros | Revisión documental, Registro de datos | Ordinal |
| | Ocupación | Tipo de empleo | Revisión documental, Registro de datos | Nominal |
| | Religión | Tipo de Fe profesada | Revisión documental, Registro de datos | Nominal |
| | Relación con el agresor | Pareja/Expareja/Otro | Revisión documental, Registro de datos | Nominal |
| CLÍNICAS | Tipo de Lesión | Descripción de la lesión | Revisión documental, Registro de datos Certificado médico legal | Nominal |
| | Incapacidad médico legal | Falta Delito: Lesiones leves Delito: Lesiones graves | Revisión documental, Registro de datos Certificado médico legal | Ordinal |
| PSICOLÓGICAS | Compromiso cognitivo | Presencia/Ausencia | Revisión documental, Registro de datos Certificado médico legal | Nominal |
| | Compromiso Conductual | Presencia/Ausencia | Revisión documental, Registro de datos Certificado médico legal | Nominal |
| | Compromiso Emocional | Presencia/Ausencia | Revisión documental, Registro de datos Certificado médico legal | Nominal |



ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos de la pericia médico legal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE REGISTRO
DATOS DEL INFORME PERICIAL
“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD
MÉDICO LEGAL I – JULIACA DURANTE EL PERIODO ENERO –
DICIEMBRE 2022”

Nombre:

Código:

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

1. **Sexo:** Masculino Femenino
2. **Edad:** años
3. **Estado civil:**
 Soltero (a) Conviviente Ex Conviviente
 Casado (a) Casado separado (a)
 Divorciado (a) Viudo (a)
4. **Grado de instrucción:**
 Iltrado Pre-escolar Primaria incompleta
 Primaria completa Secundaria incompleta
 Secundaria completa Superior incompleta Superior completa
5. **Ocupación:**
6. **Religión:**
7. **Relación con el agresor:**

DATOS CLÍNICOS

1. **Lesiones corporales:**

2. **Incapacidad médico legal:**
 Falta Delito: lesiones leves Delito: lesiones graves

EXAMEN PSICOLÓGICO

1. **Afectación psicológica:**
 Si No
2. **Tipo de afectación psicológica**
 Cognitiva Conductual Emocional



ANEXO 3: Validación del instrumento de medicina legal

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo Felisa Uscamayta Chipana con DNI: 42874473,
especialista en Medicina Legal actualmente laborando en: DML I San Román

Por medio del presente documento hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento de **RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PERICIA MÉDICO LEGAL** del trabajo de investigación titulado **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL I – JULIACA DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2022”**, elaborado por el tesista.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo dar las siguientes apreciaciones:

EVALUACION DEL INSTRUMENTO:

| Nº | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación | | | | X |
| 2 | El instrumento evidencia el problema a solucionar | | | | X |
| 3 | El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación | | | | X |
| 4 | El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación | | | | X |
| 5 | Los indicadores son los correctos para cada dimensión | | | | X |
| 6 | La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión | | | | X |
| 7 | En general el instrumento permite un manejo ágil de la información | | | X | |

1: Deficiente 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente

Aplicable: (X)

No aplicable: ()

Juliaca 05 de Marzo de 2024


.....
Felisa Uscamayta Chipana
MÉDICO LEGISTA
DIVISIÓN MÉDICO LEGAL I SAN ROMÁN
CMP. 66643

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo Juan Luis Ingalupe Arapa con DNI: 01318364,
especialista en Medicina Legal actualmente laborando en: DML I San Román

Por medio del presente documento hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento de **RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PERICIA MÉDICO LEGAL** del trabajo de investigación titulado **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL I – JULIACA DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2022”**, elaborado por el tesista.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo dar las siguientes apreciaciones:

EVALUACION DEL INSTRUMENTO:

| Nº | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación | | | | X |
| 2 | El instrumento evidencia el problema a solucionar | | | X | |
| 3 | El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación | | | | X |
| 4 | El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación | | | | X |
| 5 | Los indicadores son los correctos para cada dimensión | | | | X |
| 6 | La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión | | | | X |
| 7 | En general el instrumento permite un manejo ágil de la información | | | | X |

1: Deficiente 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente

Aplicable: (X)

No aplicable: ()

Juliaca 05 de Marzo de 2024

MINISTERIO PÚBLICO
Unidad Médico Legal San Román - Juliaca
Juan Luis Ingalupe Arapa
MEL - 01318364 - DML I - S.R. 2022

FIRMA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo Milton Edgard Condori Quipe con DNI: 42898502,
especialista en Medicina Legal actualmente laborando en: DML I San Román

Por medio del presente documento hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento de **RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PERICIA MÉDICO LEGAL** del trabajo de investigación titulado **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL I – JULIACA DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2022”**, elaborado por el tesista.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo dar las siguientes apreciaciones:

EVALUACION DEL INSTRUMENTO:

| Nº | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación | | | | X |
| 2 | El instrumento evidencia el problema a solucionar | | | X | |
| 3 | El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación | | | | X |
| 4 | El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación | | | X | |
| 5 | Los indicadores son los correctos para cada dimensión | | | | X |
| 6 | La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión | | | | X |
| 7 | En general el instrumento permite un manejo ágil de la información | | | | X |

1: Deficiente 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente

Aplicable:

No aplicable: ()

Juliaca 05 de Marzo de 2024


Med. Milton Edgard Condori Quipe
MÉDICO LEGISTA
División Médico Legal I San Román
DISTRITO FISCAL DE PUNO
CMP 69446

FIRMA



ANEXO 4: Solicitud a la Unidad Médico Legal I – Juliaca

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS
PERICIAS MÉDICO LEGALES PARA EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE TESIS

Dr.
EDWARD ISRAEL MENA CONTRERAS
JEFE DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II PUNO

Con atención:

Dra. MARLENY LARICO TICONA
JEFA DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL I SAN ROMAN - JULIACA



Yo Ronald Gustavo Yaguno Quecara, identificado con DNI N° 73939282, domiciliado en Jr Huandoy 432 de la ciudad de Juliaca, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, ante usted me presento y expongo:


Tengo el agrado de dirigirme a usted y manifestarle que mi persona está realizando el proyecto de tesis titulada: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL I – JULIACA DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2022.**

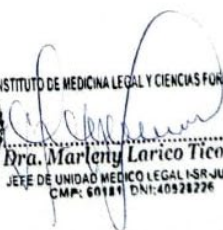
Para lo cual solicito ante usted la autorización para acceder a las pericias médico legales para la ejecución del proyecto de tesis.

Adjunto acta de aprobación del proyecto de tesis.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi petición.

Juliaca, 01 de marzo del 2024


Ronald Gustavo Yaguno Quecara
DNI N° 73939282


INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Dra. Marleny Larico Ticona
JEFE DE UNIDAD MÉDICO LEGAL I-SR-JULIACA
C.M.P. 60181 DNI: 40928226



ANEXO 5: Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Ronald Gustavo Yagumo Quecaca,
identificado con DNI 73939282 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas
de violencia intrafamiliar atendidos en la unidad médico
legal I - Juliaca durante el periodo enero-diciembre 2022”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 16 de agosto del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 6: Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Ronald Gustavo Yaguno Quecara,
identificado con DNI 73939282 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Medicina humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Características epidemiológicas, físicas y psicológicas en víctimas de violencia intrafamiliar atendidos en la unidad médico legal I- Juliaca durante el periodo enero - diciembre 2022”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 16 de agosto del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella