



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**FACTORES DE RIESGO Y LESIONES FÍSICAS QUE SE PRESENTAN
POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES POR
RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO**

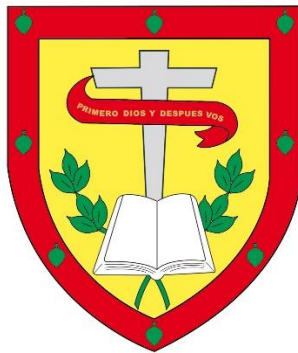
AUTOR: ANDREA MELISSA ROMERO TERÁN

DIRECTOR: DR. EDMUNDO DANTE LEÓN ROJAS, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE MEDICINA

FACTORES DE RIESGO Y LESIONES FÍSICAS QUE SE PRESENTAN POR
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES POR RECONOCIMIENTO
MÉDICO LEGAL

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO

AUTOR: ANDREA MELISSA ROMERO TERÁN

DIRECTOR: DR. EDMUNDO DANTE LEÓN ROJAS, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Andrea Melissa Romero Terán portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302636931**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores de riesgo y lesiones físicas que se presentan por violencia intrafamiliar en mujeres por reconocimiento médico legal”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **30 de abril de 2023**



F:

Andrea Melissa Romero Terán

C.I. 030263693

CERTIFICACIÓN

DR. EDMUNDO DANTE LEÓN ROJAS, MGS.

DIRECTOR DE TESIS

De mi consideración

En condición de director de tesis certifico que el presente trabajo de titulación denominado “Factores de Riesgo y lesiones físicas que se presentan por violencia intrafamiliar en mujeres por reconocimiento médico legal” realizado por la señorita estudiante Andrea Melissa Romero Terán, previo a la obtención de título de Medico, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que esta expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.



DR. EDMUNDO DANTE LEÓN ROJAS, MGS.
DOCENTE-TUTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

Correo: dantesleon@hotmail.com

Teléfono: 0969310462

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a mis Padres, quienes han sido los pilares principales de mis logros profesionales y personales, quienes siempre me han demostrado su amor y apoyo incondicional a pesar de nuestras diferencias de opinión.

A mi abuela Gladys Garate, a pesar de nuestra distancia física, Siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchos sucesos por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias de manera infinita a Dios, por brindarme fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también perseverancia y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermano, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A Mariela Cárdenas, por su apoyo absoluto, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con ella.

De manera especial, Al Dr. Dante León Rojas por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

Factores de riesgo y lesiones físicas que se presentan por violencia intrafamiliar en mujeres por reconocimiento médico legal, mayo, 2023

Andrea Melissa Romero Terán¹ Universidad católica de Cuenca sede Azogues amromerot31@est.ucacue.edu.ec

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

ANTECEDENTES: A fines de la década de los 90 se exige al Ecuador asumir la responsabilidad sobre los derechos de las mujeres, a partir de la cual, en el año 1995 surge la propagación de la ley en contra de la violencia hacia la mujer, No obstante, en nuestro país, la violencia intrafamiliar se considera un conflicto de gran relevancia haciendo hincapié tras la problemática hacia la mujer por parte de su pareja.

OBJETIVOS: Brindar una visión teórica científica, así como una recopilación de información centrada en la violencia intrafamiliar influida por diversos factores dirigida principalmente al sexo femenino, relacionada con definiciones, teorías y hallazgos asociados con las lesiones traumáticas de predominio físico más comunes que se presentaron por la misma.

METODOS: Se utilizaron técnicas de investigación como el análisis y clasificación de documentos científicos teóricos estructurados por fecha de publicación y su contribución en el entorno de la violencia intrafamiliar.

RESULTADOS: se refleja que en nuestro país 6 de cada 10 mujeres ha sufrido algún tipo de violencia, correspondiendo así al 60%, de este porcentaje, el 87,3% han sufrido violencia por parte de su cónyuge.

CONCLUSIONES: Mediante la relación que se establece entre los factores de riesgo y el tipo de

lesiones presentes en mujeres por violencia intrafamiliar, lo cual incluye las principalmente: el estado civil en matrimonio o en concubinato, con un nivel socioeconómico bajo, determinan un mayor índice a sufrir de lesiones domésticas que incluyen contusiones en la cabeza, cara, cuello, mama, tórax, abdomen.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, lesiones físicas, factores de riesgo.

Factores de riesgo y lesiones físicas que se presentan por violencia intrafamiliar en mujeres por reconocimiento médico legal, mayo, 2023

Andrea Melissa Romero Terán¹ Universidad católica de Cuenca sede Azogues amromerot31@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

ANTECEDENTS: At the end of the 90s, Ecuador was required to assume responsibility for women's rights, from which, in 1995, the propagation of the law against violence against women arose. However, in our country, intrafamily violence is considered a conflict of great relevance, emphasizing after the problem against the woman by their partner.

OBJECTIVES: To provide a scientific theoretical vision, as well as a compilation of information focused on intrafamily violence influenced by various factors directed mainly at the female sex, related to definitions, theories and findings associated with the most common traumatic injuries of physical predominance.

METHODS: Research techniques such as the analysis and classification of theoretical scientific documents structured by date of publication and their contribution in the context of intrafamily violence from their spouse.

RESULTS: it is reflected that in our country 6 out of 10 women have suffered some type of violence, thus corresponding to 60%, of this percentage, 87.3% have suffered violence from their spouse.

CONCLUSIONS: Through the relationship established between the risk factors and the type of injuries present in women due to intrafamily violence, which mainly includes: marital status in marriage or cohabitation, with a low socioeconomic level, determine a higher rate of suffering of domestic injuries that include bruises to the head, face, neck, breast, thorax, abdomen.

Keywords: Domestic violence, physical injuries, risk factor

2.	INTRODUCCIÓN	2
2.1.	ANTECEDENTES	3
2.2.	DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	3
2.3.	BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	4
2.4.	NORMAS NACIONALES	4
2.4.1.	Código Orgánico Integral Penal.	4
2.4.2.	La Constitución del Ecuador	5
2.5.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA FRENTE A LA VIOLENCIA EN LA SOCIEDAD	5
3.	OBJETIVOS	6
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
4.	MÉTODOS.....	6
4.1.	DISEÑO DEL ESTUDIO	6
4.2.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	6
4.3.	CRITERIOS DE ELECCIÓN	7
4.3.1.	Criterios de Inclusión	7
4.3.2.	Criterios de Exclusión	7
5.	ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	7
5.1.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	7
6.	DESARROLLO	8
6.1.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	8
6.2.	PRINCIPALES FORMAS DE VIOLENCIA	9
6.2.1.	Violencia Económica	9
6.2.2.	Violencia Psicológica.....	9
6.2.3.	Abuso Sexual	9
6.2.4.	Negligencia.....	10
6.2.5.	Abuso Físico	10
6.3.	EL FASES DE ABUSO Y VIOLENCIA	10
6.4.	FASES DEL CICLO DE ABUSO Y VIOLENCIA.....	11

6.4.1.	Fase de Creación de Tensión	11
6.4.2.	Fase Explosiva	11
6.4.3.	Fase de Luna de Miel	11
6.5.	FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	11
6.5.1.	Factores Individuales	11
6.5.2.	Factores de Relación	12
6.5.3.	Factores Comunitarios.....	12
6.5.4.	Factores Socioculturales.....	12
6.6.	PERSONAS CON COMPORTAMIENTO VIOLENTO	14
6.7.	CONSECUENCIAS DE VIOLENCIA FÍSICA	14
6.7.1.	Lesiones Crónicas	15
6.7.2.	Relaciones Sexuales Forzadas	20
6.7.3.	Abuso Durante el Embarazo.....	20
6.7.4.	Suicidio.....	20
6.7.5.	Femicidio.....	21
6.8.	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN POBLACIONES ESPECIALES	22
6.8.1.	Adolescentes	22
6.8.2.	Mujeres Inmigrantes.....	22
6.8.3.	Mujeres con Discapacidad.....	22
6.8.4.	Mujer Mayor.....	22
6.9.	LESIONES PRESENTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	23
6.9.1.	Abuso de Pareja Íntima	23
6.9.2.	Abuso de Pareja Íntima: Embarazo y Sexo Femenino.....	23
6.9.3.	Abuso de Pareja Íntima: Personas del Mismo Sexo	23
6.9.4.	Abuso de Pareja Íntima: Hombres	23
6.9.5.	Abuso de Ancianos	23
7.	DISCUSIÓN.....	24
8.	CONCLUSIONES.....	25
9.	LIMITACIONES	26
10.	RECOMENDACIONES	27
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
12.	ANEXOS	31

Tabla 1. Indicador Estadístico sobre la violencia contra la Mujer a nivel nacional en el 2019.	2
Tabla 2. Factores de relación por Violencia Intrafamiliar	12
Tabla 3. Factores comunitarios por violencia intrafamiliar.	12
Tabla 4. Factores socioculturales por violencia Intrafamiliar.	13
Tabla 5. Lesiones típicas de la violencia doméstica	15

2. INTRODUCCIÓN

La violencia de género, es la violencia dirigida contra cualquier persona sobre la base de normas de género y de relaciones basadas en la desigualdad (1). Las mujeres son particularmente vulnerables a la violencia de género, ya que se manifiesta de diversas formas: física, sexual, psicológica, económica y ginecológica.

En Ecuador investigaciones recientes han determinado que la violencia de género, engloba diferentes criterios, como una manifestación de discriminación, desigualdad y relaciones de poder entre hombres y mujeres (1). En otras palabras, la violencia de género implicaría violencia dirigida a las mujeres por el simple hecho de serlo (2). En este estudio se entiende por violencia física el uso intencional de agresión física para causar daño corporal o la muerte en sí, la violencia física implica golpear, morder, patear, abofetear o estrangular a alguien entre otros.

La violencia de género no tiene limitaciones geográficas, ni culturales, debido a que existe una vulneración de los derechos humanos cuando se trata de limitar la tendencia hacia la igualdad de género en cada nación.

Según datos la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “una de cada tres mujeres de 15 a 49 años informa violencia de pareja, física o violencia sexual por cualquier agresor durante toda su vida” (3), de la misma manera, en la Organización Mundial de la Salud, Se estima que entre el 15% y el 71% de las mujeres en varios países sufren violencia física o sexual en algún momento de sus vidas. Además, mediante una encuesta realizada por el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el año 2019, la cual refleja que en nuestro país 32 de cada 100 mujeres han sufrido algún tipo de violencia, en este grupo el 35.4% le corresponde a la violencia física

presentada en un periodo que ha ocurrido a lo largo de la vida (30). De la misma manera, los datos estadísticos reflejan que en la provincia del Cañar el 74,9% de mujeres han estado expuestas a algún tipo de violencia en algún momento de sus vidas, considerando la sumatoria de las encuestas realizadas en el año 2011 y 2019, y posicionándose de tal manera en el cuarto lugar de las provincias con mayor índice de violencia de género a nivel nacional, no obstante en el año 2019 se observa que en la provincia del Cañar, un 9.9% de mujeres han sufrido violencia física (4).

Tabla 1. Indicador Estadístico sobre la violencia contra la Mujer a nivel nacional en el 2019.

Indicadores nacionales (en% de violencia ocurridos a lo largo de la vida	Nacional	Urbano	Rural
Violencia total	64.9%	65.7%	62.8%
Violencia psicológica	56.9%	56.7%	57.4%
Violencia física	35.4%	34.4%	38.2%
Violencia sexual	32.7%	36.6%	22.9%
Violencia económica	16.4%	17.0%	14.9%
Violencia obstétrica	47.5%	44.7%	54.8%

Elaboración: Propia

Fuente: Políticas públicas contra la violencia de Género en el Ecuador; revista científica Recimundo; Editorial Saberes del Conocimiento, Grafico, 2022 (30).

Sin embargo, la precisión en cuanto a las estadísticas expuestas no es tan confiable ya que, no se denuncian los problemas sociales, las barreras para denunciar o buscar atención de fuentes formales, además, existe un estigma asociado con el problema, barreras financieras, la percepción de impunidad para los perpetradores y falta de concientización sobre el uso

de los servicios que están disponibles. o el acceso a dichos servicios, las creencias culturales, la amenaza de perder a sus hijos (5).

Al mismo tiempo, muchas mujeres temen las represalias, las actitudes discriminatorias y estereotipadas hacia las víctimas en los tribunales y las fuerzas del orden, desconfían de los trabajadores de la salud, ven que la violencia es normal o no es lo suficientemente grave como para denunciarla (30).

El propósito de este estudio radica en examinar la prevalencia y la relación que existe entre los factores que subyacen a la violencia intrafamiliar, según estudios previos, conjuntamente utilizando una metodología de investigación básica con carácter correlacional (6).

2.1. ANTECEDENTES

Las sociedades tradicionales latinoamericanas y caribeñas relacionaban la violencia contra la mujer como una disputa privada no considerada por el Estado antes de la década de 1990, este concepto se expresó en la invisibilidad de los problemas tanto en los ámbitos legislativo, judicial, administrativo, así como en otros ámbitos de la sociedad. Ecuador no fue la excepción, por lo que las mujeres agredidas no tuvieron oportunidad de denunciarlo, ya que este tipo de violencia no fue rectificada por las leyes del país (5). Sin embargo, a fines de la década de los 90, el estado ecuatoriano estuvo obligado a asumir la responsabilidad por los derechos de las mujeres, lo que se tradujo en la creación de las primeras Comisarías de la Mujer en 1994 y la promulgación de la ley contra la violencia hacia la mujer un año después (4).

Con el pasar de las décadas mediante la intervención de organizaciones que forman parte del estado Ecuatoriano, tanto como otras entidades universales

como, la OPS, la Secretaría General Iberoamericana, Comisión Económica Latinoamericana y el Caribe (CEPAL), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, con la realización de investigaciones locales o con determinados grupos poblacionales han derivado información que sirvió para mostrar el nivel de gravedad y el grado de complejidad para poder erradicar este tipo de violencia (4).

Sin embargo, los datos latinoamericanos revelan una grave realidad, específicamente, tras un informe realizado por la OPS en diez países de América Latina en el año 2000, Como resultado de este estudio, se ha concluido que la violencia representa una grave amenaza para la salud pública que se ve agravado por las relaciones de poder abusivas, el control sobre las relaciones de la víctima y la impunidad de los perpetradores. (6).

2.2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Según datos sobre violencia en Ecuador, el Banco Mundial caracterizó la violencia como uno de los mayores problemas del país, vinculándola con la pobreza y la desigualdad en el año 2000. También se reconoce que es imposible realizar un recuento sistemático de la violencia de género. A pesar de ello, algunos datos indican el alcance del tema a nivel nacional. Se estima que en 2011 se recibieron 83.115 denuncias en las Comisarías de la Mujer y la Familia (2).

Sin embargo, en 2019 se ha determinado que seis de cada diez mujeres han vivido algún tipo de violencia en nuestro país. Mediante una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el 60% de estas mujeres ha sufrido algún tipo de violencia, y de estas mujeres 87,3% ha sufrido violencia por parte de su cónyuge, restando el 12,7% a las que han sido maltratadas por familiares o terceros (4).

Actualmente en Ecuador, la violencia intrafamiliar se considera un conflicto de gran relevancia haciendo hincapié tras la problemática contra la mujer por parte de su pareja. En el año 2021 hubo un total de 35.429 denuncias, además, se registraron 4.521 denuncias de agresión física contra mujeres o miembros de la familia, y 22.519 llamadas de auxilio recibidas por la Fiscalía (6).

También se denunció la violencia física, pero en menor escala, en marzo del 2022, cuando se recibieron 1.472 denuncias por violencia física y se realizaron 4.137 llamadas de auxilio (6).

Pese a los esfuerzos, leyes y protocolos de prevención, las mujeres ecuatorianas no siempre informan a las autoridades cuando sus parejas abusan de ellas, las denuncias no son indicativos de la realidad completa en la que viven (4).

Basado en estadísticas proporcionadas por el INEC la violencia de género predomina en la provincia del Azuay con el 79,2% en las mujeres a lo largo de su vida, mientras que las provincias de Morona Santiago 78,9% y Napo 77,7% ocupan el segundo y tercer lugar mediante estos índices estadísticos realizados en nuestro país mientras que las provincias con menor prevalencia de violencia son Bolívar 48,4%, y los Ríos 50,3%.

Sin embargo, entre las formas de violencia que menos se reportan en Ecuador está la violencia sexual, e incluso en provincias como Tungurahua, Pastaza, Galápagos, y Carchi, no hubo reportes tanto en 2021 como en 2022; sin embargo, esto no significa que la violencia sexual no haya ocurrido en estas zonas (4).

2.3. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

Entre los fundamentos teóricos científicos se han considerado dos partes, la primera abordando los

factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar y la segunda enfocándose en lesiones traumáticas provocadas por la violencia familiar.

2.4. NORMAS NACIONALES

Es necesario señalar que, en el Ecuador, el derecho constitucional establece como vulnerado el bienestar personal si se cometen actos de violencia familiar, lo que lesiona el derecho a la integridad, ya que dicho derecho puede verse comprometido en diversos ámbitos tanto físico, psíquico como moral; debido a estas situaciones se elaboraron normas jurídicas para ayudar a las víctimas tales como son:

2.4.1. Código Orgánico Integral Penal.

Artículo 155.- Definición de violencia intrafamiliar. De acuerdo con el COIP “*Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación*”(8).

Artículo 156.- Agresión física contra la familia .- “*La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio*”(8). En cuanto al tipo de sanción esta dependerá

de la gravedad del caso y esto determinará el tiempo de privación a la libertad que va desde 30 días a 3 años.

Artículo 159.- Vulneración de los derechos de la mujer o de los miembros pertenecientes al núcleo familiar.- *“La persona que hiera, lesione o golpee a la mujer o miembros del núcleo familiar, causándole lesiones o incapacidad que no pase de tres días, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a treinta días”* (8).

Artículo 147.- *“El que golpeare o maltratare de obra a otro sin causarle lesión, será castigado con la pena de multa de uno a dos meses”*(8). El enfoque principal de este artículo es brindar información sobre las lesiones que pueden afectar negativamente la integridad corporal, la salud física o la salud mental, y cuáles demandan tratamiento médico o quirúrgico.

2.4.2. La Constitución del Ecuador

Artículo 11.- Esta ley garantiza el derecho a no ser discriminado y exige que el Estado tome medidas afirmativas para promover la igualdad real de quienes se encuentran en una posición de desigualdad, como mujeres, niños y niñas. Además, se incluyen en esta categoría las personas con algún tipo de discapacidad, los adolescentes y personas de la tercera edad (7).

Artículo 66.- Por medio de este artículo, Como materia de derecho público y privado, el Estado garantiza el derecho a vivir una vida libre de violencia psíquica, física, y sexual (7). Además, se rige en proteger y manifestar todas las facilidades necesarias para que se pueda utilizar los medios legales y exigir el pleno respeto de aquellos derechos que han sido transgredidos.

Artículo 75.- Existe una garantía constitucional de acceso a la justicia y su protección., de manera justa, imparcial y expedita (7).

2.5.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA FRENTE A LA VIOLENCIA EN LA SOCIEDAD

Una teoría manifiesta que las agresiones que ocurren en el hogar son el resultado de la convivencia en un ambiente donde los roles de hombres y mujeres son completamente desiguales en términos de poder (2).

Es común que alguien que busca el control de una familia utilice métodos no convencionales para lograrlo, incluyendo ataques psicológicos, uso excesivo de la fuerza e incluso agresiones sexuales (3).

Es importante señalar que a pesar del creciente número de casos presentados de violencia de género o intrafamiliar, no se ha realizado ningún estudio actual sobre su prevalencia y factores de riesgo el cual permita llegar a conclusiones que ayuden de cierta forma a atenuar la cantidad creciente de este tipo de violencia y mitigarlas en lo posible, lo que conlleva posteriormente a adaptar los programas de prevención a las realidades de la región, lo que resultaría en una reducción de este tipo de situaciones.

Según nuestro entendimiento podemos deducir, este tema existe desde hace bastante tiempo atrás, tanto que si recordamos la época en que vivieron nuestros abuelos, existía la noción de que el hombre poseía la mayoría de los derechos e incluso se le permitía estudiar y trabajar. lo que conllevaba a una responsabilidad, la de mantener el hogar, quedando la mujer encargada sólo a la maternidad y las tareas domésticas (3).

La ideología que acarrea este pensamiento machista sigue existiendo, haciendo singular énfasis en zonas

rurales, lo que nos lleva a un retroceso e inequidad de género, por ende, las condiciones de calidad de vida son desfavorables por la falta de oportunidades para el género femenino (3).

La violencia intrafamiliar es un conflicto perteneciente a la salud pública que implica no solo el ámbito legal, sino tiende a ser de carácter multifactorial, pues se necesita encontrar la correlación entre los factores de riesgo expuestos en cada sector poblacional; además requiere una intervención eficaz que brinde espacios de convivencia familiar donde se entable un dialogo apropiado, de esta forma, se respeta a todos los seres humanos por su forma de ser y de pensar, logrando la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Cada individuo cumple su rol de acuerdo a sus características biológicas, necesidades personales y preparación individual, respetando así su forma de pensar y de ser (4).

La forma de violencia suele ser de orden físico, psicológico, sexual, presentando un especial interés por la primera, debido a su evidencia manifiesta y su grado de repercusión, que nos lleva a formular interrogantes de investigación entre las cuales están:

¿Existen factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar en nuestra sociedad?

¿Cómo es que la mayoría de las mujeres no abandonan a sus agresores?

3. OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que contribuyen al riesgo individual, comunitario, relacional y social asociados con las lesiones traumáticas de predominio físico más comunes que se presentan por violencia intrafamiliar.

3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los grupos más vulnerables expuestos a la violencia doméstica.
- Determinar los factores de riesgo más comunes vinculados con la violencia hacia el núcleo familiar
- Describir los fundamentos teóricos de la violencia doméstica.
- Analizar las consecuencias en mujeres maltratadas por violencia física.

4. MÉTODOS

4.1.DISEÑO DEL ESTUDIO

La presente investigación se encuentra dentro de la categoría cualitativa, un diseño de investigación teórico no experimental, ya que el propósito principal del estudio proporcionar una descripción teórica científica, así como una compilación de información, incluidas definiciones, teorías y hallazgos. También implica la formulación de objetivos, interpretaciones y conclusiones. Para lograr esto, se utilizaron revistas de predominio científico como Medigraphic, Scielo, Dialnet, entre otros. Para la selección de la información de este estudio se emplearon herramientas de investigación como el análisis y transferencia de documentos científicos teóricos estructurados según fecha de publicación y contribución a la violencia intrafamiliar.

4.2.ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En este estudio se utiliza un modelo documental bibliográfico, así como una metodología de revisión. Durante su elaboración se requirieron computadoras con conexión a Internet para ubicar el material bibliográfico digitalizado que sirvió de base. La

revisión se centralizó en la búsqueda sistemática de literatura en revistas con carácter científico académica seleccionada, datos determinados disponibles, entre los que se encuentran: SciELO, NCBI Pub med, Dialnet, ELSEVIER, entre otros. Las bases de datos anteriores se buscaron de forma aleatoria y consecutiva utilizando las siguientes expresiones o descriptores que se mencionan a continuación: “factores de riesgo + Violencia de género”, “Violencia física”, “Violencia de género + Ecuador” y “Violencia de género + cifras y datos”, dando como resultado casi cien millones de registros bibliográficos. Al seleccionar los registros, se consideraron factores como el idioma español, su preeminencia, la correspondencia temática y la fecha en la que fue la publicación comprendiendo un periodo dentro de los últimos 5 años, con excepción de algunos instrumentos legales anteriores a ese período, Los materiales bibliográficos incluyeron: títulos de artículos científicos, editoriales, folletos, tesis de pregrado, posgrado y doctorado, libros, así como otros documentos e información relevante.

Se empleó un análisis posterior de las citas bibliográficas de los estudios incluidos en la investigación con el fin de preservar información sustancial y finalmente se adoptaron los operadores booleanos “AND”, “OR”, “NOT” de acuerdo con la normativa de bases de datos como complemento a la búsqueda.

4.3. CRITERIOS DE ELECCIÓN

Están definidos principalmente por los objetivos de la revisión bibliográfica, como verificación de la calidad metodológica.

4.3.1. Criterios de Inclusión

- Se consideraron para su inclusión artículos de investigación, libros, tesis, revistas científicas y otras publicaciones con una antigüedad menor a cinco años, en diversos idiomas.
- Artículos relacionados sobre los factores principales que se presentan por violencia intrafamiliar entre los años 2017- 2023.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- Artículos relacionados sobre los factores principales que se presentan por violencia intrafamiliar que no abarca una fecha de publicación dentro de los últimos cinco años, con excepción de algunos instrumentos legales anteriores a ese período.
- Los blogs y las publicaciones en las redes sociales se excluyeron del análisis ya que no contaba con una fuente bibliográfica sustentable.

5. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este proyecto investigativo, el análisis de documentos científicos teóricos fue uno de los métodos utilizados, así como la selección de la información a ser estudiada, según fecha de publicación y contribución a la discusión de la violencia intrafamiliar.

Posteriormente se estructuraron los hallazgos, para cumplir con los objetivos del presente estudio.

6. DESARROLLO

Una vez realizada la búsqueda inicial y obtenida la información requerida para la revisión, se ordenó la información de manera jerárquica en función de la relevancia y pertinencia al tema en estudio, utilizando el programa ZOTERO, para crear una base de datos de almacenamiento. Además, se identificaron variables importantes, como título, tipo de investigación, autores, fecha de publicación y lugar. Como resultado, se verificó la información obtenida, primero mediante la lectura de los resúmenes y luego, en su caso, mediante la revisión del texto completo del documento.

6.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Como parte del presente estudio, se examinaron las características de los estudios que se consideraron parte de los criterios de inclusión, en los cuales se discuten artículos de carácter investigativo, factores complejos, incluyendo: condiciones sociales, culturales, relaciones conyugales, conflictos familiares, trastornos psicopatológicos, factores económicos e ideológicos que conllevan a la violencia intrafamiliar con consecuencias físicas, incluyendo patrones de consumo de sustancias tóxicas, que influyen en el exceso de un poder absurdo con incumplimiento o descuido de funciones familiares.

Siendo así, es de suma importancia identificar las causas que desencadenan o condicionan hacia esa actitud y las lesiones físicas que se encuentran con el grado de violencia manifestado, así como sus secuelas a nivel orgánico, como: cefaleas, lumbalgias, trastornos gastrointestinales, disfunción respiratoria, palpitaciones, heridas, contusiones, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Al mismo tiempo, la violencia física en ocasiones finaliza

en consecuencias fatales como el homicidio o el suicidio.

La actitud que toma una mujer hacia la violencia doméstica es un factor determinante de su estatus en un entorno social y cultural específico, esto proporciona información sobre la etapa de transformación social, cultural y conductual de los países en la evolución hacia una sociedad democrática de género que perjudica el derecho a la vida.

Este estudio es de gran importancia, debido a la incidencia de violencia intrafamiliar que existen en nuestra sociedad, sabemos bien que es un fenómeno abrumador, cuya finalidad enfatiza en ser una herramienta informativa que brinda un aporte de utilidad en las áreas de criminología, derecho, medicina legal y ámbito social entre otros, con una amplia comprensión de los factores de riesgo para su prevención y puede contribuir en la disminución de los casos de violencia intrafamiliar en la sociedad, con absoluta responsabilidad de cada estamento institucional en relación con la problemática general.

El objetivo de nuestra sociedad y sus instituciones es garantizar que todos los miembros de la familia puedan prosperar y desarrollarse de manera saludable, de tal manera, se justifica este tipo de investigación cuyo propósito es evitar que las víctimas de violencia familiar sufran daños físicos y nos proporciona un análisis de los factores de riesgo que permitirá llegar a una conclusión certera en cada caso (7). Adicionalmente, se podrá determinar medidas de protección y su efectividad frente a factores de riesgo en nuestro medio, frente a la violencia física familiar, además de conocer los parámetros oficiales de las lesiones traumáticas que se presentan en las víctimas, sin desconocer el impacto que genera en sus hijos en caso de existirlos.

6.2. PRINCIPALES FORMAS DE VIOLENCIA

El abuso violento toma muchas formas, incluido el acoso, el abuso económico, el abuso emocional o psicológico, el abuso sexual y el abuso físico (2).

Las familias se ven afectadas por la violencia doméstica independientemente de su raza, edad o género ya que, trasciende las fronteras culturales, socioeconómicas, educativas, geográfica o religiosas, puede ocurrir en individuos con diferentes orientaciones sexuales (2).

6.2.1. Violencia Económica

El abuso financiero ocurre cuando una persona se ve obligada a volverse dependiente mediante el uso indebido del dinero por parte de una persona en una relación de confianza (7). El abusador también puede prohibir el empleo o la educación para obtener un control financiero adicional. Los ejemplos incluyen la coacción para entregar, la falsificación, el robo de posesiones y el uso indebido de la tutela o el poder notarial (8).

6.2.2. Violencia Psicológica

La violencia doméstica emocional o psicológica incluye la comunicación verbal y no verbal que inflige daño emocional o mental. La violencia emocional o psicológica puede ser sutil, pero a menudo es muy dañina para la víctima y provoca depresión y suicidio (8).

El abuso emocional puede implicar convencer a la víctima de que la violencia es su culpa, que no hay forma de salir de su situación y que la víctima no vale nada y necesita que el abusador exista. Muchos abusadores aislarán a sus víctimas de amigos, familia, escuela y trabajo (9).

Ejemplos incluyen:

- Control de relaciones con niños: Dañar deliberadamente la relación con un niño.
- Coercitivo: Limitación del acceso a los recursos, posesividad y monitoreo constante.
- Explotación: Uso de consecuencias para controlar las opciones, por ejemplo: "Si llamas al servicio de protección, podrías ir a la cárcel y no tendrás apoyo financiero" (9).
- Expresivo: Insultos, degradación y amenazas.
- Control Reproductivo: Rechazo del control de la natalidad o interrupciones forzadas del embarazo.
- Amenazas: Uso de gestos, palabras o armas que pueden causar daño en el futuro (9).

6.2.3. Abuso Sexual

La violencia sexual consiste en utilizar la coerción física para forzar la participación en actos sexuales no deseados. Los perpetradores a menudo incapacitan a las víctimas con alcohol o drogas. Algunas víctimas pueden ser pacientes de hogares de ancianos con discapacidades mentales o demencia (8).

Las categorías incluyen:

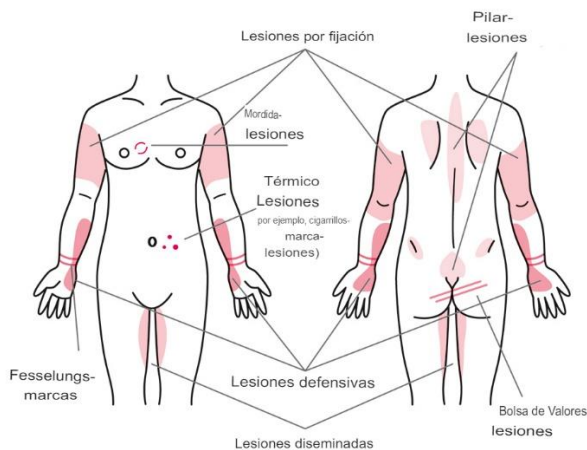
Lesiones extragenitales

- Lesiones por esguince Hematomas, rasguños, abrasiones en la cara interna de los muslos
- Lesiones por mordedura/succión preferentemente en las mamas, región genital, glúteos y muslos
- Compresión de cuello Petequias, enrojecimiento. abrasiones o sangrado en el cuello
- Marcas de ataduras y agarre en brazos y piernas (34).

Lesiones anogenitales

- Lesiones provocadas por el coito vaginal lo que conlleva a sangrados, hematomas, desgarramiento de la piel y mucosas de la vulva, vagina,
- Lesiones anales incluye desgarramientos de mucosas, hematomas y lesiones perforantes (34).

Imagen 1. Lesiones típicas por violencia sexualizada



Fuente: Runge K. Instituto de Medicina Forense de Greifswald [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

Descripción: En la imagen se observa lesiones anogenitales y extragenitales típicas por violencia sexualizada (34).

Se considera violencia sexual sabotear los esfuerzos de anticoncepción, negarse a practicar sexo seguro, exponer intencionalmente a la filmación, toma o difusión de fotografías o videos sexuales. (10).

6.2.4. Negligencia

La negligencia ocurre cuando el bienestar de un niño o anciano es ignorado por un individuo responsable de ese bienestar (4). En general, la negligencia se refiere a la incapacidad de satisfacer las necesidades físicas,

sociales o emocionales de un dependiente. Además de la falta de higiene, la desnutrición, y el no tener acceso a la atención de la salud, son factores que afectan la calidad de vida.

6.2.5. Abuso Físico

El uso del poder físico que resulta en lesiones, discapacidad o muerte son formas de violencia física. Otras formas de violencia física incluyen la coerción, la administración de drogas o alcohol sin permiso y la denegación de atención médica (10-11).

Ejemplos incluyen:

- Abofetear.
- Estrangular.
- Golpear.
- Amenazar con cualquier tipo de arma.
- Mordeduras.
- Quemaduras.
- Asfixia.
- Patadas.
- Puñetazos.
- Contusiones en diferentes zonas.
- Sacudidas (11).

6.3. EL FASES DE ABUSO Y VIOLENCIA

En la mayoría de los casos, el abuso empieza con maltrato verbal que se intensifica hasta convertirse en agresiones de predominio físico. Muchos eventos violentos son impredecibles y los desencadenantes no siempre son claros para las víctimas. Una víctima que sufre de maltrato constante vive con el temor del próximo ataque. Tres fases de abuso y violencia están presentes en cada relación: creación de tensión, explosión y luna de miel. (6,11).

6.4. FASES DEL CICLO DE ABUSO Y VIOLENCIA

6.4.1. Fase de Creación de Tensión

Hay una etapa de creación de tensión en la que el abusador suele ser más crítico, temperamental e irritante y la víctima puede sentir incomodidad o sugestión al encontrarse en tal situación. El abusador eventualmente explota como resultado de la acumulación de tensión (11).

Una víctima puede tratar de tranquilizarse, permanecer alejada o en algunos casos lidiar con el abusador, pero a menudo sin éxito. Además de ser malhumorado, impredecible y e irritable, el abusador suele mostrar amenazas e intimidación a tal punto, que tiende a intimidar a la víctima usando a niños como herramienta de manipulación y sumisión. El uso de alcohol y drogas ilícitas a menudo están involucrados (11).

6.4.2. Fase Explosiva

Una víctima puede intentar protegerse a sí misma y a su familia durante la fase explosiva, contactando a las autoridades si en caso es necesario. Es posible que la víctima sufra lesiones durante esta fase (11).

Comenzando por romper objetos, el abusador puede progresar hasta golpear, asfixiar o violar a la víctima. Con demasiada frecuencia, las personas sufren abusos emocionales, mentales, físicos, económicos y sexuales (11).

6.4.3. Fase de Luna de Miel

En la fase de luna de miel, la víctima tiene la oportunidad de solicitar asesoramiento, acceder a atención médica y aceptar detener todos los procedimientos legales. Es posible que se aferren a la creencia equivocada y esperen que la situación no se repita. Sin embargo, no suele ser el caso (11).

Un abusador puede disculparse, buscar terapia, pedir perdón y ofrecer regalos a la víctima. Además de expresar amor a la víctima y su familia, también pueden jurar "no volver a hacerlo" (11).

6.5. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se definen como características que se asocian con una mayor probabilidad de ser víctima o cometer violencia conyugal. Cabe señalar que los factores de riesgo no son necesariamente causan violencia doméstica. Una combinación de factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales incrementan el riesgo de ser víctima o agresor en el contexto de la violencia doméstica. Algunos factores de riesgo son los mismos tanto para víctimas como para perpetradores (4).

Gráficos 1. Factores de riesgo relacionados con la violencia intrafamiliar



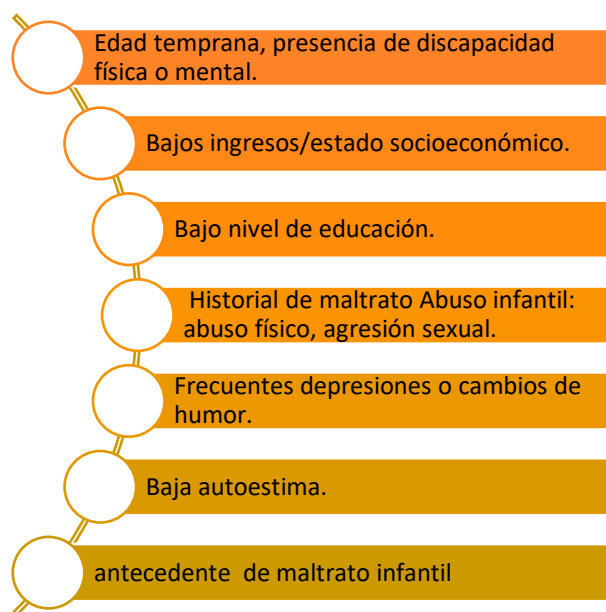
Elaboración: Propia

Fuente: Fabián Arias, E., Vilcas Baldeón, L. M., & Alberto Bueno, Y. (2020). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge; Revista de Ciencias Sociales Socialium Perú, vol. 3 (24).

6.5.1. Factores Individuales

Existen ciertas características de la pareja que pueden aumentar la probabilidad de convertirse en víctima o perpetrador de actos violentos(24).Estos son:

Gráfico 2. Factores Individuales de Violencia Intrafamiliar.



Elaboración: Propia

Fuente: Semahegn A, Mengistie B. Violencia doméstica contra la mujer y factores asociados en Etiopía; revisión sistemática. Rev. Salud Reproductiva. 29 de agosto de 2018; 12:78 (17).

6.5.2. Factores de Relación

Tabla 2. Factores de relación por Violencia Intrafamiliar

Factores de relación por violencia intrafamiliar		
	AGRESOR	VICTIMA
	Brecha de logros educativos entre los cónyuges.	Brecha de logros educativos entre los cónyuges.
		Número de niños.
	Conflicto marital/insatisfacción marital.	Conflicto marital/insatisfacción marital.
	Duración de la relación.	

Elaboración: Propia

Fuente: Semahegn A, Mengistie B. Violencia doméstica contra la mujer y factores asociados en Etiopía; revisión sistemática. Rev. Salud Reproductiva. 29 de agosto de 2018; 12:78 (17).

6.5.3. Factores Comunitarios

Tabla 3. Factores comunitarios por violencia intrafamiliar.

Factores comunitarios por violencia intrafamiliar	
	VICTIMA
	Aceptación de la comunidad de los modelos tradicionales de roles de género.
	Tolerancia a la violencia, alta proporción de hogares que utilizan el castigo corporal.
	Baja proporción de mujeres con gran autonomía o un alto nivel educativo.

Elaboración: Propia

Fuente: Bukuluki P, Kisaakye P, Wandiembe SP, Musuya T, Letiyo E, Bazira D. Un examen de la violencia física contra las mujeres y su justificación en entornos de desarrollo en Uganda. Rev. Journal; Publicación PLOS. 29 de septiembre de 2021;16(9):e0255281 (14).

6.5.4. Factores Socioculturales

La cultura es moldeada diariamente por valores, relaciones de poder, hábitos, procesos políticos y económicos a lo largo de la vida de los individuos y las comunidades. La cultura no es un sistema estático

y cerrado de creencias, sino más bien una colección de conceptos entrelazados y prácticas (12). Las tradiciones religiosas e históricas del pasado han sancionado el castigo y la paliza hacia las esposas, en particular bajo la noción de derecho y propiedad de las mujeres. En ciertos países orientales el asesinato de mujeres es aceptable porque han deshonrado a sus familias, mientras que los actos de violencia sexual hacia las mujeres son vistos como una forma de insultar el honor de quienes se les oponen.

Debido a los estereotipos y roles de cada género y su incidencia directa en el desarrollo de mujeres y hombres, así como los valores que se les inculquen desde la infancia, estos serán los que moldearán sus personalidades y actitudes, según el entorno en el que crezcan estos perdurarán a lo largo de su vida adulta (24). Las experiencias infantiles adversas, en particular presenciar violencia doméstica y experimentar abuso físico y sexual, estas se han identificado como factores que ponen a los niños en un alto riesgo (24).

Existe una fuerte creencia en la sociedad de que el alcohol puede fomentar un comportamiento violento después de ingerirlo, por lo que el aumento del consumo de alcohol se usa como excusa para el comportamiento violento (24).

Tabla 4. Factores socioculturales por violencia Intrafamiliar.

Factores socioculturales por violencia Intrafamiliar.	
AGRESOR	VICTIMA

Normas sociales que conducen a la violencia.	Legislación sobre violencia doméstica.
Normas tradicionales de roles de género.	Normas sociales que conducen a la violencia.
El androcentrismo y patriarcado.	Normas tradicionales de roles de género.

Elaboración: Propia

Fuente: Bukuluki P, Kisaakye P, Wandiembe SP, Musuya T, Letiyo E, Bazira D. Un examen de la violencia física contra las mujeres y su justificación en entornos de desarrollo en Uganda. Rev. Journal; Publicación PLOS. 29 de septiembre de 2021;16(9):e0255281 (14).

El androcentrismo y patriarcado.- De acuerdo con el Equipo Técnico de la Secretaría de Planificación y Gestión para la Equidad Social y de Género del Cantón Cuenca en el año 2017 (12). El androcentrismo ha sido definido como un sistema en el que los hombres son presentados como modelos a seguir y las mujeres necesitan ajustarse a ese estándar y en consecuencia seguir los pasos dados por los hombres para tener éxito. Por lo tanto, el androcentrismo se refiere a la forma en que el hombre es visto como el centro de todas las cosas, desde una perspectiva que generaliza las experiencias masculinas universales (12).

El sistema patriarcal deriva de culturas primitivas, las cuales han sido impuestas desde el inicio de la vida. Por la fuerza del hombre, era él, quien se aventuraba a salir en busca de alimento, mientras que la mujer, por su condición, era considerada un ser humano inútil, ya que solo necesitaba cuidar a sus hijos (12). El sistema

patriarcal se ha fortalecido a lo largo de los años, al mismo tiempo que se ha transmitido de generación en generación, lo que dificulta el cambio de patrones de pensamiento (24). Como resultado, las opiniones y necesidades de las mujeres son invisibles para la sociedad, ya que están subordinadas a los hombres, quienes ejercen poder sobre ellas e imponen condiciones propias del patriarcado.

Factor económico El vínculo entre la violencia y la falta de recursos económicos y la dependencia es muy evidente (26).

- El riesgo y la amenaza de violencia impiden que las mujeres busquen trabajo y debido a la falta de independencia financiera, se ven atrapadas en una relación abusiva (26).

Factor político Existe una noción falsa de que la familia es privada y está fuera del control del Estado. El problema se ve agravado por la representación inadecuada de las mujeres en los puestos de autoridad, los medios de comunicación y el sistema judicial.

6.6. PERSONAS CON COMPORTAMIENTO VIOLENTO

Si bien la investigación no es definitiva, se cree que una serie de características están presentes en los perpetradores de violencia doméstica (13). Los abusadores tienden a:

- Tener un mayor tendencia a la ingesta de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas y la evaluación debe incluir preguntas que exploren los hábitos de bebida y violencia.
- Ser posesivo, celoso, suspicaz y paranoico, además, de tener dificultades para manejar la ira y la hostilidad.

- Controlar la actividad familiar diaria, incluido el control de las finanzas y las actividades sociales.
- Sufrir baja autoestima.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Patrones de apego inseguro.
- Trastornos de la personalidad.
- Déficit en habilidades sociales y de comunicación.
- Tener dependencia emocional, que puede ocurrir en ambos miembros de la pareja, pero más aún en el abusador (14).

6.7. CONSECUENCIAS DE VIOLENCIA FÍSICA

Las mujeres que son abusadas, son tratadas de manera frecuente dentro de los sistemas de salud, sin embargo, por lo general no presentan un trauma evidente, incluso en los departamentos de accidentes y emergencias (17).

Estos efectos pueden manifestarse como un estado de salud deficiente, una pésima calidad de vida y una atención constante de los servicios de salud, la violencia de la pareja íntima que con mayor frecuencia este tipo de lesiones presentan las mujeres (17).

Según varios estudios publicados en la revista Elsevier realizados en departamentos de accidentes y emergencias de los EEUU, hacen mención sobre las regiones anatómicas más comunes en las mujeres maltratadas, y donde se encuentran más probabilidades de haber resultado lesionadas, entre las cuales están: la zona de la cabeza, el rostro, el cuello, el tórax, los senos y el área abdomen con respecto a las mujeres lesionadas de otras formas (17). Aunque la mayoría de las mujeres maltratadas en los EE. UU. afirman que han resultado heridas como resultado del abuso, menos de la mitad de ellas buscaron atención

médica específicamente para esas lesiones y como resultado, entre el 40 % y el 60 % de las mujeres son asesinadas por sus parejas en Norteamérica.

En los países menos desarrollados como el nuestro, los porcentajes pueden ser aún más altos, como ejemplo las cifras de femicidios reflejados en nuestro país que abarca con un total de 1317 muertes debido a violencia de género, expuestos en el año 2022 sin embargo, datos actuales sobre índice estadístico de la violencia intrafamiliar son escasos a excepción de la información establecida por parte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos conocido por sus siglas INEC publicada en el año 2019, que es de utilidad en cuanto a la orientación de los índices de violencia presentados en nuestro país.

Además del asesinato, la mortalidad asociada con la violencia doméstica incluye el suicidio de mujeres tanto en sociedades no desarrolladas, así como desarrolladas (17).

6.7.1. Lesiones Agudas o Inmediatas

En comparación con los hombres, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir lesiones físicas como resultado de la violencia doméstica.

Tabla 5. Lesiones típicas de la violencia doméstica

Localización	Hallazgos tipos de lesiones
Cabeza	Edema de tejidos blandos, hematomas (con forma sin forma) abrasiones, marcas de mordeduras, lesiones en mucosas, sangrado en la parte superior e inferior de la comisura labial, fracturas (huesos cigomáticos y maxilares)
Cuello	Marcas de estrangulación

	Hematomas abrasiones
Extremidades superiores	Hematomas fracturas Abrasiones
Tórax	Hematomas mordeduras laceraciones
Extremidades inferiores	Hematomas fracturas Laceraciones

Elaboración: Propia

Fuente: Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

Abrasiones en la piel

Se producen por el contacto tangencial con objetos puntiagudos (arañazos) o planos y rugosos. Por lo general, es solo una eliminación de la epidermis

La dirección de la abrasión se puede ver en los restos de epidermis que se juntan en heridas recientes. Una costra, cuyo color varía según la profundidad de la lesión, se desarrolla rápidamente en el sitio de la piel erosionada (34).

Imagen 2. Abrasión antigua con formación de costra



Fuente: Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt - Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

Descripción En la imagen se observa una abrasión antigua con formación de costra en la región maxilar inferior derecha de aproximadamente 5cm de longitud

Hematoma Cutáneo

Es el resultado la lesión en pequeños vasos sanguíneos cuando se someten a una fuerza contundente severa.

Pueden ocurrir en combinación con abrasiones en la piel. Si la fuerza es mayor, la forma y un posible patrón del objeto impactado pueden permanecer (34).

Imagen 3. Hematoma en víctima de violencia familiar.



Fuente: Pacheco J. Díaz N. Lesiones traumáticas recientes en casos de violencia familiar. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2018.

Descripción: Equimosis violácea en brazo izquierdo ocasionada por presión de un objeto contundente. Se observa la forma del agente causante (dedos de la mano del agresor).

Lesiones por mordedura humana

Generalmente una combinación escoriaciones costrosas, hematomas y sangrado de los dientes. En el

caso de heridas por mordedura de humanos, se puede reconocer las arcadas dentarias (35).

Imagen 4. Mordedura humana en región mamaria por violencia intrafamiliar



Fuente: Pacheco J. Díaz N. Lesiones traumáticas recientes en casos de violencia familiar. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2018.

Descripción: Se observa una lesión ocasionada por mordedura humana en la región mamaria. Las excoriaciones costrosas dibujan las arcadas dentarias (35).

Golpe

Dependiendo de la intensidad del golpe y la región del cuerpo afectada, se producen combinaciones de las siguientes lesiones: sangrado de la piel, laceraciones y contusiones, huesos rotos, lesiones internas.

Es común que un golpe en la cara provoque hinchazón o moretones alrededor de los ojos que pueden provocar problemas de visión, laceraciones en los labios, la piel de la nariz, la piel de los pómulos, fracturas periorbitales, fracturas de mandíbula y dientes rotos (34).

Patada

Sin embargo, dependiendo de la intensidad del impacto, del calzado y de la zona afectada, las lesiones más graves suelen encontrarse en la región cefálica (sangrado, laceraciones y lesiones por aplastamiento, fracturas de cráneo con lesiones intracraneales).

El perfil del zapato puede reconocerse como un sangrado formado debajo de la piel (impresión negativa).

Imagen 5. equimosis violácea en región frontal por agresión domestica



Fuente: Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt - Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

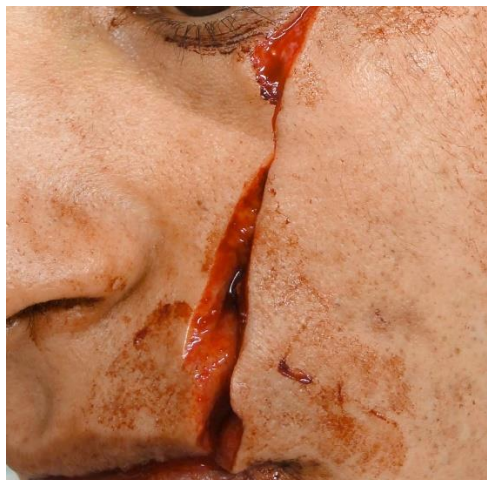
Descripción : Menor de edad que fue agredido por su hermano. Se observan equimosis violáceas en la región frontal , típicas en las “patadas” (forma casi exacta de la suela de un calzado).

Cortes

Son causados por herramientas afiladas como: cuchillo, tijeras, vidrios roto entre otros que se usa con presión y tracción

Generalmente más los bordes de la piel son lisos sin rastros abrasiones (34).

Imagen 6. Lesión por corte



Fuente: Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt - Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

Descripción: Se observa una extensa herida cortante a en el rostro. Esta lesión también requirió más de diez días de incapacidad médico legal constituyéndose legalmente en un delito.

Lesiones por quemaduras de cigarrillo

- En la fase temprana, hay una lesión cutánea de aproximadamente 1 cm de tamaño con un centro pálido y un borde hiperémico.
- A esto le sigue el desarrollo de una ampolla o en el caso de quemaduras de tercer grado la formación de necrosis (34).
- En la etapa tardía, la piel de la lesión es como un pañuelo de papel y el borde adquiere mayor pigmentación

Imagen 7. Lesiones por cigarrillo en fase tardía



Fuente: Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt - Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

Descripción: Lesión por quemadura de cigarrillo en fase tardía con un borde hiperémico y un centro costroso (34).

Lesiones por quemaduras de ácido

Las quemaduras químicas en la piel pueden verse muy variables. El eritema y/o la formación de ampollas pueden ser evidentes o progresar a necrosis, a menudo amorfa y con bordes irregulares (34).

Las quemaduras químicas en las membranas mucosas a menudo se pueden reconocer como necrosis superficial.

Imagen 8. Lesión de quemaduras químicas recientes



Fuente: Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023].

Descripción: Lesión por quemaduras químicas recientes en la región inferior de la pierna en una niña de aproximadamente 6 años de edad.(34)

6.7.2. Problemas Crónicos

El miedo y el estrés asociados con la violencia de pareja íntima pueden provocar problemas de salud crónicos, como dolor crónico, dolores de cabeza, dolor de espalda, discapacidad, fracturas, o síntomas recurrentes del sistema nervioso central, incluidos desmayos y convulsiones (31).

Hubo una variedad de hallazgos de imágenes asociados con la violencia, incluidas anomalías de los tejidos blandos (hinchazones, laceraciones, hematomas subcutáneos o infecciones de los tejidos blandos), fracturas agudas, fracturas crónicas, fracturas subagudas o fracturas de edad indeterminada; lesiones de ligamentos También se observaron posibles lesiones relacionadas con la violencia, como hemorragia intracraneal o espinal, lesión vascular (trombosis o disección), hematoma orbitario, neumotórax, hemotórax, contusión pulmonar, neumoperitoneo y hemoperitoneo (32).

Imagen 9. Fractura maleolar lateral por violencia física.



Fuente: George E, Phillips CH, Shah N, Lewis-O'Connor A, Rosner B, Stoklosa HM, et al. Hallazgos radiológicos en la violencia de pareja íntima. Rev. Radiología [Internet] 2019;291(1):62–9.

Descripción: En la imagen se observa una fractura maleolar lateral en el tobillo derecho de una mujer de 24 años que presentaba como resultado ante una agresión por parte de su actual pareja quien la empujó después de una discusión provocando la caída y la lesión del tobillo (23).

No se ha establecido el mecanismo exacto de tales efectos, pero podría incluir lesiones o estrés recurrentes, alteraciones en la neurofisiología o ambos. Por ejemplo, las mujeres maltratadas con frecuencia informan asfixia por estrangulamiento incompleto y golpes en la cabeza que resultan en pérdida del conocimiento, las cuales pueden provocar problemas médicos graves, incluidas secuelas neurológicas y lesiones oculares (17,31).

La posibilidad de contusiones cerebrales o lesiones cerebrales traumáticas (TBI) causadas por contusiones directas en la cabeza o por caídas con golpes en la

región cefálica, es un riesgo grave asociado con el abuso físico. Los siguientes son algunos de los efectos de las lesiones cerebrales traumáticas:

- Cefaleas constantes
- Confusión
- Mareo
- Disartria
- Problemas de concentración
- Insomnio
- Náusea o vómito
- Pérdida de la conciencia temporal
- Mareo por movimiento

Los síntomas de una lesión cerebral traumática pueden no aparecer hasta varios días después de la lesión. La ansiedad y la depresión son efectos secundarios comunes de la lesión cerebral traumática. Una lesión cerebral traumática puede afectar seriamente incluida la capacidad de reaccionar ante una actitud abusiva.

Las mujeres maltratadas también tienen significativamente más síntomas gastrointestinales auto informados que el promedio, como trastornos de la alimentación (pérdida de apetito) y trastornos gastrointestinales funcionales diagnosticados (síndrome del intestino irritable crónico) asociados con el estrés crónico (17,31).

Estos trastornos pueden comenzar durante una relación agudamente violenta, por lo tanto, estresante y estar relacionada con el abuso sexual infantil, o ambas cosas. Por consiguiente, el daño funcional al intestino puede durar mucho más que la relación violenta (17).

De manera similar, los síntomas cardíacos, como la hipertensión y el dolor torácico, también se han asociado con la violencia de pareja íntima, relaciones

violentas, pero los mecanismos no se han investigado a fondo (31).

La supresión del sistema inmunitario como resultado del estrés, trastornos de salud como la depresión, o ambos, es de nuevo otra hipótesis causal razonable pero no comprobada (17).

A través de varias investigaciones bibliográficas se puede deducir las diversas variantes en cuanto a respuestas somáticas que las personas pueden tener ante el trauma y los diferentes tipos de lesiones que las mujeres maltratadas pueden sufrir, así como las diferencias sutiles. No obstante, a pesar de esta variabilidad, hay acuerdo en que los golpes tienen efectos significativos en la salud física a corto y largo plazo (17).

6.7.3. Relaciones Sexuales Forzadas

Los problemas ginecológicos son el contraste de salud física más consistente, más duradero y más grande para determinar la diferencia entre mujeres maltratadas y no maltratadas ya que, las probabilidades de tener un problema ginecológico son mayores que el promedio para las víctimas de abuso conyugal (17).

Los síntomas y condiciones diferenciales incluyen enfermedades de transmisión sexual, sangrado o infección vaginal, fibromas, disminución del deseo sexual, irritación genital, dolor durante las relaciones sexuales, dolor pélvico crónico e infecciones del tracto urinario, trauma vaginal, anal y uretral por sexo forzado (fuerza directa o falta de lubricación) que conduce a una mayor transmisión de microorganismos a través de la transmisión directa al torrente sanguíneo o reflujo de bacterias en la uretra y hombres que obligan a sus parejas a tener relaciones sexuales luego

de haber tenido relaciones sexuales sin protección con otras parejas (31).

Estos problemas podrían explicar en parte los vínculos entre la violencia de la pareja íntima y las enfermedades por transmisión sexual, el VIH y embarazos no deseados (17).

6.7.4. Abuso Durante el Embarazo

El principal efecto sobre la salud, en cuanto al abuso durante el embarazo es el riesgo de muerte de la madre, el feto o ambos a causa de un traumatismo (17).

Además, el abuso físico durante el embarazo está asociado con problemas de salud durante el embarazo, como enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH, infecciones del tracto urinario, abuso de sustancias, depresión entre otros. Síntomas como: parto prematuro, sufrimiento fetal, hemorragia ante parto, preeclampsia y aumento o bajo peso del recién nacido (17).

Las parejas agresoras pueden presionar a sus esposas o novias para que no aumenten de peso, y este abuso puede causar estrés, que está asociado con el tabaquismo, la deficiencia de peso del feto, por consiguiente, su bajo peso al nacer (17).

6.7.5. Suicidio

La Organización Mundial de la Salud clasifica el suicidio como el acto intencionado de poner fin a la propia vida. Aproximadamente un millón de personas fallecen anualmente a nivel global por suicidio debido a una serie de factores (25). Aunque son necesarios más estudios e investigaciones sobre estos hechos en el país, se ha demostrado que, en muchos casos de suicidio la víctima experimentó violencia implícita como consecuencia de este acto (25).

La violencia hacia la mujer conlleva como consecuencia la pérdida de la autoestima y autovaloración de la víctima, que conduce al suicidio de la misma. Las agresiones dirigidas a mujeres se consideran, como una consecuencia directa de la violencia de género, especialmente cuando los perpetradores de la violencia son los cónyuges o ex cónyuges de las víctimas (25). Es decir, en ocasiones el suicidio es fruto de la violencia de género, por lo que podría ser considerado un femicidio.

En casos de denuncias por violencia sexual, la impunidad dada a ciertos perpetradores conlleva una decisión deliberada de atacar contra la vida, debido a la revictimización donde las mujeres son catalogadas como resultado de falencias por parte del sistema de justicia (25). Desde otro punto de vista, es importante evaluar los casos que han sido clasificados como suicidios, sobre todo los que tuvieron antecedentes de violencia o cuando las víctimas ya presentaban boletas de auxilio, evidenciando que ciertos femicidios pudieron ser encubiertos como suicidios.

6.7.6. Femicidio

Las muertes violentas de niñas, mujeres o adolescentes como resultado de accidentes y abandono de la atención médica son causadas por la opresión de género, tales muertes pueden prevenirse (25).

Desde el 2014 el femicidio y otros delitos contra las mujeres están reconocidos en el Código Orgánico Integral Penal como delitos

Artículo 141 del COIP. Femicidio. – *“La persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años”.*

Artículo 142 del COIP: Factores perjudiciales del femicidio. En caso de que concurren algunas o todas las siguientes circunstancias, se aplicará la pena máxima prevista en el artículo anterior (28).

- *“Haber pretendido establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima”.*
- *“Exista o haya existido entre el sujeto activo y la víctima relaciones familiares, conyugales, convivencia, intimidad, noviazgo, amistad, compañerismo, laborales, escolares o cualquier otra que implique confianza, subordinación o superioridad” (28).*
- *” el delito ocurrió en presencia de un familiar de la víctima, como un hijo o un pariente ” (28).*
- *“El cuerpo de la víctima sea expuesto o arrojado en un lugar público” (28).*

Gráficos 3. Femicidios en algunos cantones 2014-2021.

Provincia	Nro. femicidios	Cantón	Nro. femicidios
Azuay	53	Cuenca	41
Cañar	9	Azogues	2
Manabí	97	Chone	8
Manabí	97	Portoviejo	12
Morona Santiago	14	Morona Santiago	5
Pastaza	6	Pastaza	5

Elaboración: Propia

Fuente: Camacho G. Guerra G. (2022) *“Femicidios en Ecuador. Realidades ocultas, datos olvidados e invisibilizados”.* Fundación ALDEA / Iniciativa

Spotlight (7).

6.8. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN POBLACIONES ESPECIALES

6.8.1. Adolescentes

Tras la investigación de revisiones bibliográficas la mayoría de las adolescentes que informaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, una de cada cinco niñas experimentó violencia en el noviazgo. Además, también tenían más probabilidades de haber experimentado embarazos, infecciones por transmisión sexual, consumo de tabaco y problemas de salud mental, donde se incluyen los intentos de suicidio (16).

Es importante que las adolescentes sean conscientes del comportamiento que tienen los agresores con el objetivo de mantener el poder y control en una relación, como: monitorear el uso del teléfono celular, el abuso de citas digitales, decirle a la pareja qué vestuario ponerse, controlar si la pareja va a la escuela ese día, así como manipular el uso de anticonceptivos (18).

El reconocimiento temprano de este tipo de comportamiento es crítico en esta población, porque la violencia en adolescentes puede estar asociada con la violencia de pareja en la vida adulta (2).

6.8.2. Mujeres Inmigrantes

Las mujeres de diferentes orígenes pueden tener diferentes percepciones sobre la violencia intrafamiliar y necesitan atención culturalmente relevante que sea sensible a las barreras del idioma, la aculturación, los problemas de accesibilidad y el racismo (19).

Las mujeres inmigrantes pueden dudar en denunciar el tipo de violencia que presentan por temor a la deportación. Es importante aumentar la conciencia de que una visa de no inmigrante, permite que este grupo sea vulnerable y objeto de abuso físico o mental, sustancial causado por violencia intrafamiliar u otros delitos de violencia intrafamiliar (19).

6.8.3. Mujeres con Discapacidad

Las mujeres con discapacidades físicas y del desarrollo, por lo general son menos capaces de cuidar de sí mismas y dependen más de la ayuda de sus parejas o cuidadores (19).

Esto establece una dinámica peligrosa en la que los abusadores pueden estar en condiciones de abusar físicamente de sus víctimas reteniendo los medicamentos, impidiendo el uso de equipos de asistencia, como bastones o sillas de ruedas, y saboteando otras necesidades de servicios personales, como ayuda para bañarse, funciones del baño o comer (12).

Además, muchos refugios de violencia no aceptan mujeres con discapacidad o no están capacitados para responder adecuadamente a las necesidades de las mujeres con discapacidad (12).

6.8.4. Mujer Mayor

Se estima que de uno a dos millones de ciudadanos estadounidenses de 65 años o más han sido heridos, explotados o maltratados por alguien que los cuida. Para el obstetra-ginecólogo, la importancia del maltrato a personas mayores se relaciona con el creciente número de mujeres mayores en la población (20).

Las mujeres mayores buscan atención para la relajación del suelo pélvico, la disfunción sexual, el

cáncer de mama, del tracto reproductivo y otros problemas (20).

El abuso de ancianas puede ocurrir en el hogar de la paciente, el hogar del cuidador o en un centro residencial en el que reside la paciente. No hay una víctima típica de abuso de ancianas (20).

El abuso de ancianas ocurre en todos los entornos raciales, sociales, educativos, económicos y culturales. Las víctimas de abuso de ancianas conocen a su perpetrador el 90% del tiempo, aproximadamente dos tercios de los abusadores son hijos adultos o parejas (18).

6.9. LESIONES PRESENTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Los tipos de lesiones que se presentan por violencia intrafamiliar se clasifican mediante la historia clínica y el examen físico y deben adaptarse al rango de edad de la víctima (27).

6.9.1. Abuso de Pareja Íntima

Aproximadamente un tercio de las mujeres y una quinta parte de los hombres serán víctimas de abuso (21).

Los sitios más comunes de lesiones son: la cabeza, el cuello y la cara. La ropa puede cubrir lesiones en el cuerpo, los senos, los genitales, el recto y las nalgas. Uno debe sospechar si la historia no es consistente con la lesión (11). Las lesiones defensivas pueden estar presentes en los antebrazos y las manos. El paciente puede tener signos y síntomas psicológicos como ansiedad, depresión y fatiga (11).

Las quejas médicas pueden ser específicas o vagas, como dolores de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, relaciones sexuales dolorosas o dolor crónico (11).

6.9.2. Abuso de Pareja Íntima: Embarazo y Sexo Femenino

El abuso durante el embarazo puede causar hasta el 10% de las hospitalizaciones de embarazadas. Hay una serie de hallazgos históricos y físicos que pueden ayudar al médico a identificar a las personas en riesgo (11).

Si el examinador encuentra signos o síntomas, debe hacer todo lo posible para volver examinar a la paciente en privado, explicándole la confidencialidad (11).

6.9.3. Abuso de Pareja Íntima: Personas del Mismo Sexo

El abuso de parejas del mismo sexo es común y puede ser difícil de identificar. Más del 35% de las mujeres heterosexuales, el 40% de las lesbianas, el 60% de las mujeres bisexuales sufren violencia doméstica (8).

Para los hombres, la incidencia es ligeramente menor. Además de los hallazgos comunes de abuso, los perpetradores pueden tratar de controlar a sus parejas amenazándolos con hacer públicas sus preferencias sexuales (8).

6.9.4. Abuso de Pareja Íntima: Hombres

Las víctimas masculinas también tienen menos probabilidades de buscar atención médica, por lo que es posible que no se notifique la incidencia. Estas víctimas pueden tener un historial de abuso infantil (8).

6.9.5. Abuso de Ancianos

Existe una alta probabilidad de que las mujeres mayores sean víctimas de abuso en comparación con los hombres mayores según la mayoría de los estudios (21).

Incluso en ausencia de signos evidentes, los profesionales de la salud deben interrogar a los pacientes geriátricos sobre el abuso (21).

Factores de riesgo

- Demencia.
- Características patológicas de los perpetradores, incluidas la demencia, la enfermedad mental y el abuso de drogas y alcohol.
- Una situación de vivienda compartida con el abusador.
- Aislamiento social.
- Un historial de problemas con la policía.
- Estar desempleado o tener problemas financieros.
- Estar experimentando un gran estrés (24).

7. DISCUSIÓN

Al contextualizar, los resultados del estudio, se puede determinar con precisión que existen varios factores que están asociados con la violencia contra la mujer en diferentes niveles, incluido el abuso infantil, el abuso del alcohol, el dominio masculino en las relaciones, el bajo nivel socioeconómico, la pobreza, los roles de género rígidos y las normas culturales que aceptan la violencia interpersonal (32). Se reconoce que existen factores de riesgo específicos para la violencia intrafamiliar, como los conflictos armados, la violencia criminal y una cultura de dominación masculina (patriarcado, machismo) que hacen que el contexto latinoamericano sea especialmente susceptible a la misma (31-32).

La literatura sobre los factores asociados a la Violencia doméstica en Ecuador y América Latina es extremadamente escasa y se enfoca principalmente en la violencia por parte de la pareja íntima (IPV). Un estudio de Bolivia identificó varios factores de riesgo

comunes para IPV, como la residencia urbana, presenciar violencia entre padres cuando eran niños y mujeres que trabajan (14). En otro estudio entre mujeres que asisten a los servicios de salud en Brasil, las mujeres que presenciaron violencia en la infancia y los trastornos mentales fueron factores asociados a la violencia de género (13). Además, tener una pareja que abusa del alcohol es un factor de riesgo significativo común para la violencia doméstica en América Latina y en todo el mundo (13, 27).

El papel de la edad como factor asociado parece ser muy contextual y relacionado con el tipo de violencia, con estudios que no muestran asociación (14), mayor riesgo entre los jóvenes o entre grupos de mayor edad (6).

No poder tener una educación se asoció con todos los tipos de violencia excepto la sexual. Estos resultados están en línea con investigaciones previas de América Latina y el resto del mundo (26). Las mujeres que no han podido obtener una educación tienen más probabilidades de estar en una posición socialmente desfavorecida donde muchas están desempleadas y dependen del dinero de otras personas, la mayoría de las veces de una pareja masculina. Esta dependencia junto con las normas sociales que aceptan la desigualdad y la violencia de género, así como el desconocimiento de sus derechos, constituyen obstáculos para que las mujeres busquen ayuda y combatan el abuso (29). De manera similar a nuestros hallazgos sobre violencia sexual, un estudio de Perú en 2017 también informó un mayor riesgo de experimentar violencia sexual entre mujeres con alto nivel educativo (37), mientras que en el estudio Boliviano el riesgo entre mujeres con alto nivel educativo fue además mayor para la violencia física,

especialmente cuando la mujer tenía una educación superior a la de su pareja (14). En países donde los roles de género tradicionales y el "machismo" son prominentes, las mujeres con un alto nivel educativo pueden desafiar la superioridad masculina y, por lo tanto, aumentar el riesgo de violencia (27).

Un estudio publicado en la revista Elsevier que fue realizado por departamentos de accidentes y emergencias en los Estados Unidos, identifica las regiones anatómicas más comunes en mujeres maltratadas, y dónde es más probable que estas mujeres hayan sufrido lesiones en la cabeza, cara, cuello, tórax, senos y abdomen que, a su vez, concuerda con otras fuentes bibliográficas latinoamericanas, aunque la mayoría de las mujeres maltratadas en los EE. UU (8). La mayoría de las mujeres afirman haber sido lesionadas por sus parejas íntimas, sin embargo, menos de la mitad de ellas buscan tratamiento médico específico para esas lesiones. Como resultado, entre el 40 y el 60 % de las mujeres son asesinadas por sus parejas íntimas en América del Norte.

En países subdesarrollados como el nuestro, los porcentajes pueden ser aún mayores; a modo de ejemplo, en nuestro país hubo 1.317 muertes atribuidas a violencia de género en el año 2022. El dato actual del índice de violencia intrafamiliar, sin embargo, está limitado por la información establecida por el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) publicada en 2019, el cual, realizó una segunda encuesta, no solo para dar respuesta a la obligación de recolectar información sobre violencia de género asignada por el Instituto en la Ley de 2018, sino también para brindar evidencia actualizada para los indicadores del plan nacional de desarrollo y el 2030. Agenda para el desarrollo sostenible relacionada

con la violencia de género (17). Si bien se han publicado los resultados descriptivos de esta encuesta, no se ha realizado un análisis sistemático de los factores de riesgo de violencia contra las mujeres. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar las desigualdades sociogeográficas entre los diferentes tipos de violencia en el Ecuador.

Los resultados del estudio revelan que hay cierta discrepancia por la situación etnográfica en la que se presenta la violencia intrafamiliar ya que determina que, si existe, un mayor riesgo ante la exposición de costumbres, cultura y otros factores originarios de cada lugar. Del conocimiento de estas diferencias se pueden extraer factores que crean perfiles más o menos aproximados, que sirven como esquemas de ayuda en el ámbito de los servicios sanitarios. Así mismo, ante las limitaciones que implica un diseño de campo en el que permita relacionar por medio de cifras reales, los factores de riesgo asociados con la presencia de lesiones ofrecen elementos importantes para que se logre un equilibrio entre la participación del sector de la salud y de otros sectores en su prevención, detección y tratamiento.

8. CONCLUSIONES

La violencia doméstica es un conflicto a nivel global en el que desencadena problemas de salud graves y tiene impactos emocionales, psicológicos y físicos a largo plazo en las víctimas y las familias. Según la OMS, la violencia doméstica se define como el abuso físico, sexual o emocional por parte de una pareja íntima actual o anterior, haya o no cohabitado con esa persona durante un período de tiempo, además, la violencia doméstica ha alcanzado proporciones epidémicas en varias sociedades, incluyendo del 15% al 71% de mujeres que experimentan violencia física, sexual o ambas en diferentes países en alguna etapa de

sus vidas. Los profesionales de la salud perciben dificultades en la atención a las víctimas de violencia debido a diversos factores, entre ellos, limitaciones de tiempo, falta de capacitación y acceso limitado a recursos especializados en violencia doméstica, como resultado, el tratamiento de lesiones resultantes del abuso doméstico pueden ser una tarea desafiante. Se da prioridad a las lesiones que ponen en peligro la vida del paciente. Es necesario recomendar una prueba de laboratorio o solicitar exámenes imagenológicos una vez que el paciente haya sido estabilizado y evaluado físicamente (31).

Sin embargo, durante la última década, ha habido algunos avances en la implementación de programas de formación en violencia doméstica los profesionales de la salud, con el propósito de mejorar sus capacidades para tratar con víctimas de violencia. Además, a nivel internacional, continúa existiendo una controversia considerable con respecto a la detección de mujeres por violencia doméstica., especialmente cuando los recursos son limitados es por ello que se debe realizar una anamnesis detallada junto con un examen físico minucioso que siga los patrones típicos de las lesiones domésticas, como hematomas en la cabeza, rostro, cuello, mamas, región del tórax, ademen y lesiones musculoesqueléticas. El tipo más común de lesión por accidente involucra las extremidades. Las víctimas de abuso suelen sufrir lesiones múltiples, que pueden variar de agudas a crónicas. Las lesiones físicas pueden incluir contusiones, cortes, fracturas o lesiones viscerales y otros elementos internos. En algunos casos, las lesiones físicas no se pueden ver sin una tomografía computarizada, una radiografía

Hay una serie de consecuencias físicas a corto plazo causados por la violencia intrafamiliar, que incluyen o

dolor pélvico, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y sangrado a nivel vaginal.

Se ha demostrado que la violencia contra la mujer, incluidas las agresiones sexuales y físicas, está relacionada con varios problemas de salud a largo plazo. Entre ellos, se están: problemas a nivel digestivo como: el síndrome del intestino irritable úlceras estomacales, entre otras.

Esta revisión bibliográfica permite determinar el origen multicausal, por medio de la relación entre factores de riesgo y el tipo de lesiones presentes en mujeres por violencia intrafamiliar, lo cual incluye las características sociodemográficas en que las que se desempeña el grado de violencia adquirido por la víctima además, las características que destaca en la mujeres maltratadas son: el estado civil en matrimonio o su vez en concubinato, con grado de instrucción secundaria, primaria y finalmente con labor de ama de casa. En el caso de los cónyuges, que tienen estudios secundarios incompletos, trabajo temporales y mal remunerados, de igual manera, múltiples factores de riesgo contribuyen a la violencia contra la mujer por parte de sus parejas, incluidos los celos y el estrés resultante de las actividades dentro y fuera del hogar.

Se encontró también, que ingerir bebidas alcohólicas en reuniones sociales está asociado con el factor de riesgo social, y la relación con el factor de riesgo cultural fue la siguiente: las mujeres son consideradas propiedad de sus cónyuges y se espera que cumplan con sus roles como mujeres según las pautas culturales, por lo que se le considera inferior en todos los aspectos de la vida.

9. LIMITACIONES

Durante la elaboración de esta investigación, mi mayor limitación fue la falta de recursos bibliográficos, la

falta de investigaciones, estudios e informes sobre el tema que tengan trascendencia de actualidad y en nuestro medio, así como la falta de acceso a la información ya que en nuestro país no existe un listado de todos los casos de violencia familiar, porque esos casos no se denuncian por escándalo, silencio, vergüenza y miedo de que la persona que brinda el apoyo económico diario tenga problemas fiscales o judiciales, así como se considerará el abandono de denuncia por ignorancia o temor, sin existir un conocimiento básico de las reglas para los casos de violencia familiar. Estos criterios también son parte de las cifras que no están documentadas.

De esta manera, el personal de la oficina de la unidad judicial especializada de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar e infracciones contra la integridad sexual y reproductiva con sede en el cantón Azogues, no proporciona una viabilidad investigativa en cuanto a la accesibilidad de casos involucrados en el problema y que puedan así brindar un apoyo adecuado durante la investigación de riesgos de violencia familiar y lesiones traumáticas.

Adicionalmente, existe limitación de estudios sobre el tema y más aún en nuestro medio del cantón Azogues, así como una inexactitud en el conocimiento doctrinario sobre las características de las lesiones o daños encontrados en el análisis forense de casos de violencia familiar y su interrelación entre factores de riesgo, agresores, agentes empleados y víctimas.

10. RECOMENDACIONES

Mejorar los resultados del equipo de atención médica

La mayoría de los casos de abuso doméstico y violencia familiar no se informan a los profesionales de la salud ni a las autoridades legales por tal motivo es difícil de identificar (20). Dada la prevalencia que

existe en nuestra sociedad todos los profesionales de la salud, practicantes y médicos, evalúen y posiblemente traten a víctimas o perpetradores de violencia doméstica o familiar en algún momento de sus carreras (20).

Reconocimiento, evaluación y derivación de profesionales de la salud

- Identificar a las víctimas de violencia doméstica o familiar ya los perpetradores es una habilidad importante para los profesionales de la salud (20).
- Es importante que los profesionales de la salud puedan evaluar a todos los pacientes en busca de abuso y brindar asesoramiento, educación y referencias (20).
- Puede haber abuso emocional, físico y psicológico experimentado por víctimas de violencia doméstica y familiar. Requieren empatía y comprensión para recuperarse (20).
- Además de identificar signos y síntomas de enfermedades, incluidas enfermedades mentales y físicas, relacionadas con el abuso doméstico y la violencia familiar, los profesionales de la salud también deben brindar asesoramiento inicial a las víctimas (20).
- Después de una agresión, las lesiones a menudo requieren evaluación y tratamiento inmediatos. Por lo tanto, los proveedores de salud deben ser los primeros en evaluar e identificar a las víctimas de violencia doméstica (20).
- Se recomienda que los profesionales de la salud tengan un plan cuando identifiquen violencia doméstica o familiar, que incluya brindar información sobre los recursos locales relacionados con albergue, consejería, grupos de defensa, protección infantil y asistencia legal (20).

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boira S, Narváez G. Características de la violencia intrafamiliar en Imbabura. ECOS DE LA ACADEMIA. 2016;2(03):26-37.
2. Salazar-Shiguanco MM, Jaramillo-Zambrano A. Tipos de violencia recibida y autoestima en mujeres del cantón Archidona, Ecuador. Psicología UNEMI. 4 de enero de 2022;6(10):112-21.
3. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
4. Censos IN de E y. Violencia de Género [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
5. Tungurahua datos de la encuesta nacional sobre Relaciones Familiares y la Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019) y de femicidio.pdf [Internet]. [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2022-02/Tungurahua%20Datos%20de%20la%20encuesta%20nacional%20sobre%20Relaciones%20Familiares%20y%20la%20Violencia%20de%20G%C3%A9nero%20contra%20las%20Mujeres%20%28ENVIGMU%202019%29%20y%20de%20femicidio.pdf>
6. Camacho G, Guerra G. (2022) “Femicidios en Ecuador. Realidades ocultas, datos olvidados e invisibilizados”. Fundación ALDEA / Iniciativa Spotlight. Disponible en : <https://nube.fundacionaldea.org/index.php/s/QqmLd25Ex596g36>
7. Jacho-Fernández KM, Díaz-Basurto IJ, Atencio-González RE. La eficacia de las medidas de protección en los delitos de violencia contra la mujer en el Ecuador. CIENCIAMATRIA. 8(2):104-15.
8. Castillo Martínez EX, Ruiz Castillo SV. La eficacia de las medidas de protección en los casos de violencia intrafamiliar en Ecuador. RD. 17 de septiembre de 2021;6(2):123-35.
9. Age [Internet]. National Institutes of Health (NIH). 2022 [citado 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.nih.gov/nih-style-guide/age>
10. Médicales F des maisons. Les violences liées au sexe [Internet]. Fédération des maisons médicales. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.maisonmedicale.org/-Les-violences-liees-au-sexe-.html>
11. Houseman B, Semien G. Florida Domestic Violence. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493194/>
12. Illescas Zhicay MM, Tapia Segarra JI, Flores Lazo ET. Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Killkana sociales: Revista de Investigación Científica. 2018;2(3):187-96.
13. Actos de violencia familiar y su delimitación con el delito de lesiones físicas y psicológicas en el distrito fiscal de Huaura - año 2017 [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/z3n33j9q-violencia-familiar-delimitacion-lesiones-fisicas-psicologicas-distrito-huaura.html>

14. Bukuluki P, Kisaakye P, Wandiembe SP, Musuya T, Letiyo E, Bazira D. An examination of physical violence against women and its justification in development settings in Uganda. *PLOS ONE*. 29 de septiembre de 2021;16(9):e0255281.
15. Fernández Picón C, Quiñones Flores MM, Prado Juscamaita JI, Fernández Picón C, Quiñones Flores MM, Prado Juscamaita JI. Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*. octubre de 2019;11(5):124-30.
16. Liebschutz JM, Rothman EF. Intimate-Partner Violence — What Physicians Can Do. *New England Journal of Medicine*. 29 de noviembre de 2012;367(22):2071-3.
17. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reprod Health*. 29 de agosto de 2018; 12:78.
18. Mutinta G. Gender-based violence among female students and implications for health intervention programmes in public universities in Eastern Cape, South Africa. Serpa S, editor. *Cogent Social Sciences*. 31 de diciembre de 2022;8(1):2079212.
19. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(4):494-8.
20. Safe and Stable Housing for Intimate Partner Violence Survivors, Maryland, 2019–2020 | *AJPH* | Vol. 112 Issue 6 [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2022.306728#_i9
21. Young LM. Elder physical abuse. *Clin Geriatr Med*. noviembre de 2014;30(4):761-8.
22. Bingisser R. Notfallsituation: häusliche Gewalt. 2020 20:1516. 8 de abril de 2020;20(1516):250-5.
23. George E, Phillips CH, Shah N, Lewis-O'Connor A, Rosner B, Stoklosa HM, et al. Hallazgos radiológicos en la violencia de pareja íntima. *Radiología* [Internet]. 2019;291(1):62–9.
24. Miller E, McCaw B. Intimate Partner Violence. *New England Journal of Medicine*. 28 de febrero de 2019;380(9):850-7. 1.
25. Árias EF, Baldeón LMV, Bueno YA. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *RSocialium*. 2020 ;3(1):69-96. disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564>
26. Pasinato y de Ávila - 2023 - Criminalization of femicide in Latin America Chal.pdf [Internet]. [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/99037468/PASINATO_AVILA_2023_Criminalization_of_femicide_in_LA_Challenges-libre.pdf?1677170089=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCriminalization_of_femicide_in_Latin_Ame.pdf&Expires=1679541555&Signature=JVy1clgte-78wIPE13R3kAicCVC386yRpzCcVH90Vkm~Gctr8pbhxqlVyG6lmExcQ4wEb2Rqp48mv4cOcEA7QdY0PtKZqune~GqEbF4SIsh39zUZcsH8A04fr51-zq2g9-h-YE4mSHtvDVysImfZojgmYuU3d6sPqh3cibLMd45YZl3Pj4J6ESH~kExeUMQ~bERthh9ipCSPwsWSG3pAHCNn11WRKGMBzX6R7XBB~5z pEL3Yo8Ra9ULHdgkkDPYZZXffs-z0eDGvxRCIcZ29QDIKwxbc3MokKpDb-uCdwNEBA1ZtSQYp1uHw5ieGYZZy5ulyf7jnoXulkqR6h-3p2Eg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
27. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(4):494-8.

28. médicales F des maisons. Les violences liées au sexe [Internet]. Fédération des maisons médicales. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.maisonmedicale.org/-Les-violences-liees-au-sexe-.html>
29. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: femicidio [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-12.38>
30. Mutinta G. Gender-based violence among female students and implicatons for health intervention programmes in public universities in Eastern Cape, South Africa. Serpa S, editor. Cogent Social Sciences. 31 de diciembre de 2022;8(1):2079212.
31. Vásquez Alvarado E. Políticas públicas contra la violencia de Genero en el Ecuador. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2023];6(2):381–90. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1581>
32. Cevallos Cárdenas, K. J., Viteri Rojas, A. M., Valencia Cevallos, A. S., & Ro-dríguez Jaramillo, M. D. C. (2022). La violencia intrafamiliar. Definición y con-secuencias. *RECIMUNDO*, 6(4), 384-397. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.384-397](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.384-397)
33. George E, Phillips CH, Shah N, Lewis-O'Connor A, Rosner B, Stoklosa HM, et al. Radiologic findings in intimate partner violence. *Radiology* [Internet]. 2019;291(1):62–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2019180801>
34. Hilliger S. Praxisleitfaden Gewalt - Gewaltdagnostik [Internet]. Praxisleitfaden-gewalt.de. 2019 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.praxisleitfaden-gewalt.de/index.php/fuer-aerztinnen-und-aerzte/gewaltdagnostik>
35. Pacheco J. Díaz N. Lesiones traumáticas recientes en casos de violencia familiar. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2018 Mar [citado 2023 Mar 29] ; 29(1): 139-142. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100021&lng=es.

12. ANEXOS

Informe sobre solicitud denegada para la recolección de datos.



Firmado por MELTON RENÉ
CASTILLO JARAMILLO
E-SEC
L-AZOGUES



Oficio-DP03-2023-0076-OF

TR: DP03-EXT-2023-00207

Azogues, miércoles 15 de marzo de 2023

Asunto: Solicitud de información para trabajo de titulación

Señorita
Andrea Melissa Romero Teran
Ciudad.-

Tomando en consideración el oficio del 10 de marzo de 2023 me permito poer en su conocimiento el memorando DP03-UPGP-2023-0218-M suscrito por la doctora Eugenia del Pilar Sacoto González, responsable de la Unidad Provincial de Gestión Procesal, en el que en su parte pertinente indica:

"...en Memorando DP03-2023-0187-M, ya se indicó que la información en la dimensión que se solicita no es factible dar, ya que solo se las puede otorgar a las partes procesales y por disposición del Juez dentro de cada proceso.

La información que se la puede entregar pero una vez que se especifique la dependencia judicial de la que requiere y de que Cantón, es únicamente el número de procesos que por Violencia física se ha iniciado en la dependencia judicial que se determine, pero sólo numéricamente..."

Comunico que los documentos digitales con firma electrónica tienen igual validez y se les reconoce los mismos efectos jurídicos que una firma manuscrita, con base en el artículo 14 de la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensaje de Datos.

Atentamente,

Dr. Milton René Castillo Jaramillo
Director Provincial
Dirección Provincial de Cañar



Andrea Melissa Romero Terán portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302636931**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo y lesiones físicas que se presentan por violencia intrafamiliar en mujeres por reconocimiento médico legal”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de abril de 2023**

F: 

Andrea Melissa Romero Terán

C.I. 0302636931