



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“TIPOLOGÍA DE LA AGRESIÓN Y LESIONES FÍSICAS EN MUJERES  
AGREDIDAS POR SUS PAREJAS. PERU, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y  
REHABILITACIÓN**

**AUTOR:**

**Sulca Gamarra, Karen Mabel**

**ASESOR:**

**Chero Pisfil, Zoila Santos**

**JURADOS**

**Castro Rojas Miriam Corina**

**Delgado Flores Hilda**

**Zuzunaga Infantes Flor de María**

**Lima – Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios por cuidarme y velar mi camino día a día.

A mi madre por la fortaleza y dedicación que siempre  
me brindo pese a las circunstancias vividas

A mi hermano Gerardo toda mi gratitud por sus sinceros y  
acertados consejos.

## **Agradecimientos**

Un especial reconocimiento y mi más sincero agradecimiento  
a la Dra. Miriam Castro Rojas por el tiempo, la dedicación y  
el compromiso brindado durante el desarrollo del presente proyecto.  
Al Lic. Sergio Bravo Ccusi y a la Mg. Zoila Chero Pisfil por el apoyo y  
seguimiento del trabajo de investigación.

# ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I.    Introducción.....	8
1.1.  Descripción y formulación del problema.....	9
1.2.  Antecedentes.....	11
1.3.  Objetivos.....	15
1.3.1.  Objetivo General.....	15
1.3.2.  Objetivos Específicos.....	15
1.4.  Justificación.....	15
II.   Marco Teórico.....	18
2.1.  Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	18
III.  Método.....	23
3.1.  Tipo de investigación.....	23
3.2.  Ámbito temporal y espacial.....	23
3.3.  Variables.....	23
3.4.  Población y muestra.....	25
3.5.  Instrumentos.....	26
3.6.  Procedimientos.....	26
3.7.  Análisis de datos.....	26
3.8.  Consideraciones éticas.....	26

IV. Resultados .....27

V. Discusión.....31

VI. Conclusiones .....34

VII. Recomendaciones .....35

VIII. Referencias.....36

IX. Anexos .....40

## Resumen

El objetivo fue determinar las agresiones y lesiones físicas que sufrieron las mujeres a causa de sus parejas, en Perú, para el 2015. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal y el diseño es no experimental-retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 1084 mujeres a nivel nacional y que cumpla los criterios de selección, basados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2015 del INEI. Se utilizó la base de datos de la página web, a través de la extensión del archivo.SAV al programa estadístico SPSS para el análisis correspondiente. Se verificó la existencia de asociación de las variables mediante la prueba de Chi 2 y la Prueba exacta de Fisher, donde se encontró que los factores sociodemográficos con mayor frecuencia y porcentajes fueron, edad de 41-90 años (53.3%), estado civil conviviente (34%), ocupación trabajadora independiente (59.0%), área de residencia urbana (62,1%) y grado de instrucción secundaria (39,9%). La agresión con mayor frecuencia fue “bofetada/cachetada” (n=236) 21,8% y la lesión “moretón/hinchazón” (n=175) 50,9%. Concluyéndose que el tipo de agresión con mayor frecuencia fue “bofetada/cachetada” y el tipo de lesión física con mayor frecuencia fue “moretón/hinchazón”. A la vez no existe asociación significativa entre las lesiones físicas y el área de residencia. Se observó que si existe asociación significativa entre la variable lesión física y estado civil, grado de instrucción y grupo etario.

**Palabras Clave:** lesión física, residencia, bofetada, moretón, grupo etario.

## **Abstract**

The objective was to determine the aggressions and physical injuries that women suffered because of their partners, in Peru, by 2015. The research was descriptive of cross-sectional type and the design is not experimental-retrospective. The sample consisted of 1084 women at the national level and that meets the selection criteria, based on the National Survey on Social Relations ENARES 2015 of the INEI. The website's database was used, through the extension of the SAV file to the SPSS statistical program for the corresponding analysis. The existence of association of the variables was verified by means of the Chi 2 test and Fisher's exact test, where it was found that the most frequent sociodemographic factors and percentages were, age 41-90 years (53.3%), cohabiting marital status (34%), independent working occupation (59.0%), urban residence area (62.1%) and secondary education degree (39.9%). The aggression most frequently was "slap / slap" (n = 236) 21.8% and the lesion "bruise / swelling" (n = 175) 50.9%. Concluding that the type of aggression was most often "slapped / slapped" and the type of physical injury most often was "bruise / swelling." At the same time there is no significant association between physical injuries and the area of residence. It was observed that if there is a significant association between the variable physical injury and marital status, degree of education and age group.

**Key Wordes:** physical injury, residence, slap, bruise, age group.

## I. Introducción

La agresión física hacia la mujer es un gran problema que nos aqueja en estos últimos años en nuestro país, tocar el tema de violencia de género involucra no solo la integridad física de la víctima, sino que conlleva a vulnerar los derechos humanos como la vida, la seguridad personal y la libertad. Cabe mencionar que la violencia no presenta parámetros geográficos, distinción de cultura, grado de instrucción, religión o aspecto social, siendo así un asunto que causa gran alarma para la sociedad al no encontrar la estrategia o plan adecuado para luchar contra la violencia de género, y así poner fin a este tema de interés nacional.

Es así que está de más indicar que no hay mayor maltrato y humillación que puedan infringir nuestros derechos humanos, que esta situación de violencia, nada ni nadie tiene la potestad de violentar ya sea física, psicológica o sexualmente la integridad de una persona sin consentimiento alguno. Existen diversos factores por el cual la mujer puede permitir dicha violencia física y mantener en secreto el calvario que le toca vivir ya sea porque las autoridades no logran respaldar en su totalidad la seguridad de la víctima, por salvaguardar el bienestar de sus hijos menores, por la baja autoestima, entre otros. Por tanto, es un tema que compromete al estado principalmente ya que necesita de nuevas estrategias y herramientas que puedan frenar la avalancha de feminicidios que nos aqueja día a día, a la sociedad debido a la indiferencia que se muestra frente a algún acto violento y se prefiere no interferir.

Cabe mencionar que la familia y el entorno de la víctima juega un rol importante en dicho acontecimiento como un medio positivo motivando a la víctima a buscar ayuda y denunciar los maltratos recibidos o de lo contrario ser un medio negativo manteniendo en silencio lo observado y permitiendo que los actos se repitan continuamente, quizá culpando a la víctima por merecer la agresión. Otro aspecto para analizar profundamente es el tema de los hijos menores ya que estos sufren daños emocionales muy severos al ser participe inmediato de las escenas violentas, generando en ellos un desequilibrio emocional es aquí donde el estado debe de intervenir



generando mayor sustento profesional, psicólogos y médicos capacitados para salvaguardar la integridad física y psicológica de los menores.

El proyecto de investigación alude a la tipología de la agresión y lesiones físicas de mujeres agredidas por sus parejas según la encuesta nacional realizada por el INEI en el año 2015. Asimismo, desea determinar la repercusión en la salud integral de las víctimas.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

Actualmente la sociedad nos muestra una cruda y fría realidad respecto a la violencia de género, no solo con actos de agresión física sino con algo mucho más grave que son los feminicidios, los cuales son noticia del día a día. Frente a esta situación la violencia contra la mujer es un tema de índole nacional ya que los porcentajes han sufrido un incremento drástico e inimaginable, siendo así los casos de agresión y maltrato físico los más destacados en los resultados mostrados en el reporte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, teniendo en cuenta que aún existen muchos casos que no son denunciados ya que existen mujeres que no ponen fin a la situación en la que se encuentran. (MIMP, 2018)

Es por ello que el estado peruano debe de prestar mayor interés e involucrarse no solo con el tema de manera global sin tener contacto directo con aquellas mujeres, la manera correcta de que las víctimas se sientan seguras y confiadas sería acercándose de manera empática y siendo sensibles ante la realidad que muchas de ellas viven día tras día, mostrando completo apoyo y disposición con las víctimas ya que muchas de ellas no se sienten protegidas o respaldadas por las autoridades es por ello que no toman la decisión de denunciar o dar a conocer su situación de violencia por miedo a no ser escuchadas mientras tanto el tiempo se agota y las agresiones se incrementan trayendo como consecuencia los casos de feminicidios.

Se genera por lo tanto una gran problemática para el país, principalmente el sector de la salud pública ya que deben haber mejorías en cuanto a la atención inmediata de las víctimas por violencia física, a un adecuado manejo clínico en los servicios de emergencia, brindar asesoría

externa, y del mismo modo darle mucha prioridad a las medidas de prevención y planificación por lo que se deben de promover campañas para concientizar y sensibilizar a la población acerca de la realidad nacional en la que nos encontramos, llevando información a los colegios e instituciones superiores, comunidades alejadas y entidades públicas para poder brindar una adecuada atención a las mujeres de acuden en busca de ayuda. (MINSA, 2012).

Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud indican que 1 de cada 3 mujeres en el mundo han sufrido por violencia física a causa de sus parejas. Por lo cual esta agresión física trae consigo consecuencias nocivas para la salud como lo muestran los índices estadísticos a continuación.

Producir lesiones y repercusión en la salud física, el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia física. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)

Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)

La violencia causa lesiones físicas y problemas muy severos en la salud, pero no solo se ve afectado el daño físico sino la salud psicológica de la mujer y el entorno que la acompaña, por lo tanto esto implica un elevado costo social y económico para la víctima, la familia y la sociedad, trayendo como consecuencia el desempleo o abandono del trabajo, el aislamiento en las actividades comunales, poca participación en reuniones familiares y la pérdida confianza para cuidar a sus hijos y a ella misma. (OMS, 2017)

Mediante la “Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales” ENARES, la cual fue realizada en el año 2015 a nivel nacional, el INEI nos brinda el acceso disponible a la base de datos lo cuales nos permite conocer la tipología de agresión por la cual fueron víctimas las mujeres en todo el Perú

a la vez tener conocimiento de las lesiones físicas en búsqueda de plantear un abordaje clínico oportuno y de calidad en todos los casos presentados.

Dada la trascendencia es necesario formular las siguientes interrogantes:

### **Problema general**

¿Cuáles son los tipos de agresión y las lesiones físicas en las mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015?

### **Problemas específicos**

¿Cuáles son las Características sociodemográficas de las mujeres que fueron agredidas físicamente por sus parejas en el Perú, 2015?

¿Existirá asociación entre las lesiones físicas y el área de residencia en mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015?

¿Se encontrará asociación entre las lesiones físicas y el estado civil en mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015?

¿Se hallará asociación entre las lesiones físicas y el grado de instrucción en mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015?

¿Habrá asociación entre las lesiones físicas y el grupo etario en las mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1 Internacionales**

Da Nóbrega *et al*, (2017) en Brasil desarrollaron un estudio titulado “Patrón de trauma oral-maxilofacial por violencia contra la mujer y sus factores asociados” cuyo objetivo fue caracterizar el perfil de las mujeres víctimas de violencia e identificar los factores asociados con las lesiones maxilofaciales. Realizaron un estudio transversal basado en una evaluación de 884 registros médico-legales y sociales de mujeres víctimas de agresión física. Relacionaron las variables circunstancias de la agresión, características sociodemográficas y patrones de trauma. Se utilizaron

estadísticas descriptivas y multivariadas Chi-cuadrado y análisis de progresión de Poisson. Obteniendo como resultado que la aparición de trauma maxilofacial fue del 46,4%, la edad media de las víctimas fue de 29,38, las mujeres que viven en áreas suburbanas tienen mayor probabilidad de sufrir un trauma maxilofacial en comparación con aquellas que viven en áreas rurales. A su vez la agresión con un arma resultó con menor ocurrencia de trauma maxilofacial en comparación de los casos de agresión utilizando la fuerza física. La conclusión obtenida es que la prevalencia del trauma oral-maxilofacial fue mayor y las principales causas asociadas fueron el lugar de residencia y el método de agresión.

Santos y Macedo (2017) en Brasil realizaron un trabajo de investigación titulado “Violencia de pareja íntima contra las mujeres, circunstancias de agresiones y traumas orales-maxilofaciales: un enfoque médico-legal y forense” cuyo objetivo fue describir el perfil de las mujeres víctimas de violencia y determinar el patrón de traumas orales-maxilofaciales, según una perspectiva médico-legal y forense. Este fue un estudio descriptivo y multivariado con un análisis de correspondencia múltiple en la que utilizaron 1361 casos sospechosos de mujeres víctimas de agresión obteniendo como resultados que casi la mitad de las víctimas exhibieron algún trauma oral maxilofacial (45.8%) y las lesiones que afectaron a más de un tercio de la cara fue (41.3%) en especial los daños en tejidos blandos (96.1%). Al tener conocimiento de los resultados se concluye que los traumas orales y maxilofaciales son muy comunes entre las mujeres víctimas de violencia por sus parejas que buscaron un servicio médico-legal, por lo cual los hallazgos de este estudio pueden ayudar a formular nuevas políticas basadas en la evidencia.

Zilkens *et al.*, (2017) en Australia realizaron un estudio titulado “Agresión sexual y lesiones corporales en general: un estudio transversal detallado en Australia de 1163 mujeres”, cuyo objetivo fue describir la frecuencia y la gravedad de las lesiones corporales que alegan un asalto sexual reciente por lo cual identificaron las características demográficas y la asociación con la gravedad de las lesiones. Fue un estudio transversal de análisis multivariable de regresión logística

ordinal en un total de 1163 mujeres víctimas de agresión. En los resultados se observó lesión corporal general en el 71% de las mujeres, siendo el 52% lesiones leves, 17% lesiones moderadas y el 2% lesiones graves. La conclusión fue resaltar el aumento de la gravedad de las lesiones en mujeres agredidas por parejas íntimas y las mujeres con enfermedades mentales corren mayor riesgo de lesiones moderadas y graves por lo cual requiere mayor investigación.

### **1.2.2 Nacionales**

Meléndez, J (2012) en Trujillo, desarrollo un estudio titulado “Violencia de pareja y su impacto en la salud de la mujer del distrito de Huanchaco”, tuvo como objetivo estudiar la prevalencia y la frecuencia de las diferentes formas de violencia contra la mujer, ejercida por su pareja; a la vez la influencia que ejerce este fenómeno sobre la salud de la mujer del distrito de Huanchaco. El diseño de investigación fue explicativo de corte transversal cuya muestra fue de 243 mujeres, teniendo como resultados que el 61.7% de las mujeres han sido insultadas por lo menos una vez, el 46.9% afirman que han sido despreciadas por su pareja, y el 50 % de las mujeres han sufrido agresión con el puño y con patadas por parte de su pareja. Los hallazgos que fueron encontrados concluyen que la salud actual comparada con la de hace un año, el 59.5 % afirma que es igual o peor, por teniendo así limitaciones al hacer esfuerzos moderados como actividades de la vida diaria o practicar algún deporte.

Murillo, H (2016) en Arequipa, realizó un estudio titulado “características socio-demográficas y resultados médico legales en mujeres víctimas de violencia de género en lima sur”, cuyo objetivo fue identificar las características sociodemográficas y los resultados médico legales en mujeres víctimas de violencia de género. El diseño del estudio fue descriptivo, no experimental, y retrospectiva, teniendo como muestra a 110 mujeres, arrojando como resultados que la mayoría de las víctimas comprenden de 26 a 40 años de edad (51,8%), casadas o convivientes (55,5%), nivel de instrucción completa (34,5%), son católicas (56,4%), los agresores son las parejas (55,5%) o ex-parejas (23,6%), en su mayoría nacieron en Lima (65,5%), fueron agredidas por

agentes contundentes (76,8%), los reconocimientos son solicitados por la Policía Nacional (73,6%) y el Ministerio Público (22,7%), obtuvieron de 1 a 10 días de incapacidad Médico Legal (74,5%), la mayoría presentó lesiones (77,3%), acudieron por primera vez (60,0%), en menos de 24 horas (42,7%), denunciaron violencia física (49,1%), psicológica (19,1%) y sexual (9,1%). La conclusión del estudio fue que los reconocimientos médicos legales son solicitados en la mayoría de los casos por la policía nacional, seguidos del ministerio público; y que los agresores de mujeres son sus parejas o ex parejas, el agente causante de la agresión física más frecuente fue por un objeto contundente, lo que determinan en su mayoría de 1 a 10 días de incapacidad médico legal y las tres cuartas partes presentaron lesiones traumáticas recientes, la mayoría de mujeres que asistieron al reconocimiento médico legal fueron por primera vez, en menos de 24 horas de transcurrido el acto violento y la mitad de mujeres denunciaron sólo violencia física.

Mejía, U (2019) en Lima llevo a cabo un estudio de investigación denominado “factores de riesgo de violencia familiar y lesiones traumáticas causadas a personas atendidas en la división médico legal de la ciudad de Puno 2014-2015”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre los factores de riesgo de violencia familiar y las lesiones traumáticas en personas atendidas en la división médico legal de la ciudad de Puno en los años 2014 y 2015, el diseño fue no experimental con un nivel correlacional cuya población de estudio fueron 877 casos de lesiones traumáticas en casos de violencia familiar. Teniendo como resultados que si existe relación entre los factores de riesgo y las lesiones traumáticas por violencia familiar, hubo una notoria diferencia de víctimas ya que en su mayoría fueron las mujeres en el 76% y varones 24% , así mismo las más perjudicadas fueron las amas de casa en el 56.9%. La zona de las lesiones fue en la cara con el 74.7%, la cabeza y cuello 69,6% y el brazo con el 59,4%. Todo lo mostrado es de suma importancia ya que se pueden generar medidas preventivas por parte de los trabajadores administrativos de la justicia para frenar las conductas inadecuadas de los agresores.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar las agresiones y lesiones físicas que sufrieron las mujeres a causa de sus parejas, en Perú, para el 2015

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Definir las características sociodemográficas de las mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015
- Señalar la asociación entre las lesiones físicas y el área de residencia en mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015
- Establecer la asociación entre las lesiones físicas y el estado civil en mujeres agredidas por sus parejas en el Perú, 2015
- Describir la asociación entre las lesiones físicas y el grado de instrucción en mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015
- Especificar la asociación entre las lesiones físicas y el grupo etario en mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015

### **1.4. Justificación**

El presente trabajo de investigación pretende mostrar la realidad actual sobre la violencia hacia la mujer lo cual trae consigo una gran repercusión ya que es tema de cada día como lo muestran las estadísticas nacionales e internacionales, los medio de comunicación informan el incremento de violencia de género de manera abrupta, cabe mencionar que las cifras más elevadas no solo es la agresión física sino que la agresión psicológica y sexual presentan también cifras alarmantes (MIMP, 2018)

La violencia hacia la mujer se produce de diversas formas y medidas, lo cual trae consecuencias en el ámbito psicológico, social y principalmente en la salud. Por lo cual el proyecto de investigación presentado nos va a permitir diferenciar los tipos de agresión a la que son sometidas

las mujeres víctimas de violencia y a la vez las lesiones plasmadas en el cuerpo, es por ello que se otorgará el conocimiento de poder diferenciar diversos aspectos que involucren el abordaje de la víctima. Siendo este el tiempo de recuperación, si bien es cierto no podemos comparar una lesión cutánea con una fractura parcial o total lo que conllevaría a un tiempo de reposo mayor, a la vez podemos mencionar otros factores que pueden modificar lo mencionado anteriormente ya sea por la edad, condiciones físicas, alimentación, entre otros.

El segundo aspecto son los costos ya sea para comprar medicamentos o materiales adicionales por el personal de salud, etc. Si bien es cierto el estado no cubre en su totalidad los gastos que implica cada lesión, es por ello que generan un desembolso familiar y un alto costo social. La movilidad implica otra inversión ya que el tiempo de recuperación va a ser variable y eso conlleva a trasladarse con mayor continuidad al establecimiento de salud.

Por último, el tratamiento es otro aspecto a considerar ya que el abordaje es diferente en cada lesión que puede ir desde una compresa caliente hasta la reeducación de la marcha con prótesis por lo cual es personal de salud, en especial el campo fisioterapéutico debe optimizar su preparación para abordar de manera apropiada.

La problemática presentada al ser de gran interés en la salud física nos lleva a destacar el gran aporte del personal fisioterapéutico al tener un rol importante en la recuperación de las diversas lesiones físicas, siendo así que el trabajo de investigación intenta aportar una guía y orientación para la correcta elección de las especialidades del ámbito de terapia física, ya que al determinar el mayor porcentaje de lesiones físicas presentadas, el profesional tendrá al alcance la información verídica para poder elegir correctamente y realizar un abordaje adecuado y oportuno.

Es relevante mencionar que por primera vez un estudio de investigación utiliza datos del INEI como base de datos principal con la finalidad de dar a conocer una realidad nacional diferenciando la gravedad de las lesiones en mujeres agredidas por sus parejas a nivel nacional en el año 2015.



De este modo el presente trabajo de investigación abre las puertas a otras investigaciones de manera que se logre concientizar la magnitud de este tema y así poder crear y promover campañas preventivas, atender eficazmente a las víctimas de violencia de forma multidisciplinaria e integral por su serio impacto en la salud y las consecuencias para la sociedad y el país

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Definición de agresión

La agresión parte del impulso primitivo del amor-lucha para llegar al reconocimiento de un mundo externo separado, es decir que la destructividad crea la realidad y siempre que el ambiente facilite su expresión, proveerá de fuerza a la creatividad, lo cual considera con demasiada importancia al ambiente como facilitador o perturbador de la salud psíquica del sujeto. Lo cual se refiere a la agresión relacionada tanto con la creación como con el descubrimiento del otro. Es importante mencionar que no todas las relaciones violentas implican el reconocimiento del otro; por ejemplo, existen aquellas en las que el otro es solamente un objeto a destruir al que no se le reconoce la categoría de humano (Winnicott, 1968).

La agresión es el acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño, a la vez consiste en la realización de conductas atentatorias contra la libertad de una persona empleando violencia o intimidación (RAE, 2018).

La agresión es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2015).

#### 2.1.2 Tipos de agresión

##### 2.1.2.1 Agresión física

Es aquel hecho, acción o comportamiento que perjudica o dañan la estabilidad física de una persona trayendo consigo cambios y repercusiones en el cuerpo (FUNDE, 2017).

##### 2.1.2.2 Agresión psicológica o emocional

Es la acción de oponerse a los decisiones, dogmas o pensamientos de otra persona con la finalidad de vulnerar y crear una inestabilidad emocional al punto de distorcionar el autoestima de si mismo (FUNDE, 2017)

#### 2.1.2.3 Agresión sexual

Es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto (OMS, 2017).

#### 2.1.3 Definición de lesión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al término lesión como : “toda alteración del equilibrio biopsicosocial”. Lo cual hace referencia a los cambios que pueden ocurrir en tres niveles ya sea alterando la salud física, salud psicológica y el ámbito de las relaciones sociales. En el campo clínico el término lesión es definida como una alteración anómala en la estructura de una zona del cuerpo a causa de un traumatismo interno o externo.

#### 2.1.4 Tipos de lesión

##### 2.1.4.1 lesiones músculo-esqueléticas

##### A. Fractura

Presenta diversas definiciones tales como:

Se define como el acontecimiento de romper o quebrantar con violencia algo (RAE, 2018)

Es la quebradura de un hueso a causa de una patología, con frecuencia por la difusión del cáncer hasta el hueso. Existe la fractura por compresión la cual es causada por la presión en donde el hueso se aplasta, habitualmente se manifiestan en la columna vertebral y huesos debilitados por el cáncer o por la osteoporosis (NIH, 2019). Es aquella pérdida de continuidad en la estructura

normal de un hueso, la cual según el tipo de trauma existe una alteración en el tejido blando y los tejidos que se encuentran alrededor de la lesión (Munuera, 1997)

La fractura tiene como definición es la pérdida o solución de la continuidad de un hueso, pudiendo ser de origen traumático o no traumático. El daño ocasionado en el tejido óseo y en las partes blandas se encuentran en proporción directa al tipo y grado de traumatismo, a la presencia de una patología previa y a otras variables, como son el estado físico, fisiológico y psicológico del paciente (Díaz, 2015)

#### B. Mialgia

Es definida como dolor en un músculo o un grupo de músculos, ya sea a causa del sobreesfuerzo físico, algún traumatismo o una patología neuromuscular (NIH, 2019; RAE, 2018)

La mialgia es también llamada miodinia, lo que significa dolor muscular, por lo cual es aquella dolencia que presenta un músculo. Estas dolencias pueden manifestarse en uno o más músculos, aunque también están asociadas a tendones y ligamentos (Pérez, 2019).

#### C. Luxación

Es la separación o división de dos estructuras anatómicas lo cual pretende mencionar la sustracción de algo que ocupa un lugar específico, referido a huesos y articulaciones (RAE, 2018)

Una luxación se define como la separación parcial o completa de los extremos de dos huesos conectados a causa de la sobrecarga o sobreesfuerzo de un ligamento (STANFORD, 2019)

Es aquella lesión de una articulación en donde las caras articulares pierden el contacto anatómico. Cuando la pérdida de contacto entre las superficies articulares es parcial, se denomina subluxación. Las luxaciones suelen ser consecuencia de una caída o golpe que causa el desplazamiento de los extremos de los huesos en dirección contraria a la posición anatómica de los mismos, dentro de la cápsula articular. (González, 2015)

### 2.1.4.2 Lesiones del tejido celular sub-cutáneo

#### A. Hematoma

Es la acumulación de sangre coagulada o parcialmente coagulada en un órgano, tejido o algún espacio del cuerpo ocasionada por la ruptura de un vaso sanguíneo (NIH, 2019; RAE, 2018)

Es la aparición de una mancha en alguna zona del cuerpo a causa de una acumulación de fluido sanguíneo a consecuencia de la ruptura de un vaso capilar. A la vez se trata de una reacción corporal ante algún golpe o contusión que toman el color violáceo o azulado en la región afectada, es por ello que es conocido con el nombre de moretón o cardenal lo que constituye una equimosis (Pérez y Gardey, 2009)

#### B. Laceración

Definida como una herida, generalmente pequeña ya sea en órgano o tejido con manifestaciones clínicas observables (CUN, 2019)

Es el acto de herir, magullar, golpear o lastimar alguna parte del cuerpo o tejido (RAE, 2018)

#### C. Quemadura

Es una lesión en la piel causada por traumatismos físicos y/o químicos, lo que conlleva a la desnaturalización de las proteínas tisulares y produce una alteración del tegumento superficial hasta llegar a destruir los tejidos implicados (Jiménez & García, 2018)

Una quemadura es una lesión en algún tejido orgánico o la piel, ocasionada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, corriente eléctrica, acceso a productos químicos. Las quemaduras por calor se presentan por el contacto con líquidos y objetos calientes (OMS, 2018)

#### D. Hemorragia

Es la afluencia de sangre de los vasos sanguíneos, a través de un derrame arterial, venoso o capilar. A la vez este sangrado es originada desde el interior del cuerpo, como los vasos sanguíneos u órganos, el derrame también puede darse fuera de estos, si la sangre fluye a través de una abertura natural o una ruptura en la piel (Tito y Mamani, 2013)

#### E. Edema

Es aquella hinchazón ocasionada por el exceso de líquido en los tejidos del cuerpo (NIH, 2019). Hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular (RAE, 2018)

Es también definida como una acumulación de líquido en el espacio intersticial que se produce cuando la filtración capilar supera los límites del drenaje linfático, ocasionando signos y síntomas clínicos notables (Trayes, 2013)

#### 2.1.5 Repercusión en la salud física

La agresión física de pareja ocasiona graves consecuencias para la salud a corto y largo plazo ya que pueden haber desde lesiones leves hasta muy severas que impliquen mucho tiempo en lograr recuperarse, como puede ser el caso de un hematoma o una fractura. Es por ello que se conocen las diversas lesiones que pueden causar daño en la salud, entre ellas se encuentran, cefaleas crónicas, dolores lumbares, problemas gastrointestinales, limitación de la movilidad por ende disminución en las actividades físicas y mala salud en general. (OMS, 2017)

### III. Método

#### 3.1. Tipo de investigación

La metodología del trabajo de investigación fue bajo el enfoque cuantitativo el cual según la profundidad pertenece a un estudio transversal descriptivo y según por su característica de diseño fue retrospectivo ya que los datos fueron recolectados por el INEI en el año 2015 y no experimental por lo que no se manipularon las variables.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal perteneció al año 2015 y en el ámbito espacial a nivel nacional con los 24 departamentos del Perú.

El ámbito temporal y espacial correspondieron a la realización de recolección de datos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES, la cual fue realizada en el año 2015 a nivel nacional con un muestreo de base distrital.

#### 3.3. Variables

3.2.1 Por su posición en la hipótesis

3.2.1.1 **Variable dependiente:** Lesiones físicas

3.2.1.2 **Variable independiente:** Tipos de agresión

3.2.1.3 **Variables intervinientes:**

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Región

Tabla 1. Variables de la investigación.

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Tipo/ medición</b>	<b>Valor</b>
<b>Edad</b>	Es el tiempo de existencia de una persona u otro ser viviente desde su aparición hasta la actualidad.	Cuantitativa Continua	18-40 años 41-90 años
<b>Estado civil</b>	Es la condición jurídica de una persona en relación al parentesco que puede existir entre ellos, lo cual determina ciertos derechos y deberes.	Cualitativa Politomica Nominal	Conviviente Casada
<b>Ocupación</b>	Es aquella actividad o trabajo en la cual se desempeña una persona.	Cualitativa Politomica Nominal	Empleadora Trabajadora independiente Empleada / obrera Trabajadora familiar no remunerada Trabajadora del hogar
<b>Grado de instrucción</b>	Es el nivel académico alcanzado o en curso, sin considerar estudios culminados o incompletos	Cualitativa Ordinal	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria Postgrado
<b>Región</b>	Es aquella división territorial de un país, las cuales comparten las mismas características geográficas pero no administrativas.	Cualitativa Politomica Nominal	Rural Urbana



<b>Lesión física</b>	Es una afección que repercute en el cuerpo, obteniendo diversas consecuencias secundarias, dependiendo de la gravedad del daño ya sea leve, moderado o severo.	Cualitativa  Politómico  Nominal	<b>Lesiones músculo-esqueléticas:</b> – Fracturas – Mialgia – Luxación <b>Lesiones de tejido celular sub-cutáneo</b> – Hematoma – Laceración – Quemadura – Hemorragia – Edema
<b>Agresión</b>	Acto irracional que realiza una persona con el propósito de hacer daño u ofender a otra.	Cualitativa  Politómica	Física  Psicológica  Sexual

### 3.4. Población y muestra

#### 3.2.1 Población:

Estuvo constituida por mujeres de 18 años y más de edad que se encuentran en los 24 departamentos del Perú con un nivel de inferencia nacional.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:** Mujeres de 18 años y más edad que reportaron algún tipo de agresión física.
- **Criterios de exclusión:** Niños, niñas.

#### 3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 1084 mujeres, las que fueron seleccionadas de manera representativa de la población nacional y que cumplan con los criterios de selección.

### **3.5. Instrumentos**

El instrumento que se utilizó fue la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES, la cual fue realizada en el año 2015, tomando en consideración la base de datos del INEI.

### **3.6. Procedimientos**

El trabajo de investigación utilizó una fuente secundaria ya que se obtuvo la base de datos a través de una encuesta que fue registrada por el INEI en formato spss, la cual se encuentra a libre disposición del usuario, por lo cual fueron descargadas en un archivo Zip, con el código de encuesta 503 y los siguientes módulos 757, 758, 759,760 y 761. Dado que contienen nuestras variables de interés para el estudio y se eliminará las que son innecesarias.

Luego de ello realizamos la verificación y control de calidad de la base de datos para establecer si tienen valores atípicos, perdidos o faltantes.

### **3.7. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se utilizó el software versión SPSS 25 ®, la base de datos en extensión \*.sav obtenida de INEI ( [www.inei.microdatos](http://www.inei.microdatos)), la cual se le realizó el control de calidad. En el análisis descriptivo de las variables de interés fueron estudiadas de acuerdo a su tipo y naturaleza; las variables cualitativas se expresaron con frecuencias y porcentajes, la variable cuantitativa edad fue presentada mediante la media y desviación estándar dado que presentó distribución normal. Se realizó una asociación entre la variable dependiente e independiente mediante pruebas no paramétricas según se cumplieron sus supuestos, para asociar variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi 2 o test exacto de Fisher, los valores de p menores e iguales a 0.05 fueron considerados significativos estadísticamente para el análisis de asociación.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El proyecto de investigación no profundiza de manera directa sobre seres humanos, ya que se utilizó una base secundaria denominada “Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales

ENARES, 2015” la cual fue realizada por el INEI a nivel nacional cuya base de datos fueron obtenidas bajo permiso y descargada de su portal institucional [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).

#### IV. Resultados

**Tabla N°1. Características sociodemográficas de mujeres que fueron agredidas físicamente por sus parejas en el Perú, 2015**

Características		n=1084	
		n	%
Edad	X -DE	43.71	14,6
	18-40	506	47,6
	41-90	578	53,3
Estado civil	Conviviente	543	34,0
	Casada	541	33,8
	Empleador o patrono	5	1,0
Ocupación	Trabajadora independiente	302	59,0
	Empleada/ obrera	145	28,3
	Trabajadora familiar no remunerada	41	8,0
	Trabajadora del hogar	19	3,7
Area	Urbana	673	62,1
	Rural	411	37,9
Grado de instrucción	Sin nivel	114	10,5
	Primaria	352	32,5
	Secundaria	433	39,9
	Superior no universitaria	95	8,8
	Superior universitaria	86	7,9
	Postgrado	4	0,4

*X - DE: media y desviación estandar*

*(Fuente: elaboración propia) - Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2015*

Según los datos obtenidos de la encuesta ENARES- 2015, La tabla N°1 está conformada por 1084 mujeres víctimas de agresión física pertenecientes a los 24 departamentos del Perú, la cual muestra que la edad promedio fue de 43.71 años con desviación estándar de 14,6. El rango de edad con mayor frecuencia fue de 41 a 90 años, cuyas mujeres convivientes, trabajadoras independientes y con grado de instrucción secundaria manifiesta un mayor porcentaje de agresión. La zona urbana representa un 62,1 % de la población total.

**Tabla N°2. Tipos de agresión física en mujeres que fueron agredidas físicamente por sus parejas en el Perú, 2015**

	Características	n=1084	
		n	%
Tipología de la agresión física	Bofetada/cachetada	236	21,8
	Jalón de cabello	205	18,9
	Puñete	157	14,5
	Empujón	144	13,3
	Patadas	104	9,6
	Doblar el brazo	60	5,5
	Golpes con rodilla o codo	46	4,2
	Lanzar objetos	37	3,4
	Asfixia	25	2,3
	Golpes con látigo, correa o soga	19	1,8
	Golpes con palo, madera o bastón	15	1,4
	Golpes con piedra, fierro o botella	14	1,3
	Objeto punzocortante o arma de fuego	10	0,9
	Quemadura	1	0,1

(Fuente: elaboración propia) - Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2015

Se observa mayor frecuencia de agresión con bofetadas / cachetadas (n= 236) en comparación con quemaduras (n=1), encontrándose una diferencia notoria en el porcentaje siendo así las bofetadas/cachetadas con un 21,8% y las quemaduras con 0,1%.

**Tabla N°3. Lesiones físicas en mujeres que fueron agredidas físicamente por sus parejas en el Perú, 2015**

Características	n=344	
	n	%
Moretón /Hinchazón	175	50,9
Dolor intenso sin lesiones visibles	143	41,6
Heridas/cortes	30	8,7
Hemorragia	28	8,1
Desmayos	28	8,1
Huesos/dientes rotos	8	0,7

(Fuente: elaboración propia)

El número de mujeres que sufrieron alguna lesión física fue de 344, observándose mayor frecuencia en la lesión moretón/ hinchazón (n=175) y menor frecuencia en huesos o dientes rotos (n=8), cuyos porcentajes se diferencian notablemente 50,9 % moretón /hinchazón y 0,7% huesos o dientes rotos.

**Tabla N°4. Asociación de lesiones físicas según el área de residencia en mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015**

Características	Urbano		Rural		Diferencia %	p*
	n	%	n	%		
Moretón /Hinchazón	103	51,4	72	50,5	-0,9	0,864
Dolor intenso sin lesiones visibles	77	47,1	66	37,7	-9,4	0,082
Heridas/cortes	14	6,9	16	11,4	4,5	0,14
Hemorragia	16	8,6	12	7,8	-0,8	0,808
Desmayos	17	8,3	11	7,9	-0,4	0,874
Huesos/dientes rotos	3	1,5	5	3,6	2,1	0,204**

\* Prueba Chi2

\*\* Prueba Exacta de Fisher

(Fuente: elaboración propia )

Se observa una mínima diferencia de porcentajes entre las áreas de residencia equivalente al -0,9% en relación a la lesión con mayor frecuencia (moretón/hinchazón). A diferencia de la segunda lesión más frecuente dolor intenso sin lesión visible presenta una diferencia de porcentaje del -9,4 % entre las áreas de residencia. No se observa asociación significativa entre el área urbano y la lesión moretón /hinchazón (p=0,864), obteniendo un 51,4 % siendo esta la lesión con mayor porcentaje.

**Tabla N°5. Asociación de lesiones físicas según el estado civil en mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015**

Características	Conviviente		Casada		Diferencia %	p*
	n	%	n	%		
Moretón /Hinchazón	93	51,3	82	50,5	-0,8	0,896
Dolor intenso sin lesiones visibles	78	42,4	65	40,6	-1,8	0,74
Heridas/cortes	10	5,4	20	12,5	7,1	0,21
Hemorragia	10	5,4	18	11,3	5,9	0,49
Desmayos	14	7,6	14	8,8	1,2	0,699
Huesos/dientes rotos	1	0,5	7	4,4	3,9	0,019**

\* Prueba Chi2

\*\* Prueba Exacta de Fisher

Fuente: elaboración propia

La tabla 5 nos muestra que las mujeres con estado civil conviviente representan una mayor frecuencia en sufrir alguna lesión física tal es el caso del moretón / hinchazón (n=93). Existe una mínima diferencia porcentual entre los estados civiles equivalente al -0,8% en relación a la lesión con mayor frecuencia. No se observa asociación significativa entre el estado civil y la lesión

moretón /hinchazón ( $p=0,896$ ), obteniendo un 51,3 % siendo esta la lesión con mayor porcentaje. Cabe resaltar que si se encontró asociación significativa ( $p=0.019$ ) entre lesión física y estado civil respecto a la lesión de tipo “Huesos/dientes rotos” donde existe mayor probabilidad de padecer esta lesión las mujeres agredidas que fueron casadas con 4,4%.

**Tabla N° 6. Asociación de lesiones físicas según el grado de instrucción en mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015**

Características	Sin Educación / Educación Básica		Educación Superior		Diferencia %	p*
	n	%	n	%		
Moretón /Hinchazón	165	54,5	10	24,4	-30,1	<0,001
Dolor intenso sin lesiones visibles	128	42,2	15	36,6	-5,6	0,49
Heridas/cortes	29	9,6	1	2,4	-7,2	0,129
Hemorragia	27	8,9	1	2,4	-6,5	0,155
Desmayos	27	8,9	1	2,4	-6,5	0,155
Huesos/dientes rotos	8	2,6	0	0	-2,6	0,603**

\* Prueba Chi2

\*\* Prueba Exacta de Fisher

fuelle: Elaboración propia

La tabla 6 nos muestra que si se encontró asociación significativa ( $p<0,001$ ) entre lesión física y el grado de instrucción respecto a la lesión de tipo “moretón/hinchazón” donde existe mayor probabilidad de padecer esta lesión las mujeres sin educación /educación básica con 54,5 %. No se observan datos estadísticos con lesión “huesos/dientes rotos” en relación al grado de instrucción de educación superior  $n=0$ . Las lesiones heridas/cortes, hemorragia y desmayos en relación al grado de educación superior coinciden en el dato porcentual con el 2,4 %.

**Tabla N° 7. Asociación de lesiones físicas según el grupo etario en mujeres que fueron agredidas por sus parejas en el Perú, 2015**

Características	18-40 años		41-90 años		Diferencia %	p*
	n	%	n	%		
Moretón /Hinchazón	62	42,2	113	57,4	15,2	<b>0,005</b>
Dolor intenso sin lesiones visibles	58	39,5	85	43,1	3,6	0,492
Heridas/cortes	9	6,1	21	10,7	4,6	0,14
Hemorragia	7	4,8	21	10,7	5,9	<b>0,048</b>
Desmayos	8	5,4	20	10,2	4,8	0,114
Huesos/dientes rotos	3	2	5	2,5	0,5	0,764**

\* Prueba Chi2

\*\* Prueba Exacta de Fisher

fuentes: elaboración propia

La tabla 7 nos presenta la asociación significativa ( $p=0,005$ ) entre lesión física y el grupo etario respecto a la lesión de tipo “moretón/hinchazón” donde existe mayor probabilidad de padecer esta lesión las mujeres de 41-90 años con la cifra porcentual de 57,4 %. Además, existe significancia estadística ( $p=0,048$ ) entre la lesión “hemorragia” y el grupo etario siendo las mujeres de 41-90 años con mayor probabilidad de padecer esta lesión 10,7%. La lesión “huesos/dientes rotos” en relación a las mujeres de 18-40 años representan datos estadísticos menores del 2% comparados con la lesión “moretón/hinchazón” equivalente al 42,2% siendo este el de mayor frecuencia.

## V. Discusión

El trabajo de investigación nos brindó información sobre los tipos de agresión y lesiones físicas en mujeres a consecuencia de sus parejas a nivel nacional, de un total de 1084 mujeres como población en todo el Perú se demostró que el mayor porcentaje en el tipo de agresión y lesión física corresponde a bofetada/cachetada y moretón/hinchazón con el 21% y 50,9 % respectivamente. Estos resultados coinciden al trabajo realizado por Santos y Macedo (2017) con una muestra de n=1361 casos. Así mismo sostiene que las mujeres víctimas de agresión física exhibieron un trauma oral-maxilofacial (45,8%) cuyas lesiones afectaron a más de 1/3 de la cara (41,3%).

Por otro lado, el estudio realizado por Mejía Rodríguez (2019) utilizó 877 casos de lesiones traumáticas en caso de violencia familiar la cual tuvo como resultado que las lesiones físicas de mayor frecuencia fueron en la zona de la cara con el 74,7%, coincidiendo así con los datos estadísticos presentados en este trabajo de investigación. Respecto a las variables grupo etario, grado de instrucción y ocupación los datos obtenidos en nuestro estudio fueron los siguientes, de 41-90 años (n=578) 53,3%, nivel secundario (n=433) 39,9% y trabajadora independiente (n=302) 59% respectivamente. Lo cual difiere del estudio realizado por Mejía Rodríguez ya que la variable ocupación muestra a las amas de casa con mayor frecuencia en (n=77) 8,8% y la variable grupo etario muestra que las mujeres de 20-40 años presentan mayor frecuencia en presentar lesiones físicas.

En consideración a las variables grupo etario, estado civil y grado de instrucción, el trabajo realizado por Murillo (2016) con una muestra de 110 mujeres, arrojó como resultados que la mayoría de las víctimas comprenden de 26-40 años de edad (51,8%), mujeres casadas (55,5%) y con el nivel educativo de instrucción completa (34,5%) lo que nos lleva a comparar y analizar que nuestros datos muestran que el grupo etario con mayor frecuencia es de 41-90 años de edad



(n=578) 53,3% y las mujeres con estado civil de conviviente representan (n=543) 34% lo que difiere de los datos obtenidos por Murillo.

Referente a la variable agresión, se obtuvo como datos estadísticos con mayor frecuencia al tipo “bofetada/cachetada” (n=236) 21,8%, la agresión tipo “puñete” se encuentra en el tercer puesto de la tabla (n=157) 14,5% y en el quinto puesto se ubica la agresión tipo “patada” (n=104) 9,6%, de esta manera podemos corroborar los datos con el estudio realizado por Meléndez (2012) cuya muestra fue de 243 mujeres víctimas de agresión, por lo cual se logra extraer como resultados que el 50 % de las mujeres han sido violentadas con puñetes y patadas, lo que discrepa con los datos mencionados anteriormente ya que este tipo de agresión se encuentran por debajo de varios puestos en la tabla presentada respecto de la principal agresión.

En relación a la variable área de residencia encontramos con una mayor frecuencia a la zona urbana (n=673) 62,1% sin embargo la zona rural (n=411) 37,9%, lo que conlleva a analizarlo con el estudio realizado por da Nóbrega (2017) basado en una evaluación de 884 registros de mujeres que sufrieron agresión física, donde se obtuvo como resultado que las mujeres que viven en áreas urbanas tienen mayor probabilidad de sufrir alguna agresión (46,4%) en comparación con aquellas que viven en áreas rurales. A la vez la edad media de las víctimas fue del 29,38%, sin embargo, nuestra edad promedio fue del 43,71% observándose una notable diferencia.

## VI. Conclusiones

Se concluye lo siguiente:

- ❖ Según las características sociodemográficas que presentaron mayor frecuencia fueron el grupo etario cuyo rango de edad fue de 41-90 años, el área de residencia fue la zona urbana, el estado civil fue de mujeres convivientes, la ocupación de trabajadores independientes y con grado de instrucción nivel secundaria en relación a la población total.
- ❖ El tipo de agresión con mayor frecuencia es la “bofetada/cachetada” y el tipo de lesión física con mayor frecuencia es “moretón/hinchazón”.
- ❖ No existe asociación significativa entre las lesiones físicas y área de residencia. Siendo la lesión “moretón/hinchazón” y el área urbana con mayor porcentaje.
- ❖ Si existe asociación significativa ( $p=0,019$ ) entre la lesión física y la variable estado civil en relación al tipo de lesión “huesos/dientes rotos”, por lo cual las mujeres casadas tienen mayor probabilidad de padecer dicha lesión.
- ❖ Existe asociación significativa ( $p<0,001$ ) entre lesión física y la variable grado de instrucción en relación al tipo de lesión “moretón/hinchazón”, siendo así que las mujeres sin educación /educación básica presentan mayor probabilidad de manifestar tal lesión.
- ❖ Existe asociación significativa ( $p=0,005$ ) entre lesión física y grupo etario en relación al tipo de lesión “moretón/hinchazón” donde las mujeres de 41-90 años presentan mayor probabilidad de sufrir dicha lesión. Existe una segunda asociación significativa ( $p=0,048$ ) entre la lesión “hemorragia” y el grupo etario.

## VII. Recomendaciones

- ❖ Es importante mencionar que el tema de violencia hacia la mujer es un asunto de interés nacional por lo cual se recomienda tener la información necesaria para poder diferenciar el abordaje según cada lesión física, siendo así que debemos de considerar diversos aspectos como el tiempo de recuperación, los costos (adicionales) y el tratamiento adecuado al requerimiento de la víctima.
- ❖ Debido a la trascendencia que genera la agresión física en la salud, se debe de considerar notablemente el rol de fisioterapeuta en la recuperación de la salud física, es por ello que se propone fomentar la difusión de especialidades con menor repercusión, lo cual se lograra mediante la preparación académica del alumno de pre-grado, obteniendo así alumnos con una formación integral y con gran interés social. Por la necesidad requerida es valioso contar con profesionales altamente capacitados y comprometidos con el bienestar físico y social para poder brindar un abordaje adecuado y oportuno.
- ❖ Se recomienda continuar con investigaciones que puedan aportar y dar a conocer temas relevantes para la sociedad. Cabe mencionar que es la primera vez que se utilizan datos del INEI para mostrar una realidad nacional en el tema de violencia hacia la mujer.
- ❖ El presente trabajo de investigación permite abrir las puertas a nuevas investigaciones por su gran impacto en la salud, sociedad y economía, es por ello que se debe de prestar la mayor importancia del caso, es por ello que el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables a través de campañas preventivas logra concientizar a la población. Desde el punto de vista de la salud es fundamental brindar una atención eficaz y abordaje preventivo a través de un equipo de trabajo multidisciplinario e integral que nos permita aportar y obtener de manera conjunta una respuesta óptima de la víctima que pueda perdurar en el tiempo y no volver a presentar dicha lesión.

## VIII. Referencias

- CUN, 2019. ¿Qué es laceración? Clinica Universidad de Navarra. Retrieved March 14, 2019, from <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/laceracion>
- Da Nóbrega, L., Bernardino, Í., Barbosa, K., Silva, J & Massoni, A. (2017). Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. *Dental Traumatology*, 33(3), 181–188. <https://doi.org/10.1111/edt.12327>
- Díaz, E., 2015. (n.d.). Manual de fisioterapia en traumatología.
- FUNDE, 2017. Módulo II. Tipología de la Violencia CURSO DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LÍNEA. Retrieved from <http://www.repo.funde.org/1245/1/2-Tipo-Viol.pdf>
- González, A. 2015. (n.d.). definición de luxación. Retrieved from [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/primeros\\_auxilios.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/primeros_auxilios.pdf)
- Jiménez, R y García, F. (2018). Gerokomos : revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.- quemaduras. *Gerokomos* (Vol. 29). Ediciones SPA  
Place of publication not identified. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100045](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100045)
- Mejía, U. (2019). UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER Escuela de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Meléndez, J. (2012). Violencia de pareja y su impacto en la salud de la mujer del distrito de Huanchaco. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.
- MIMP, 2018. (2018). FORO: ¡LEVANTEMOS LA VOZ! VIOLENCIA SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES Y FORMAS DE PREVENCIÓN. Retrieved from [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02\\_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf)
- MINSA, 2012. (2012). violencia en el Perú atención integral muerte violenta accidentes de

- tránsito oficina general de estadística e informática. Retrieved from  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2007.pdf>
- Munuera, L., & Gil Garay, E. (1997). Introducción a la traumatología y cirugía ortopédica. McGraw-Hill.
- Murillo, H. (2016). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA.
- NIH, 2019. (n.d.-a). Definición de hematoma - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute. Retrieved March 12, 2019, from  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/hematoma>
- NIH, 2019. (n.d.-b). Definición de mialgia - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute-mialgia. Retrieved March 12, 2019, from  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/mialgia>
- NIH, 2019. (n.d.-c). Diccionario de cáncer - National Cancer Institute- edema. Retrieved March 13, 2019, from  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=edema>
- NIH, 2019. (n.d.-d). Diccionario de cáncer - National Cancer Institute. Retrieved March 11, 2019, from  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=fractura>
- OMS, 2015. OMS | Violencia. WHO. Retrieved from  
<https://www.who.int/topics/violence/es/>
- OMS, 2017. Violencia contra la mujer. Retrieved February 22, 2019, from  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- OMS, 2017. Violencia contra la mujer. Retrieved March 15, 2019, from  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

- OMS, 2018. Quemaduras. Retrieved March 14, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Pérez, J & Gardey, A. 2009. Definición de hematoma - Qué es, Significado y Concepto-hematoma. Retrieved March 12, 2019, from <https://definicion.de/hematoma/>
- Pérez, J. 2019. Definición de mialgia - Qué es, Significado y Concepto. Retrieved March 12, 2019, from <https://definicion.de/mialgia/>
- RAE, 2018. agresión | Definición de agresión - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved February 22, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=19W3MaW>
- RAE, 2018. edema | Definición de edema - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved March 13, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=ENK7OsG>
- RAE, 2018. fracturar | Definición de fracturar - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved March 11, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=IMMQpaW>
- RAE, 2018. hematoma | Definición de hematoma - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved March 12, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=K7i2gdv>
- RAE, 2018. lacerar | Definición de lacerar - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved March 14, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=MkpSTs0>
- RAE, 2018. luxación | Definición de luxación - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved March 12, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=Nk5YV4O>
- RAE, 2018. mialgia | Definición de mialgia - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved March 12, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=PA859ZQ>
- Santos, L., Macedo, I. (2017). Violencia de pareja íntima contra mujeres, circunstancias de agresiones y traumas oral-maxilofaciales: un enfoque médico-legal y forense. - PubMed - NCBI. Retrieved February 21, 2020, from

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29216493?fbclid=IwAR1TU-qvmZp6YiPkNsO4TUKxhA-otUHy\\_8LrA-n4WqMj0loIP7C6Nn5w4ns](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29216493?fbclid=IwAR1TU-qvmZp6YiPkNsO4TUKxhA-otUHy_8LrA-n4WqMj0loIP7C6Nn5w4ns)

STANFORD, 2019. Luxaciones. Retrieved March 12, 2019, from

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=luxaciones-90-P05867>

Tito, E & Mamani, B. (2018). REVISTAS BOLIVARIANAS- hemorragias. Retrieved from

[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000900005&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000900005&script=sci_arttext)

Trayes, K. 2013. Edema: diagnosis and management. *American Family Physician*, 88(2), 102–110. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23939641>

Winnicott, 1986. (2012). la teoria de la agresividad de Donald Winnicott. *Perfiles educativos* (Vol. 34). Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982012000400018](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400018)

Zilkens, R., Smith, D., Kelly, M., Mukhtar, S., Semmens, J., & Phillips, M. (2017). Sexual assault and general body injuries: A detailed cross-sectional Australian study of 1163 women. *Forensic Science International*, 279, 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.08.001>.

## IX. Anexos

### Anexo N.º 1: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales - página 9.

CONGLOMERADO		Nº DE SELECCIÓN DE LA VIVIENDA		TIPO DE SELECCIÓN		¿ES UNA VIVIENDA DE REEMPLAZO?				CUESTIONARIO Nº		Cuestionario Adicional	
						Sí ..... 1 → Nº de Selección de la vivienda reemplazada <input type="text"/>						1	
<b>A. UBICACION GEOGRAFICA</b>										<b>B. UBICACION MUESTRAL</b>			
1. DEPARTAMENTO:													
2. PROVINCIA:													
3. DISTRITO:													
4. CENTRO POBLADO:													
9. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA: (Para tipo de vía sírtele solo un número) Tipo de Vía: Avenida ..... 1    Jirón ..... 2    Calle ..... 3    Pasaje ..... 4    Carretera ..... 5    Otro ..... 6													
Nombre de Vía				Nº de Puerta	Block	Int.	Piso	Mz.	Lote	Km.			
10. TOTAL DE HOGARES QUE OCUPAN LA VIVIENDA:										11. HOGAR Nº:			
INICIE LA ENTREVISTA CON LA (EL) RESPONSABLE DEL HOGAR													
Sra. (Sr.): Si HOGAR es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.										¿CUANTOS HOGARES OCUPAN ESTA VIVIENDA? <input type="text"/>			
12. NOMBRE Y APELLIDO DE LA (DEL) RESPONSABLE DEL HOGAR: (Anoté solo un nombre y el primer apellido paterno)													
<b>13. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN</b>													
Visita Nº	ENCUESTADORA						SUPERVISORA						
	Fecha	Hora		Próxima visita		Resultado de la visita (*)	Fecha	Hora		Resultado de la visita (*)			
		De	A	Fecha	Hora			De	A				
1ª													
2ª													
3ª													
4ª													
5ª													
6ª													
14. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA				(*) CÓDIGOS DE RESULTADO									
FECHA:													
RESULTADO:		1. Completa      5. Rechazo vivienda      9. Vivienda discapacitada 2. Incompleta    6. Rechazo informante      10. No se inició entrevista 3. Ausente vivienda    7. Hogar solo varones      11. Otro _____ 4. Ausente informante    8. Persona con discapacidad      (Especifique)											
15. TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN LA SECCIÓN B:		16. TOTAL DE MUJERES DE 18 AÑOS Y MÁS DE EDAD ELEGIBLES REGISTRADAS EN LA SECCIÓN B:				17. EDAD DE PERSONA ELEGIDA:		OBSERVACIONES:					
<b>C. FUNCIONARIOS(A)S DE LA ENCUESTA</b>													
Cargo		DNI				Nombre y Apellidos							
Encuestadora													
Supervisora Local													
Coordinador(a) Departamental													
Supervisor(a) Nacional													



Anexo N.º 2: *Formulario de la encuesta*

404. Ahora quisiera preguntarle sobre algunas situaciones que pueden haber sucedido en la relación que tiene con su esposo ( <i>pareja</i> ).  Digame, ¿Su esposo ( <i>pareja</i> ):  (Lea cada alternativa y circule solo un código para cada una de ellas)			404A. ¿Esta situación (mencione situación) le ocurrió en los últimos 12 meses, de ..... a .....?	404B. ¿Con qué frecuencia?  Siempre/ Casi siempre ..... 1 Algunas veces ..... 2 Rara vez ..... 3			
	Pase a la alternativa siguiente ↓		Pase a la alternativa siguiente ↓				
	Sí	No	Sí	No	Código		
1. La agrede o la ha agredido jalándole el cabello? .....	1	2	1	2	1	2	3
2. La agrede o la ha agredido con bofetadas o cachetadas? .....	1	2	1	2	1	2	3
3. La agrede o la ha agredido dándole puñetazos? .....	1	2	1	2	1	2	3
4. La agrede o la ha agredido retorciéndole o doblándole el brazo? .....	1	2	1	2	1	2	3
5. La agrede o la ha agredido dándole codazos o rodillazos? .....	1	2	1	2	1	2	3
6. La agrede o la ha agredido dándole puntapiés o patadas? .....	1	2	1	2	1	2	3
7. La agrede o la ha agredido empujándola, sacudiéndola o tirándola al suelo? .....	1	2	1	2	1	2	3
8. La golpea o la ha golpeado con palos, leñas, maderas, bastones, u otros objetos? .....	1	2	1	2	1	2	3
9. La golpea o la ha golpeado con látigos, correas o sogas? .....	1	2	1	2	1	2	3
10. La golpea o la ha golpeado con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)? .....	1	2	1	2	1	2	3
11. Le lanzó algún objeto que le haya caído? .....	1	2	1	2	1	2	3
12. La ha ahorcado o ha intentado asfixiarla? .....	1	2	1	2	1	2	3
13. La ha atacado con cuchillo, navaja u otra arma punzocortante o arma de fuego? .....	1	2	1	2	1	2	3
14. Le quemó alguna parte del cuerpo? .....	1	2	1	2	1	2	3
15. Alguna otra situación parecida? _____ (Especifique)	1	2	1	2	1	2	3
		Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 (Sí) Continúe con 405		Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 (No) PASE A 411			

Anexo N° 3: *Formulario de la encuesta*

405.	Alguna vez, como consecuencia de los golpes y/o agresiones que recibió de su esposo ( <i>pareja</i> ), usted:  (Lea cada alternativa y circule solo un código para cada una de ellas)	405A.		405B.		Sólo si respondió código 9 En la pregunta 405B.		405D.	
		¿Debió recibir atención médica por los (las) .....? (mencione consecuencia)		¿Dónde acudió para recibir atención médica?		405C. ¿Por qué motivos no buscó atención médica? (Anote uno o más códigos)		¿Esta consecuencia ..... (menciónela) la tuvo en los últimos 12 meses de ..... a.....?	
		Pase a la alternativa siguiente ↓		Pase a la alternativa siguiente ↓		Código	Códigos	Sí	No
		Sí	No	Sí	No			Sí	No
	1. ¿Tuvo moretones e hinchazones?.....	1	2	1	2			1	2
	2. ¿Tuvo solo dolores intensos sin lesiones visibles?.....	1	2	1	2			1	2
	3. ¿Tuvo heridas, cortes o lesiones? ....	1	2	1	2			1	2
	4. ¿Tuvo huesos o dientes rotos?.....	1	2	1	2			1	2
	5. ¿Tuvo hemorragias o sangrado?	1	2	1	2			1	2
	6. ¿Tuvo desmayos?.....	1	2	1	2			1	2
	7. ¿Alguna otra consecuencia parecida? ..... (Especifique)	1	2	1	2			1	2