

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL II-UCAYALI; PERIODO 2015 – 2018”**

**TESIS:**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**EVELYN DANNE QUISPE AUCALLANCHI**

**PUCALLPA - PERÚ  
2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE  
LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI:

.....  
Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA  
Presidente

.....  
Dr. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES  
Miembro

.....  
Dr. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA  
Miembro

.....  
MC. RONAL FERNANDO MERINO PAREDES  
Asesor

.....  
MC. NELLY BENITA FLORES ABARCA  
Co-Asesora

.....  
Bach. EVELYN DANNE QUISPE AUCALLANCHI  
Tesisista



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**  
**DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

## Constancia

N° 093

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

**“PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL II-UCAYALI; PERIODO 2015 – 2018”**

Cuyo autor es:

**Evelyn Danne, Quispe Aucallanchi**

Asesor: **Dr. Ronal Fernando, Merino Paredes**

Escuela: **Medicina**

Facultad: **Medicina Humana**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **09%**.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: “Criterios de porcentaje de similitud”. Se declara, que dicho trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 11/03/2019

Firma:



REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Evelyn Danne Quispe Aucallanchi

Autor de la TESIS titulada:

"Perfil clínico y epidemiológico de violencia contra la mujer,  
registradas en la División Médico Legal II-Ucayali; periodo  
2015 - 2018."

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Dr. Ronal Fernando Merino Paredes

En la Facultad de: Medicina Humana

Escuela Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 13 / 03 / 2019

Email: dannaemed2017@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 966038087

DNI: 72460291

## **PORTADA**

### **1.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Perfil Clínico y Epidemiológico de Violencia contra la Mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015 - 2018.”

### **1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

Ciencias de la Salud – Salud Pública – Violencia contra la Mujer - Medicina Legal

### **1.3 AUTORA:**

Evelyn Danne Quispe Aucallanchi

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU

### **1.4 ASESOR:**

Dr. Ronal Fernando Merino Paredes

Docente de la Facultad de Medicina Humana - UNU. Médico Legista Perito Oficial del Ministerio Público – Instituto de Medicina Legal. División Médico Legal II de Ucayali.

### **1.5 CO-ASESORA:**

Mc. Nelly Benita Flores Abarca

Médico Legista Perito Oficial del Ministerio Público - División Médico Legal I de Yarinacocha.

### **1.6 INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:**

Instituto de Medicina Legal: División Médico Legal II de Ucayali

### **1.7 INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:**

Autofinanciado

## **DEDICATORIA**

A mis padres; Enrique y Danne con mucho amor y respeto. Por ser mi razón de ser quien soy hoy en día, direccionando mi vida y ser mi motivo de ejemplo de seguir adelante.

Y a todas las mujeres víctimas de violencia, luchando contra toda impunidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme con el mañana del día a día, en guiarme y permitirme estudiar esta carrera, dándome las fuerzas necesarias para culminar este primer gran paso de mi vida profesional.

A mis padres, Enrique y Danne, por su paciencia en estar conmigo en cada momento, brindándome su amor y apoyo incondicional desde la parte económica hasta la orientación de sus sabios consejos. Gracias infinitamente desde el fondo de mi corazón y admiración por siempre para ustedes.

De la misma forma agradecer a mi tía Amanda por estar siempre con mi familia.

Agradecer a mi asesor, el Dr. Ronal Merino Paredes que por su aporte en su área de trabajo en el instituto de Medicina legal, se logró realizar este presente trabajo de investigación, siendo información de suma importancia para nuestra región de Ucayali.

Y finalmente, no por ello menos importante dar gracias a todas aquellas personas que me conocen y quieren; y a las que yo sé a quienes quiero y A Quién Amo.

Gracias!

## RESUMEN

Las altas cifras de casos de víctimas que se registran cada año por violencia contra la mujer en todas partes del mundo afrontan ser una problemática de salud y realidad sociocultural muy marcada. En Ucayali no se encontraron estudios de investigación en un Instituto de Medicina legal que describa la gravedad por años a través de un reconocimiento médico legal. **Objetivo:** Describir el perfil clínico y epidemiológico de Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II Ucayali entre los años 2015 al 2018. **Metodología:** estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo, con diseño transversal; con datos de los certificados médicos legales del sistema del Instituto. Se encontró una población de 3531 víctimas de violencia contra la mujer y se utilizó una ficha de recolección de datos para la obtención de los mismos. **Resultados:** se registraron 872, 916, 743 y 1000 mujeres víctimas de violencia en los años 2015, 2016, 2017 y 2018 respectivamente, dentro de ellas un 3.1% se encontraban en estado de gestación, el 48.5% procedieron del distrito de Manantay, 60.6% acudieron en un tiempo menor a 24 horas al proceso de reconocimiento médico legal, con 89.3% solicitados por la entidad policial nacional, 84.6% teniendo como lugar de escena su domicilio, 48.7% teniendo como agresor a su conviviente, 75.7% como lesión de agente causante ser de tipo contusos, 19.9% comprometiendo región anatómica cabeza, y 73.1% como tiempo de incapacidad médico legal. **Conclusiones:** las víctimas por violencia contra la mujer en el periodo 2015 al 2018 en la División médico legal II Ucayali hay una tendencia de aumento entre el rango de edad 20 a 40 años, con altas cifras por ser conviviente siendo este a su vez su principal agresor, teniendo como lugar de escena su domicilio y afectando con lesiones 2 segmentos corporales en la mayoría de los casos. **Palabras claves:** violencia contra la mujer, agresor, lesiones, reconocimiento médico legal.

## ABSTRACT

The high numbers of cases of victims that are registered every year for violence against women in all parts of the world face being a health problem and a very marked socio-cultural reality. In Ucayali no research studies were found in a Legal Medicine Institute that describes the severity for years through a legal medical examination. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of Violence against women, registered in the Ucayali II Medical Legal Division between 2015 and 2018. **Methodology:** observational study of a retrospective descriptive type, with transversal design; with data of the legal medical certificates of the system of the institution. A population of 3531 victims of violence against women was found and a data collection form was used to obtain them. Results: 872, 916, 743 and 1000 women victims of violence were registered in the years 2015, 2016, 2017 and 2018 respectively, within them 3.1% were pregnant, 48.5% came from the district of Manantay, 60.6 % went in less than 24 hours to the process of legal medical examination, with 89.3% requested by the national police agency, 84.6% having their place of scene, 48.7% having as aggressor their partner, 75.7% as an injury causing agent to be of the contuse type, 19.9% compromising head anatomical region, and 73.1% as legal medical disability time. **Conclusions:** the victims of violence against women in the period 2015 to 2018 in the legal medical division II Ucayali there is an increasing trend between the age range of 20 to 40 years, with high numbers for being a cohabiter, this being in turn its main aggressor, having his home as scene and affecting with injuries 2 body segments in most cases.

**Keywords:** violence against women, aggressor, injuries, legal medical examinatio

# ÍNDICE

PORTADA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	xix
CAPITULO I: PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13
2.3 HIPÓTESIS.....	33
2.4 VARIABLES DE ESTUDIO.....	34

<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.5 DISEÑO DE INVESTIGACION.....</b>	<b>42</b>
<b>3.6 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....</b>	<b>43</b>
<b>3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>44</b>
<b>3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>71</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DIVISION MEDICO LEGAL (DML) II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	45
<b>TABLA 2:</b> ENTIDAD SOLICITANTE POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018.....	46
<b>TABLA 3:</b> PROCEDENCIA DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	48
<b>TABLA 4:</b> TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO HASTA EL INICIO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	50
<b>TABLA 5:</b> RANGO DE EDAD DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 - 2018 .....	52
<b>TABLA 6:</b> ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	56

<b>TABLA 7:</b> RELACIÓN DEL AGRESOR CON LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018.....	<b>58</b>
<b>TABLA 8:</b> LUGAR DE ESCENA DONDE OCURRIERON LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 25 AL 2018.....	<b>60</b>
<b>TABLA 9:</b> LESION POR TIPO AGENTE CAUSANTE EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>62</b>
<b>TABLA 10:</b> SEGMENTO CORPORAL AFECTADO SEGUN UBICACIÓN DE LESIONES EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018.....	<b>64</b>
<b>TABLA 11:</b> INCAPACIDAD MEDICO LEGAL QUE SE LE OTORGÓ A LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>67</b>
<b>TABLA 12:</b> NUMERO DE VICTIMAS EN ESTADO DE GESTACION POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>69</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>45</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> ENTIDAD SOLICITANTE POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> ENTIDAD SOLICITANTE POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018.....	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 4:</b> PROCEDENCIA DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018.....	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 5:</b> PROCEDENCIA DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018.....	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 6:</b> TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO HASTA EL INICIO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018.....	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 7:</b> TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO HASTA EL INICIO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>51</b>

<b>GRÁFICO 8:</b> RANGO DE EDAD DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 – 2018 .....	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 9:</b> RANGO DE EDAD DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>54</b>
<b>GRÁFICO 10:</b> ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018.....	<b>56</b>
<b>GRÁFICO 11:</b> ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018.....	<b>57</b>
<b>GRÁFICO 12:</b> RELACIÓN DEL AGRESOR CON LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>59</b>
<b>GRÁFICO 13:</b> RELACIÓN DEL AGRESOR CON LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>59</b>
<b>GRÁFICO 14:</b> LUGAR DE ESCENA DONDE OCURRIERON LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>61</b>

<b>GRÁFICO 15:</b> LUGAR DE ESCENA DONDE OCURRIERON LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016,2017 Y 2018 .....	<b>61</b>
<b>GRÁFICO 16:</b> LESION POR TIPO AGENTE CAUSANTE EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>63</b>
<b>GRÁFICO 17:</b> LESION POR TIPO AGENTE CAUSANTE EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>63</b>
<b>GRÁFICO 18:</b> SEGMENTO CORPORAL AFECTADO SEGUN UBICACIÓN DE LESIONES EN LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>65</b>
<b>GRÁFICO 19:</b> SEGMENTO CORPORAL AFECTADO SEGUN UBICACIÓN DE LESIONES EN LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018.....	<b>65</b>
<b>GRÁFICO 20:</b> INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL QUE SE LE OTORGÓ A LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>67</b>
<b>GRÁFICO 21:</b> INCAPACIDAD MEDICO LEGAL QUE SE LE OTORGÓ A LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>68</b>

<b>GRÁFICO 22:</b> NÚMERO DE VICTIMAS EN ESTADO DE GESTACION POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018 .....	<b>69</b>
<b>GRÁFICO 23:</b> NUMERO DE VICTIMAS EN ESTADO DE GESTACION POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018 .....	<b>70</b>

“La Mujer nació de la costilla del hombre,  
no de los pies para ser pisoteada, ni de  
la cabeza para ser superior, sino del  
lado para ser igual, debajo del  
brazo para ser protegida y  
al lado del corazón  
para ser amada”.

**Talmud<sup>33</sup>**

## INTRODUCCION

Los casos de violencia contra la mujer que se manifiestan en todas partes del mundo, nos enfoca a múltiples contextos de una problemática de Salud Pública y realidad sociocultural. Desde lo largo de la historia se pronuncia erróneamente que la mujer solo cumple un rol social “determinado”, es decir se ha ido construyendo una realidad donde lo femenino es inferior a lo masculino.

Un análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde usaron datos a través de encuestas sobre testimonios de las víctimas, se comprobó que, en más de 80 países, una 1 de cada tres 3 mujeres en un 35% sufrieron violencia física o sexual dentro o fuera de la relación de pareja. Un 38% se agravaron a feminicidio en el mundo.<sup>5</sup> Naciones Unidas, enunció que la violencia contra la mujer es un problema general, persistente e inaceptable.<sup>7</sup>

Los Centros de Emergencia Mujer (CEM), como programa nacional, registró 71,917 menores de edad entre los años 2002 a 2010. En dicho periodo el 69.2% de casos corresponde a violencia familiar en su modalidad de violencia física y psicológica. Dentro del Año 2010 atendió solo a 11,611 menores de 18 años, de estos casos de niños, niñas y adolescentes registrados en los CEM del mismo año el 66% correspondió al sexo femenino, el 48% rangos de 12 a 17 años, 31% entre 6 a 11 años y 15% menores de 5 años. Refiriendo una distribución en la que a mayor edad mayor número de casos<sup>12</sup>.

El observatorio de Criminalidad del Ministerio Público puso a disposición un análisis de 8 años, dando cifras sobre el feminicidio en el Perú en el periodo 2009-2016 con un registro de 881 víctimas. Un 89.9% fue asesinada por su pareja, ex pareja o familiar (feminicidio íntimo) y un 10.1% fue asesinada por un conocido o desconocido (feminicidio no íntimo)<sup>19</sup>.

El objetivo de este presente estudio fue describir el perfil epidemiológico, en cuanto al total de reconocimiento médicos legales de las mujeres víctimas de violencia registrados entre los años 2015 – 2018 en el instituto de medicina legal de la división médico legal II - Ucayali, y demás datos en cuanto aporten información estadística, y no menos importante cuantificar cuanto de ellas estuvo en estado de gestación durante acto de violencia. Sobre el perfil

clínico describir que segmento o segmentos anatómicos son afectados según ubicación de la lesión y el tipo de agente causante; todo conllevando o no a un tiempo de incapacidad médico legal.

Estructura de la investigación presentada de la siguiente manera:

**Capítulo I: Problema**, describir los motivos principales desde el inicio de esta investigación, planteando problema principal y secundarios con sus respectivos objetivos generales y específicos, y a la justificación.

**Capítulo II: Marco teórico**, presentar el fundamento teórico relacionado a todos los textos que informan referente a violencia contra la mujer de manera accesible a ser estudiados; mencionando también antecedentes desde lo internacional a nacional o local. Resumiendo al uso de las variables.

**Capítulo III: Metodología de la Investigación**; detallar el método utilizado en la investigación, población y muestra, procedimientos de las técnicas e instrumentos usados para su recolección y procesamiento de los datos.

**Capítulo IV: Resultados**; describir y discutir todos los resultados que se obtuvieron a través de las recolecciones y del procesamiento de datos del presente estudio.

# CAPITULO I: PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ucayali como región no es ajeno a casos de violencia familiar, dentro de ellas con mayor índice “Violencia contra la Mujer”, mencionando principalmente como lugar de estudio a Pucallpa donde se evidencia altos índices de casos de violencia contra la mujer, registrados en diferentes instituciones, una de ellas en el instituto de medicina legal del ministerio público, el cual a su vez nos accede a realizar medidas cada vez más actualizadas de información estadística y descriptiva, llevándonos con tan solo un objetivo de respetar los derechos humanos y de complementar la erradicación de todo acto de violencia, que principalmente afecta el desarrollo e integridad de todas las mujeres.

Una definición de Violencia contra la mujer, refiere cualquier acto<sup>1</sup> o conducta de fuerza física o verbal a un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico<sup>2</sup> que atente contra la vida de una mujer<sup>1</sup>; además de presenciar coerción, humillación o privación arbitraria de su libertad que perpetúe a una subordinación<sup>1</sup> o impunidad.

La base médico-legal en su campo describe la tipificación de los delitos cometidos que sirve para reunir evidencia de lo que podría provocar una mayor estigmatización de las víctimas desde la partida de una denuncia mediante un reconocimiento médico legal, ocasionado por violencia de intramuros en su hogar, o vida personal, sea porque no está en posición de hablar sino con las marcas en su cuerpo, pero que en muchas de ellas no presenta lesiones corporales quedando en la impunidad el proceso por falta de pruebas pese a ser víctimas constantes de violencia.

Otra realidad respecto a estadísticas es que en nuestro país, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016, refiere que un 68,2% de las mujeres sufrieron en alguna parte de su vida algún tipo de violencia por parte del esposo o conviviente, cifra reducida en

5,9 puntos porcentuales con relación al año 2012 (74,1%). Destacando violencia psicológica con 64,2%, que es el tipo de agresión con palabras, insultos, gritos, burlas, injurias, calumnias, amenazas, posesión de control, desprecios, ironías, humillaciones atentando contra la autoestima de la víctima; violencia física con 31,7% agresión ejercida por golpes, abofeteadas, empujones, patadas, entre otras acciones, y violencia sexual con 6,6% siendo todo acto de coacción hacia una persona con el fin de que se realice actos sexuales que ella no aprueba o se la obliga a tener relaciones sexuales aunque ella no quería. La violencia en el Perú fue mayor en las regiones de Apurímac y Puno (79,1% y 78,8% respectivamente)<sup>4</sup>.

Y en nuestra región de Ucayali tenemos como registros según ENDES 2012, registró un total de 33,3% de violencia física y sexual contra la mujer. De ellos el 93% de casos por violencia familiar, siendo la principal víctima la mujer (CEM Pucallpa, 2008), de tal forma enunció que 3 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia física por parte del esposo o conviviente, y 7 de cada 10 fueron víctimas de situaciones de control o violencia verbal por parte del esposo o conviviente.

Se podría afirmar que la violencia contra la mujer ha formado siempre parte de la experiencia humana y muchas de ellas de forma silenciosa, explicando sus efectos y consecuencias bajo diversas formas de presentación, contrarrestando dependencia de la actitud o el comportamiento con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales más amplias de que la violencia se puede prevenir. Este no es trabajo de FÉ, sino de una afirmación fundamentada en datos fidedignos, con iniciativas nacionales de política y legislativa con acciones individuales y comunitarias con inicio de pequeñas escalas<sup>9</sup> manteniendo estrategias metodológicas diferentes y aplicativas.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De todos los esfuerzos antes mencionados, la problemática sigue vigente en importancia, por tanto es imperativo plantear la siguiente interrogante:

### **1.2.1 Problema Principal**

**1.2.1.1** ¿Cuál es el Perfil Clínico y Epidemiológico de Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018?

### **1.2.2 Problemas Secundarios**

**1.2.2.1** ¿Cuál fue el número de víctimas por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018?

**1.2.2.2** ¿Cuáles fueron las características del perfil clínico como lesión por tipo de agente causante, segmento corporal afectado por ubicación de lesiones, y tiempo de incapacidad médico legal de las víctimas por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018?

**1.2.2.3** ¿Cuáles fueron las características del perfil epidemiológico como rango de edades, estado civil, lugar de procedencia, lugar de escena, entidad solicitante, tiempo transcurrido desde el evento hasta el inicio del reconocimiento médico legal, relación del agresor con la víctima por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018?

**1.2.2.4** ¿Cuál fue el número de gestantes víctimas por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018?

## **1.3 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **1.3.1 Objetivo principal**

**1.3.1.1** Determinar el Perfil Clínico y Epidemiológico de Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018

### **1.3.2 Objetivos Secundarios:**

**1.3.2.1** Mencionar el número de víctimas por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018.

**1.3.2.2** Describir las características del perfil clínico como lesión por tipo de agente causante, segmento corporal afectado por ubicación de lesiones, tiempo de incapacidad médico legal de las víctimas por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018.

**1.3.2.3** Describir las características del perfil epidemiológico como rango de edades, estado civil, lugar de procedencia, lugar de escena, entidad solicitante, tiempo transcurrido desde el evento hasta el inicio del reconocimiento médico legal, relación del agresor con la víctima por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018.

**1.3.2.4** Mencionar el número de gestantes víctimas por Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali; Periodo 2015-2018.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Es frecuente escuchar testimonios de numerosas mujeres víctimas de violencia de cualquier tipo en su mayoría en el ámbito doméstico; muchas de ellas presenciadas en forma de resignación y fatalismo que las aleja de toda iniciativa de denuncia contra su cónyuge, por cierta culpabilidad en las que afrontan al ser víctimas o por temor a amenazas, no intentando ninguna acción legal llevándolas a una vulnerabilidad, o quizás sea por falta de accesibilidad o el trato que se brinda en la institución de denuncias estando protegidas o no, y si las leyes estarán a favor de ellas.

La Violencia contra la Mujer requiere de una minuciosa intervención multidisciplinaria y coordinada de múltiples instituciones como por ejemplo participes el sistema de salud, protección social o acceso a la justicia. Si no se resuelve a tiempo puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio. Esto no es invariable, ni inevitable. Y se puede reducir radicalmente con la voluntad de cada uno de nosotros, con ayuda política y contar con recursos necesarios que afronten esta problemática.

El Perú no es ajeno a ser parte de uno de los países de América Latina donde se registran altos casos de violencia y feminicidios. Según el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) registró 121 casos por feminicidio y 247 por tentativa en el 2017. En el año 2018, entre enero a setiembre, se han registrado 103 casos por feminicidio y 217 casos por tentativa, la mayoría cursando edades entre los 18 a 29 años, seguido por mujeres de 30 a 59 años, según Los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del MIMP<sup>19</sup>.

En los años 2009 al 2015, Perú, tiene como datos del Ministerio Público un registro total de 795 feminicidios a nivel nacional, lo que significa un promedio de 113 feminicidios al año y 9 mujeres que mueren cada mes por el simple hecho de ser mujeres<sup>7</sup>, señaló además que un 78,3% de los feminicidios fueron causados por la pareja o ex pareja, causa principal en resistirse a regresar o continuar con ella acompañada por celos; donde el 57,2% ocurrió dentro del hogar, ya sea de él o de ella, o en el de ambos. El rango de edades que congrega

con mayor cantidad el número de víctimas son entre los 18 a 34 años (Ministerio Público, 2015)<sup>19</sup>.

Por tanto, el presente trabajo contribuye de manera significativa y de gran importancia en realizar un estudio donde se describe el perfil clínico y epidemiológico de Violencia contra la mujer, víctimas registradas en nuestra región de Ucayali 2015-2018, a través del instituto de medicina legal de la Oficina de División Médico Legal II – Ucayali, con aporte de sus bases en los datos de las historias clínicas por reconocimiento médico legal, fuente de información actualizada en complemento con aportes similares.

Se dará a conocer el número de víctimas por violencia contra la mujer en los últimos 4 años (2015- 2018), a su vez detallando año por año; también información de cuanto de ellas estuvo en estado de gestación, se describirá los comportamientos clínicos y epidemiológicos de estas víctimas registradas por violencia siguiendo patrones de identificación rutinaria en la institución, y no menos importante la relación de la víctima con el agresor.

La violencia contra la mujer afronta ser un problema de salud social muy grave, de manera que se pueda seguir concientizando a toda la población en general acerca de un enfoque más oportuno y accionario para poder posteriormente dar un alto a este tema que és y será de interés en beneficio de todos.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 Investigaciones Extranjeras

1. Ambriz-Mora MI, y col. 2014, en Tijuana, México. Realizaron un estudio a través de entrevistas y evaluaciones con un total de 297 mujeres utilizando dos escalas validadas: índice de violencia y gravedad y APGAR familiar para evaluar el funcionamiento familiar y la violencia de pareja, respectivamente. Demostraron la edad media ( $\pm$  DE) que fue de  $40.6 \pm 13.8$  años, y 120 (40.4%) las mujeres habían sufrido violencia de pareja: 47 (15.8%) violencia psicológica; 31 (10.4%) violencia sexual; 77 (25.9%) violencia física, y en 19 (6.4%) hubo actos que amenazaron la vida de las mujeres. Causas más comunes de violencia doméstica fueron mujeres que informaron que su pareja había estado celoso, o sospecha de sus amigos (37.4%). Y (7.4%) de las mujeres con violencia doméstica informaron que buscaron ayuda. Con resultados de prevalencia de violencia de pareja fue alta asociándose con el nivel de educación y el funcionamiento familiar<sup>27</sup>.
2. María Márquez Gonzales, y col. 2012, en Maracaibo, Venezuela. Realizaron un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal. Cuya muestra fue de 600 pacientes en el período julio a diciembre del año 2012 en mujeres que se registraron por consultorio externa en una ciudad de Maracaibo. En un 47% se registró violencia, de ellas 43,2% como violencia psicológica. 38,2%, entre 15 y 19 años, 52,8% eran indígenas, 43,3% su exconviviente principal agresor, 51,8% el agresor había ingerido alcohol. 68,3% caso no fue denunciado. Se demuestra que la

violencia es atentada en mujeres jóvenes, de origen indígenas, con nivel educativo regular.<sup>10</sup>

3. Redding E.M, y col. 2015. En España. Analizaron un estudio ecológico en 17 comunidades autónomas españolas sobre la correlación entre los casos reportados por violencia de pareja entre los años 2006 a 2014. Se informó tasas de mortalidad por violencia de pareja en cual fueron más altas en las comunidades autónomas con mayor desigualdad de género que en las de igualdad de género (4.1 vs.  $2.5 \times 10^6$  mujeres > 14 años) (OR = 1.49; IC del 95%: 1.47 -1.50). En 2014, las tasas de mortalidad por violencia de pareja en comunidades autónomas con una mayor desigualdad de género cayeron justo por debajo de las tasas de mortalidad que en las de igualdad de género (2,5 vs.  $2,7 \times 10^6$  mujeres > 14 años) (OR = 1.22; IC del 95%: 1.20-1.23). Los resultados describieron políticas sensibles al género que pueden servir como plataforma en reducir la mortalidad y los informes de violencia de pareja particularmente en comunidades autónomas con más desigualdad<sup>26</sup>.
4. Sanz-Barbero B, y col. 2012, España. Analizaron un estudio de casos y controles para el período 2010-2011. Muestra incluyeron a 135 mujeres adultas asesinadas por sus parejas o conocidos. Los casos de control también incluyeron a 185 mujeres expuestas a violencia doméstica en el año 2011. La asociación entre la presentación de una queja y el riesgo de femicidio se estimó a través de modelos de regresión logística multivariante. No se encontró asociación entre la demanda de una queja contra el agresor y el riesgo de asesinato (OR: 1.38; IC 95%: 0.68-2.79). Las mujeres inmigrantes expuestas a la violencia doméstica corrían un mayor riesgo de ser asesinadas (OR: 5,38; IC del 95%: 2,41-11,99). Asociación también se observó en mujeres que viven en áreas rurales, áreas urbanas (OR: 2.94; IC 95%: 1.36-6.38). Las conclusiones presentaron que al realizar una demanda judicial contra el agresor no parece afectar el riesgo de asesinato entre las mujeres expuestas a la violencia doméstica en España, Pero si medidas de protección para las mujeres inmigrantes y de las que viven en áreas rurales deben fortalecerse.

5. Ruiz, Blanco y Vives, 2013. En Venezuela. Publicaron y comentaron que para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer, sería necesario conocer sus causas. Se abordó un perfil epidemiológico clásico de “factores de riesgo”, centrando al agresor o a la víctima y desde la visión de la epidemiología social, propusieron modelos más complejos, es decir, propusieron un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino la interacción de factores que operan en niveles distintos y que favorecían la violencia o la protección frente a ella. Las normas culturales se relacionó con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifestaban en el ámbito individual; sino también en la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluyendo los medios de comunicación, los refuerzan o combaten<sup>18</sup>.

### **2.1.2 Investigaciones Nacionales**

1. John Jesús Barja Ore, 2015. Comas, Lima, Perú. Realizó un estudio analítico de Casos y Controles con una muestra de 264 mujeres atendidas y encuestadas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales, donde 132 mujeres presenciaron violencia basada en género y 132 mujeres en ausencia de la misma. La mayoría de las encuestadas eran menores de 30 años 52,27%, conviviente como estado civil 70,83% y con grado de instrucción secundaria completa e incompleta 63.63%. Su análisis bivariado mostró que el factor predictor de violencia económica fue el consumo de alcohol del agresor (OR: 6,18; IC95% 2,837-13,469), asimismo violencia psicológica el factor Violencia en la infancia (OR: 4,87; IC95% 2,313-10,257), Violencia física el factor también fue consumo de alcohol en el agresor (OR: 10,08; IC95% 4,371-23,288) y también para la Violencia Sexual el factor fue el consumo de alcohol en el agresor (OR: 5,08; IC95% 2,411-10,710). Además, en relación al haber nacido en la selva en diferencia a la costa presentó asociación con Violencia Psicológica (OR: 4,13; IC 95%: 1,494-11,437);

tener entre 30 y 39 años en relación a menos de 30 presentó asociación con la Violencia Física (OR: 2,21; IC 95%:1,058- 4,630) y por último el tener 40 años en relación a menos de 30, presentó asociación con la Violencia Sexual (OR: 5,05; IC 95%: 1,062-24,029)<sup>16</sup>.

2. Henry Denis Murillo Durand, 2014. En Arequipa, Perú. Realizo un estudio descriptivo no experimental y retrospectivo. De las características sociodemográficas y resultados médicos legales en mujeres víctimas de violencia, en una División médico legal de Lima Sur, durante el año 2013 siendo recopilados de los certificados médicos legales. Se demostró que las víctimas cursaban rangos de edad de 26 a 40 años con 51,8%, mayoría nacieron en Lima 65,5%, casadas o convivientes 55,5%, con nivel de instrucción secundaria completa con 34,5%, 56,4% eran católicas, los agresores eran las parejas 55,5% o ex-parejas 23,6%, lesiones por agentes contusos 76,8%, entidad solicitante con mayor recurrencia por la Policía Nacional a través de comisarías 73,6% y Ministerio Público 22,7%, incapacidad Médico Legal de 1 a 10 días de 74,5%, la mayoría presentó lesiones 77,3%, siendo por primera vez que acudían 60,0%, tiempo posterior en hacer la denuncia en menos de 24 horas (42,7%), se denunció Violencia Física 49,1%, Psicológica 19,1% y Sexual 9,1% <sup>21</sup>.
3. Roxana Quispe Huaman, 2014. En Ayacucho, Perú. Realizo un estudio de tipo transversal correlacional, de nivel descriptivo de violencia de género y feminicidio recolectando información sin cambiar su entorno de dicho poblado pasando por un filtro de análisis. Los resultados enuncian denuncias referentes a violencia psicológica, son: El Aislamiento 12%, las Amenazas 48%, la Intimidación 16%; el Abuso Económico 11% y el Abuso Emocional 13%. Violencia Física, concretando el maltrato utilizando su cuerpo 69%, siendo agresión más imprevisible. Utilizando instrumentos o agentes causantes 21% en combinación con otros materiales 10% considerando el uso de energía eléctrica, agua, venenos, etc. estos actos generalmente terminan en feminicidio o intento de feminicidio. En lo que respecta al tipo de violencia sexual, los toques no deseados 32%, violación 9% considerado

delito grave, y finalmente el Acoso con 59%, considerando que se presenta desde el hogar, el centro de trabajo, el centro de estudios e incluso en la calle. Violencia de género, indica que con demanda hay 70%, Derivadas 3%, Archivadas 26%, Denuncia pendiente 1 %.<sup>28</sup>

4. Edwin Augusto Navarro, y col, 2014. La Libertad - Trujillo, Perú. Presentaron un estudio transeccional correlacional, con el método de investigación descriptivo acompañada de una muestra por 300 mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica y que fueron evaluadas psicológicamente en una División Médico de dicha región durante el año 2012. Se estimaron que las comisarias PNP y fiscalías, solicitaron peritaje psicológico a mujeres que denunciaban violencia familiar, se analizó dicha medición a través de entrevistas y observación psicológica forense y con la Fórmula de Pearson los que permitieron la recolección de datos. Los resultados fueron muy significativos al síndrome de mujer maltratada con el número de mujeres víctimas de violencia doméstica, donde el nivel severo donde 169 mujeres tenían como estado civil ser casadas 84 y 100 eran convivientes haciendo un total del 61% del 100% significando una Correlación lineal y Coeficiente de correlación de Pearson muy alta positiva por el valor de  $r = 0.913065178$  y  $R^2 = 0.83368802$ .<sup>29</sup>
5. Pedro Mascaró-Sánchez, y col. 2011, en Lima, Perú. Realizaron un estudio epidemiológico descriptivo y con el estadístico chi cuadrado, significativo a un nivel  $p < 0,05$ . Determinar y comparar las características de violencia en pobladores de zonas urbanas y urbano-marginales. Se incluyeron mujeres residentes de la zona, excluyendo a aquellas con problemas psicológicos evidentes y problemas del habla. Encontraron en las entrevistadas, que un 39% tenía entre 20 y 24 años de edad. Un 47% identificó violencia física, siendo parecido las cifras en ambas zonas. Los empujones y bofetadas fueron la forma más frecuente de violencia física, violencia psicológica fueron más frecuentes la utilización de gritos y celos por posesividad, similar en ambas áreas. El gasto de la pareja sin la consulta fue ligeramente mayor para el área urbano marginal (49%) que para el área urbana (42%). Los intentos de

tener relaciones sexuales contra su voluntad fue el tipo de violencia más frecuente (37%), más en el área urbana (41%) que en el área urbano marginal (34%). Se concluyó que se evidenciaron episodios de violencia física, psicológica, económica y sexual similares para el área urbana y el área urbano-marginal, siendo la violencia sexual más frecuente en el área urbana.<sup>11</sup>

6. Vanessa Lostaunau y col. 2010, Perú. Realizaron un estudio descriptivo. Con una población que estuvo compuesta por 10550 de mujeres en edad fértil que respondieron a entrevistas y encuestas por ENDES realizadas por el INEI entre marzo a diciembre del año 2010, mujeres fértiles en edades de 15 a 49 años. En relación a violencia psicológica cometido por los padres, el 42.4% de las mujeres recibieron reprimenda verbal, de ellas el 76.5% le daba reprimendas verbales a sus hijos. En cuanto al tipo de violencia física el 67% de las mujeres habían sido golpeadas, mientras el total de ellas el 36.1% golpeaba a sus hijos. Por otra parte, se observó una mayor fuerza de asociación para la privación de los alimentos, en relación a la violencia física y el no aporte de apoyo económico, en relación a la violencia psicológica. Dando resultados que las mujeres que habían sido víctimas de maltrato en sus hogares de origen presentaron una elevada prevalencia en cuanto a violencia familiar de tipo física, sin embargo, la violencia de tipo verbal o psicológica estuvo con mayor frecuencia<sup>17</sup>.
7. Gabriela de Jesús Ochoa Ríos y col. 2016. En San Juan, Iquitos, Loreto. Realizaron un estudio descriptivo demostrando factores predictores de violencia en mujeres en un asentamiento humano de dicha región con una muestra conformada por 114 mujeres que fueron atendidas en un Centro de Salud I-3. Con resultados en edad promedio 33.1 %, con pareja 84.2%, sin remuneración 71.9%, grado de instrucción baja en un 80.7%, con ingresos económico promedio a 830.00 soles, contando con antecedentes de violencia 72.8%, mayor número de parejas 53.5%, mayor número de hijos 62.3%, autoestima baja 71.9%, con violencia en la mujer 86.8%, para la inferencia estadística se empleó el análisis de regresión logística obteniendo como resultado para la edad una significancia de 0.020%, estado civil de 0.044%,

ocupación de 0.049%, grado de instrucción de 0.041%, ingreso económico de 0.010%, antecedentes de violencia 0.013%. Concluyendo indicadores donde mostraron un análisis de regresión logística eran predictores de la violencia en la mujer<sup>22</sup>.

### **2.1.3 Investigaciones Locales**

No se encontraron otros estudios de investigación al ámbito local en donde se aborde el perfil clínico y epidemiológico de violencia contra la mujer registradas en un instituto de medicina legal en Ucayali.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Planteamiento Teórico**

#### **Organización mundial de la salud (OMS) 2015**

Según la OMS 2015, define violencia como el uso deliberado de toda fuerza o poder de amenaza, o de manera afectiva contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

#### **Organización de las Naciones Unidas (ONU) 1993**

En su declaración universal sobre la eliminación de la violencia contra la mujer definió como “toda acción de violencia basado en la pertenencia sobre el sexo femenino que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”<sup>5</sup>.

### **Organización panamericana de la salud (OPS)**

Por otra parte, la OPS describió un modelo ecológico de violencia, fundamentado una interacción de distintos factores de riesgo biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos presentes en cada ámbito de interacción del individuo, ya sea por causas dimensionales: como el agresor individual (padre ausente, consumo de alcohol, violencia conyugal de los padres, abusos durante la niñez), relaciones (conflicto conyugal, control de las decisiones y del patrimonio por el hombre), comunidad (pobreza, desempleo, amigos delincuentes), sociedad (normas sociales donde el hombre toma las decisiones, aceptación de la violencia como forma de resolución de conflictos, masculinidad asociada con honor y dominio, papeles rígidos para cada sexo); enunciando que agresor ejercerá el control sobre su pareja, debido a su creencia de que tiene derecho a hacerlo<sup>5</sup>.

*[...] el acto de violencia contra la mujer no es una cuestión biológica ni doméstica sino de género. Se buscó una variable teórica esencial para conceptualizar que no es la diferencia entre sexos la razón del antagonismo, y que no nos encontramos ante una forma de violencia individual ejercida solo en el ámbito familiar o de pareja por quien se pretende una posición de superioridad física por parte del hombre sobre el sexo más débil que consideran a la mujer, como consecuencia una situación de discriminación intemporal de origen, ante una estructura social de naturaleza patriarcal. Se constituyó así un resultado de construcción social para la adjudicación simbólica de las expectativas de valores a cada cultura que atribuyen tanto varones como mujeres. Fruto de ese aprendizaje cultural se muestra un signo machista. Eh ahí, la prepotencia de lo masculino y la subalternidad sobre lo femenino<sup>6</sup>.*

## **Tipos de Violencia<sup>15</sup>**

La Organización mundial de la salud en el año de 1998 estableció 3 tipos de violencia, según sus características de actos cometidos:

### **a. La violencia autoinfligida<sup>15</sup>**

Aplica a los comportamientos suicidas y de autolesiones.

El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio consumado.

Por otro lado las autolesiones incluyen actos como la automutilación.

### **b. La violencia interpersonal<sup>15</sup>**

Violencia Familiar o de Pareja se definió como “Aquella acción u omisión participe de algún miembro de la familia con una satisfacción de poder, sin importar la escena del lugar donde ocurra, perjudicando el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de familia”

### **Tipos de violencia según su caracterización:<sup>15</sup>**

#### **✓ Violencia Física<sup>15</sup>**

Acciones que origina daño a la integridad física de una persona, representada mediante la acción del agresor contra el cuerpo de la víctima (Corsi, 1995)

A través de los tiempos, la violencia física va en aumento de frecuencia y severidad, pudiendo hasta llegar causar la muerte de una persona. Sus manifestaciones pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono de personas en situación de peligro, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida.

✓ **Violencia Psicológica**<sup>15</sup>

Toda acción u omisión que cause daño emocional en las personas, representada mediante acciones verbales, amenazas, gestos despreciativos, indiferencia, silencios, descalificaciones y ridiculizaciones. Suele ser la más difícil de reconocer e identificar, pero es la que más consecuencia puede ocasionar. (OPCION, 2001).

✓ **Violencia Sexual**<sup>15</sup>

Acción que se manifiesta con amenazas o intimidaciones que afecten la integridad y la libertad sexual, en su expresión más grave como la violación sexual, no muy lejos los acercamientos íntimos no deseados son también formas de violencia sexual.

✓ **Violencia Económica**<sup>15</sup>

Acciones u omisiones cometidas por agresor que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos, o el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Refiere la negación a cubrir cuotas alimenticias para los hijos o gastos básicos para la sobrevivencia. (OPCION, 2004)

**c. La violencia colectiva**<sup>15</sup>

Representa aquella violencia cometida por grupos más grandes de individuos promoviendo intereses sociales sectoriales incluyendo, por ejemplo, los actos delictivos de odio o discriminación cometidos por grupos organizados, los atentados terroristas y la violencia de masas.

La violencia política incluye la guerra y otros conflictos afines, llevados a cabo por grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación.

## EL CICLO DE LA VIOLENCIA<sup>16</sup>

Leonor Walker, psicóloga estadounidense experta en violencia doméstica contra las mujeres; ha identificado un ciclo en el que se repite los casos de violencia. Lo realizó a partir de los testimonios en que se dio cuenta que la mujeres víctimas de violencia doméstica no son agredidas todo el tiempo ni de la misma manera, sino que existen fases hacia la agresión, variada en una duración y manifestación diferente.

Llamado el ciclo de la violencia consta de tres fases en las que se repiten una y otra vez, disminuyendo el tiempo entre una y otra.

### Ciclo de la Violencia: Por Leonor Walker<sup>16</sup>

#### I FASE

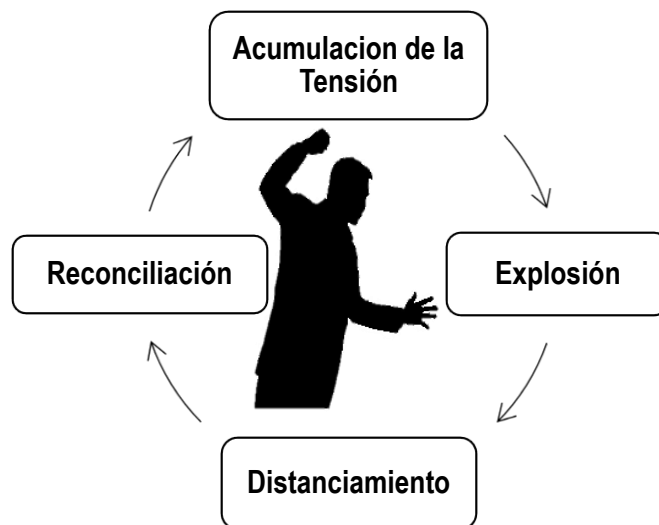
Aumento de la tensión

#### II FASE

Incidente agudo de agresión

#### III FASE

Arrepentimiento y  
Comportamiento Cariñoso



Los ciclos de agresión se presentan en una pareja en forma regular o estar separadas por diferentes períodos. Se puede manifestar tempranamente en la relación, puede ser al mes de estar conviviendo o tomar tiempo para aparecer como puede ser después de varios años de convivencia (Batres, 1996)<sup>16</sup>.

## **I FASE. AUMENTO DE LA TENSION** <sup>16</sup>

**Tiempo de duración:** días, semanas, meses o años.

Las mujeres se refieren a esta fase como la manifestación de incidentes menores de agresión de diversas formas. En esta fase ellas están muy alertas a cualquier acontecimiento y tratan por todos los medios de “calmar” al agresor, haciendo todas las cosas que conocen para poder complacerlo. Es ahí donde se inicia el proceso de auto-culpabilización y elabora la fantasía de creer que lo que haga logrará detener o reducir la conducta agresiva del ofensor. En su mayoría las mujeres atribuyen a esta fase de agresión a un factor externo como el “estrés” y niegan el enojo de su esposo o compañero y el suyo. Esta actitud de aceptación refuerza aún más al agresor a que no se sienta responsable por su comportamiento y a la vez que la sociedad con diferentes mensajes aprueba este derecho que el hombre cree tener: como “disciplinar” a su esposa aun usando la violencia física. Algunas de ellas, para evitar un nuevo estallido de violencia se alejan afectivamente, aumentando el acoso opresivo del compañero, llegando a ser insoportable la tensión.

## **II FASE. INCIDENTE AGUDO DE AGRESIÓN** <sup>16</sup>

**Tiempo de duración:** de 2 a 24 horas.

Descarga incontrolable de las tensiones.

Al final de la I Fase, se alcanza un nivel máximo de tensión y se descarga incontroladamente, siendo su característica típica. Es en ese momento cuando empieza la segunda etapa. Los agresores generalmente culpan a las esposas o compañeras de la aparición de esta II Fase. Por otro lado se ha comprobado que los agresores tienen control sobre su comportamiento violento y que lo descargan selectivamente. Por lo tanto,

el agresor es el único que puede detener este episodio. Cuando termina la golpiza, generalmente ambos están confusos y la mujer sufre un fuerte trauma o conmoción. Permaneciendo aislada, deprimida, impotente y casi nunca buscan ayuda porque sienten que difícilmente serán protegidas por la policía o las leyes.

Independientemente de la ayuda profesional se debe considerar que la mujer está muy atemorizada y que, generalmente al regresar a casa será de nuevo golpeada, por lo que es muy renuente a aceptar ayuda en este momento<sup>16</sup>.

### **III FASE. ARREPENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO CARIÑOSO<sup>16</sup>**

**Tiempo de Duración:** “Generalmente es más larga que la segunda y más corta que la primera.

Se caracteriza por un comportamiento cariñoso y de arrepentido por parte del hombre violento. Es aquí donde la mujer cierra el proceso de estructuración de victimización. Se observa que la tensión disminuye a sus mínimos niveles. El agresor cree que nunca más se presentará estos tipos de episodio porque cree que la conducta de la esposa o compañera cambiará y, a veces alguno de ellos busca ayuda por lo que la mujer que haya tomado la decisión de dejar la relación en esta fase abandonaría la idea. El inicia un acoso afectuosamente y utiliza todos los recursos familiares que la convenzan de desistir en su decisión de terminar la relación.

Los valores tradicionales por donde las mujeres desisten es su socialismo respecto al rol de mantener el matrimonio, es entonces cuando la mujer retira los cargos, abandona el tratamiento y toma como real la esperanza de que todo cambiará.

Esta Fase no mantiene una duración exacta en todas las relaciones. Se ha revelado y demostrado en un estudio, que conforme la agresión se hace más brutal y notoria, esta fase va disminuyendo, hasta desaparecer en algunos casos.

Después de la III Fase, la I Fase vuelve a aparecer. Y así el ciclo se vuelve a repetir. Algunas mujeres pueden matar a sus agresores cuando inician nuevamente la I Fase, porque sienten que ya no soportarán una agresión más.

## **CARACTERÍSTICAS DEL CICLO DE VIOLENCIA**

### **FASE I. ACUMULACIÓN DE LA TENSION<sup>16</sup>**

- Se experimenta sentimientos de angustia, ansiedad, miedo y desilusión por parte de la mujer.
- Ante los incidentes menores, ella evitará cualquier conducta que pueda provocar al agresor. Ella constantemente estará en un estado de ansiedad muy alto.

### **FASE II. INCIDENTE AGUDO DE AGRESIÓN<sup>16</sup>**

- Ella tiene miedo y odio a la vez contra su agresor, impotencia ante la agresión, soledad y muchísimo dolor. Paralizada por un tiempo, y en cualquier oportunidad buscar protección, como en casa de familiares, vecinas(os), iglesia, la policía, etc.
- Ella toma decisiones: en busca de ayuda o de esconderse, de irse de la casa, o en busca de grupos de apoyo, o en algunos casos la mujer se aísla y puede llegar al punto de suicidarse. Otras toman la decisión de poner la denuncia de separación, de divorcio, etc.
- Se correlaciona distanciamiento del agresor. Ella por otro lado siente culpa, vergüenza, confusión, miedo, lástima propia y sobre todo mucho dolor.

### **FASE III. ARREPENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO CARIÑOSO<sup>16</sup>**

- Fase de reconciliación. Ella experimentará miedo, confusión sin saber qué hacer, ilusión ante las promesas del agresor, otras lástimas de sí misma como por él y hasta puede sentirse culpable.
- El tratará de convencerla para que desista de las acciones que ha tomado en la II Fase. Hay que enfocarnos si la mujer cede sus derechos y recursos, si el hombre solo promete cambiar o, si ella negocia tomando en cuenta sus derechos y si él toma acciones y no solamente hace promesas.
- También entran a funcionar las normas sociales con respecto a las relaciones entre los hombres y las mujeres. Ella tiene al frente al hombre que le pide perdón, que le promete cambiar.

## **LEONOR WALKER. TEORÍA PSICOLÓGICA:<sup>14</sup>**

### **1. Teoría de la indefensión aprendida de WALKER (1979, 1984)<sup>14</sup>**

Define al maltrato continuo en el tiempo y espacio, provocando en las mujeres maltratadas una percepción cognitiva de que es incapaz de manejar o resolver la situación por la que atraviesa que se puede generalizar a situaciones futuras, como la relación con sus padres, hijos y amigos.

### **2. Teoría de la unión Traumática<sup>14</sup>**

Desarrolla una unión emocional entre dos personas, donde lo aprendido se vive en una de ellas, con acciones de amenaza, golpear, maltratar o intimidar intermitentemente a la otra siendo la otra persona la más afectada. Esta unión se percibe en actitudes o expresiones por parte de la persona maltratada.

### **3. Teoría de la trampa psicológica<sup>14</sup>**

Teoría que describe; cuanto más tiempo y esfuerzo una mujer maltratada ha invertido en su relación, es tanto más difícil que se dé por vencida sino logra lo que se persigue, por lo que es muy poco probable que abandone la relación.

## **MALTRATO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES (Según IASS y ADCARA, 2007)<sup>14</sup>**

### **Maltrato Físico:**

Aquella acción no accidental ocasionada por los padres o tutores que provoque un daño físico o enfermedad en el niño o grave riesgo de padecerlo.

#### **Indicadores Físicos:<sup>14</sup>**

- Heridas, cortes, pinchazos, raspaduras, mordeduras o moretones en rostro, labios, espalda, nalgas o muslos, entre otros segmentos; con diferentes fases de cicatrización o con formas irregulares marcas o no por un objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras definidas por objetos concretos o de cigarrillos, o con indicador inmersos de contacto con agua caliente.
- Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.
- Torceduras o dislocaciones, o hasta lesiones internas.
- Asfixia y ahogamiento.

#### **Maltrato Psicológico<sup>14</sup>**

- Presencia de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantil.

#### **Maltrato prenatal<sup>14</sup>**

Acción u omisión del cuerpo de la futura madre o autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto.

Tipos de conducta que comprende:

- Descuido del cuidado de la higiene y alimentación, o control sanitario.
- Consumo de cualquier tipo de drogas durante la gestación.
- Malos tratos o rechazo manifiesto del embarazo.

## **LESIÓN:**<sup>24</sup>

Desde el punto de vista médico, cualquier alteración somática o psíquica, que altere, amenace o inquiete la salud de quien la padece<sup>31</sup>, o de un modo básico toda alteración física, funcional, psicológica, ocasionada por agentes externos o internos.<sup>24</sup>

**Antonio Cobo**<sup>24</sup>. Propuso definir lesión de una forma más completa a: “Toda pérdida o alteración peyorativa de cualquiera de los elementos que constituye el amplio espectro de la salud”.

Según las Normas Legales vigentes, se tipifica como injusto penal a las diversas modalidades de lesión tanto física y mental, que atenta contra la persona humana.<sup>24</sup>

Desde el punto de vista médico legal, corresponde objetivar, describir y valorar dichas lesiones. Correspondiendo, una vez evolucionadas y estabilizadas las mismas, determinar el daño físico o psíquico residual, es decir no solo valorar la integridad física sino también en su valoración psíquica y social.<sup>24</sup>

---

### **MANIFESTACIONES DEL DAÑO CORPORAL** <sup>31</sup>

---

**Anatómicas:** aquellas que afectan a cualquier tejido, órgano, aparato o sistema de la economía corporal, con independencia de su función.

---

**Funcionales:** afectan la función de cualquier tejido, órgano, aparato o sistema.

---

**Estéticas:** afectan la belleza, armonía y/o estimación de la persona.

---

**Morales:** son manifestaciones colaterales de la propia lesión o daño corporal, generalmente evidentes en la esfera psíquica.

---

**Extracorpóreas:** cuando la lesión corporal trasciende del propio cuerpo, derivando daños o perjuicios físicos sobre personas o cosas.

---

## **CLASIFICACIÓN JURÍDICA DE LAS LESIONES DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL PERUANO<sup>23</sup>**

En nuestra constitución en el artículo 2° se señala que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica, física y a su libre desarrollo y bienestar.

Además en el código penal, se describe que no toda lesión física o psíquica supone la comisión de un delito, dado que si aquella lesión no llega a cierto nivel de gravedad, nos hallaremos ante una falta.

Para establecer dicha diferencia y tipificar jurídicamente un hecho, se han establecido los siguientes criterios:<sup>30</sup>

**Criterios cuantitativos:** De tipo cronológico expresado en días de asistencia o descanso médico legal, según prescripción facultativa.

**Criterios cualitativos:**

- Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima.
- Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo.
- Las que causan a una persona incapacidad para el trabajo permanente.
- Las que causan invalidez permanente.
- Las que causan anomalía psíquica permanente.

Las que causan desfiguración de manera grave y permanente.

Hay situaciones en donde estudio médico legal las lesiones presentadas no solo basta del examen clínico, se requiere que el peritaje medico acceda a la información del criminalística como complemento, con en casos de:

- Por autolesiones
- Estudio del instrumento como armas, objetos, medio o forma en la que se ha producido la lesión.

**CLASIFICACIÓN MEDICO LEGAL DE LESIONES CORPORALES SEGÚN EL AGENTE CAUSANTE:<sup>30</sup>**

<b>LESIONES OCASIONADAS POR UN MECANISMO DE CONTUSIÓN</b>	Contusiones sin solución de continuidad en piel	Eritema	
		Tumefacción	
		Equimosis	Petequias
			Sugilación
			Equimoma
		Hematoma (simple)	
		Derrames de serosidad	
	Derrames cavitarios		
	Contusiones con solución de continuidad en piel	Erosión	
		Excoriación	
		Herida Contusa	
	LESIONES OCASIONADAS POR DOS O MÁS MECANISMOS DE CONTUSIÓN	Mordeduras	Humana
			Animal
		Aplastamiento	
Atricción			
Arrancamiento			
Amputación			
Caída			
Precipitación			
Suceso de tránsito			
<b>LESIONES POR AGENTE CON PUNTA Y/O FILO</b>	Excoriación		
	Herida Cortante		
	Herida Punzante	Penetrante y/o Perforante	
	Punzo Cortante		
	Contuso cortante		
<b>LESIONES POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO Y EXPLOSIVOS</b>	Por proyectil único.	Penetrante y/o Perforante	
	Por proyectiles múltiples		
	Por explosivos		
<b>LESIONES POR AGENTE FISICO</b>	Quemaduras por agentes térmicos	Frío	
		Calor	
	Quemaduras por electricidad	Electrocución	
		Fulguración	
Quemaduras por radiación			
<b>LESIONES POR AGENTES QUIMICOS</b>	Quemaduras por agentes químicos	Ácidos	
		Álcalis	
		Sales	
<b>LESIONES POR AGENTES BIOLOGICOS</b>	Quemaduras por agentes biológicos	Animales	
		Vegetales	

## **LESIONES CONTUSAS:** <sup>30</sup>

Aquellas lesiones por una acción violenta sobre el cuerpo producidas por agentes que tienen superficie y bordes romos, de consistencia dura o flexible y que tienen masa (peso y volumen). Pueden ser proyectados a una fuerza dinámica externa o puede ser el cuerpo dotado de esa energía quien impacta contra estos agentes, o pueden combinarse ambas situaciones.

### **Mecanismo de producción de lesiones contusas:** <sup>30</sup>

Estas actúan de una manera aislada produciendo una lesión denominada contusa simple, y cuando actúan a su vez dos o más mecanismos la lesión contusa se denomina "compleja".

#### **MECANISMO DIRECTO**

- Aparecen en el mismo lugar de aplicación de la fuerza del instrumento.
- **Percusión:** cuando el agente contundente manifiesta su acción al momento de encontrarse contra una superficie corporal, por ejemplo: lesiones por puños, pies, cabeza, etc.
- **Presión:** cuando el agente contundente acciona a una fuerza (positiva o negativa) constante por un tiempo determinado en el cuerpo o región corporal, en relación a una superficie estática.
- **Tracción:** cuando un cuerpo o región corporal es comprometida a una fuerza unidireccional ajena.
- **Torsión:** cuando un cuerpo o región corporal es ejercida a varios mecanismos combinados de producción de lesiones.

#### **MECANISMO INDIRECTO**

- Lesiones que se pueden apreciar en lugares corporales distantes al lugar del impacto primigenio. O llamado contragolpe, por ejemplo.
- Lesiones contusas encefálicas en antipolo, ptosis renal, sobre caídas de pie a una cierta altura.

## CONTUSIONES

### A) CONTUSIONES SIMPLES: <sup>32</sup>

- **Tumefacción o Edema ("hinchazón"):** infiltración serosa sobre los tejidos celulares.
- **Equimosis (Cardenal o moretón):** representada por manchas de color rojo vinoso en la piel y mucosas, producida por una extravasación sanguínea con coagulación que infiltra los tejidos. Se produce por ruptura de capilares. **Sugilación** es una Equimosis producida por succión.
- **Excoriación (raspadura, arañazo, erosión, excoriación ungueal):** pérdida de la capa superficial de la piel (epidermis), producido por frotamiento o arrancamiento.
- **Petequia:** mancha roja en la piel, similar a la picadura de un insecto producida por la ruptura de capilares.
- **Hematoma:** verdadero tumor de sangre, desarrollado por coágulos debajo de la piel en que se produce por la ruptura de arteriolas.
- **Derrame sanguíneo:** depósito de sangre en el espesor de la dermis no sobrepasando la aponeurosis muscular superficial.
- **Derrame seroso (linfático):** extravasación de los vasos linfáticos por consecuencia de un trauma. Frecuentes en la cara externa de los muslos.
- **Sufusión sanguínea:** derrame formado por sangre y edema.

### B) COMPLEJAS: <sup>32</sup>

- **Mordedura:** producida por los dientes, mediante mecanismo de presión y tracción. Consiste en dos líneas curvas equimóticas que se miran por su concavidad.
- **Arrancamiento:** acción violenta por tracción en la piel y tejidos subyacentes en regiones del cuerpo, caracterizado por bordes deshilachados, aspecto cintado de los tendones, astillado de los huesos y sección a diferente altura de los músculos.
- **Aplastamiento:** acción convergente de sus fuerzas sobre puntos antagónicos de la superficie de un segmento corporal. Caracterizado por un mínimo daño en la piel con severo trauma óseo o visceral interno cuando es en el tronco.

## **HERIDAS<sup>31</sup>**

Con presencia de continuidad de la piel, que comprometen la epidermis, dermis, hasta inclusive planos anatómicos más profundos. Según etiología pueden ser:

### **1. HERIDAS POR AGENTE CON PUNTA Y/O FILO (ARMA BLANCA)<sup>31</sup>**

Solución de continuidad en la piel, comprometiéndolos planos profundos de uno o más segmentos corporales.

**1.1. Heridas cortantes.** Bordes invertidos y regulares. No presencia de puentes dérmicos. Presentan en sus extremos, una cola de entrada corta y profunda, y otra cola de salida superficial y larga.

**1.2. Heridas punzantes.** Orificios o entradas puntiforme, ovalado o angulado con rodete erosivo. Presencia de dirección, trayecto o canal de penetrante o perforante.

**1.3. Heridas punzo cortantes.** Orificios o entradas en forma de ojal (pececito), con una cola de entrada y otra de salida.

**1.4. Heridas contusas cortantes.** Agentes que poseen masa considerable y o que contenga bordes afilados.

### **2. HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO Y/O EXPLOSIVOS<sup>31</sup>**

Soluciones dados por una continuidad de la piel, presentan orificios tanto de entrada como de salida de tipo perforante o penetrante.

**2.1 Heridas por proyectil de arma de fuego.** Presenta diámetro de orificio de entrada, forma circular, oval o irregular. Anillo contusito erosivo con concéntrico o excéntrico. Dependen de la distancia del cual se realizó el disparo, calibre y tipo del arma, y demás características del proyectil.

**2.2 Heridas por explosivos.** Presencia de varias lesiones por acción de la onda expansiva (presión positiva y negativa), efectos de calor, radiación, etc.

## **RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL (RML)<sup>32</sup>**

Caracterizado por ser un procedimiento médico de implicancia legal.

### **CARACTERÍSTICAS:** <sup>32</sup>

- a) Solicitado por una autoridad competente sea Juez o Fiscal
- b) Se desarrolla en personas con algún tipo de proceso: Legal penal, civil, Militar, Canónico, Laboral o Administrativo; excepcionalmente se realiza en personas particulares.
- c) Lo puede realizar cualquier Médico en ausencia de Médico legista.
- d) El Instituto de Medicina Legal es el Órgano Rector en el Sistema Pericial del Perú, de acuerdo al Código de Procedimientos Penales, Civiles, etc.
- e) El resultado del Reconocimiento Médico Legal se plasma en un documento conocido como Certificado Médico Legal o Informe Pericial respectivamente.

## **INCAPACIDAD MEDICO LEGAL I.M.L.**

Término referencial al número de días necesario para la cicatrización de una herida, consolidación de una fractura o remisión de la contusión que permita realizar actividades cotidianas.

### **TIPOS DE INCAPACIDAD:**<sup>32</sup>

- **Incapacidad para Actividades Cotidianas o Domesticas:** deambular, comer, asearse, vestirse etc.
- **Incapacidad para el Trabajo Habitual:** para realizar el mismo trabajo que desempeñaba antes de la lesión.
- **Incapacidad para la Recreación:** Para poder realizar actividades recreativas: jugar, pasear con sus descendientes, etc.

**CRITERIOS JURÍDICOS CUANTITATIVOS (CRONOLÓGICOS) PARA LA TIPIFICACIÓN DE LAS LESIONES CORPORALES<sup>32</sup>**

Tipo penal	Lesiones	Asistencia o Descanso Médico Legal	
<b>Faltas</b>	Lesiones culposas	Hasta 15 días	
	Lesiones Dolosas	Hasta 10 días	
<b>Delitos</b>	Culposo	Lesión leve	Más de 15 y menos de 30
		Lesión grave	30 o más días
	Doloso	Lesión leve	Más de 10 y menos de 30 (11 a 29) días
		Lesión grave	30 más días

**Días de asistencia facultativa<sup>30</sup>**

- Número de veces que la persona evaluado(a) requerirá objetivamente asistencia por un facultativo, y que está referida con el procedimiento del diagnóstico, tratamiento o vigilancia del tratamiento que será aplicado y de las probables complicaciones que se pudieran presentar.
- En el supuesto caso de una lesión, y de manera **continuada o concatenada** se necesitara una intervención multidisciplinar (diversas especialidades médicas en un paciente, en una sala de emergencia, observación u hospitalización para definir el diagnóstico), constituyen una sola asistencia facultativa aunque haya pluralidad de actuaciones.
- Según legislación nacional, debe entenderse por FACULTATIVO, a la implicancia de TITULARIDAD que solo y únicamente se le atribuye al MÉDICO, y en aspectos específicos propios de su profesión a las diversas carreras profesionales.

### **Días de descanso médico legal<sup>30</sup>**

- Tomando como establecido en el código penal; se realiza la valoración del daño corporal ocasionado por las lesiones, teniendo en cuenta que las lesiones evolucionan pasando por diferentes estadios entonces podemos evidenciar dos periodos:
  - ✓ Una fase de reparación biológica inicial o primaria, en el que se producen fenómenos inflamatorios y de reparación propiamente dichos.
  - ✓ Una fase de reparación biológica tardía, en el que se producen principalmente fenómenos de reabsorción y remodelación, obteniendo efectos de mayor grado de restitución y reparación biológica.
  
- Podemos definir que los días de descanso médico legal, se refieren al tiempo aproximado que requiere una lesión para lograr su máxima reparación biológica primaria.
  
- Su utilidad e importancia dentro del ámbito jurídico, consiste en orientar a la autoridad competente para la tipificación jurídica de la lesión.

### **ACCESO A LA JUSTICIA<sup>25</sup>**

Derecho que no se agota a la creación de una norma penal, sino que se requiera de la existencia de una primera instancia de derecho con toda la posibilidad real de acceso (fiscales, jueces y forenses);

Procesos de motivación mediante resoluciones dentro de estándares de derechos humanos; con toda posibilidad de contar con una defensa, medios probatorios idóneos, servicios de traducción e intérpretes, protocolos, tecnología, recursos humanos y financieros; de manera que la sanción y reparación se cumplan íntegramente.

Para que este sistema se proceda, se requiere de la denuncia. Según la ENDES, el pedido de ayuda y de denuncia, se concentran en las personas del entorno de las mujeres, y preocupa la disminución de la búsqueda de ayuda institucional. De la totalidad de mujeres que buscaron ayuda institucional.

## 2.2.2. Definición De Términos Básicos:<sup>14, 20,23</sup>

- **Violencia:** Acto ante un comportamiento aprendido en inequidades sociales, basadas en el género, edad y raza, con imágenes de violencia y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos.
- **Género:** Describe a los roles y responsabilidades determinadas, asignados socialmente a las personas sobre la base de su diferencias biológicas entre mujeres y hombres, relacionándose de manera en que somos percibidos, pensemos y actuemos como hombres o como mujeres según el consenso social.
- **Violencia hacia la mujer:** Definido como cualquier acción o conducta que cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de ser mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. (Ley N°30364).<sup>14</sup>
- **Lesión:** Cualquier alteración somática (física) o psíquica, que, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya sea en el órgano (anatómico) o funcional.
- **Lesión corporal:** Alteración corporal funcional o estructural en cualquier parte del cuerpo humano, como consecuencia de agentes causantes en un determinado tiempo y espacio.<sup>23</sup>
- **Víctima:** Persona que sufre daño por culpa ajena o por causa fortuita. Violencia injusta en su contra o atropello contra sus derechos. Sujeto pasivo del delito y de la persecución indebida.<sup>20</sup>
- **Agresor:** Sujeto con tendencia hacia la hostilidad. Por cuestiones psicológicas o socioculturales, una persona puede desarrollar conductas que se vinculan a la agresividad, provocando daños a terceros.<sup>20</sup>
- **Instituto De Medicina Legal:** Organismo autónomo que integra el Ministerio Público. Función de realizar protocolos de necropsia y exámenes médico legales sobre hechos que constituyen delitos.

- **Reconocimiento médico legal (RML):** Documento conocido como Certificado Médico Legal o Informe Pericial, dependiendo la denominación de la entidad quien lo realiza.
- **Certificado Médico:** Documento suscrito por el médico colegiado que diagnostica a determinada persona una enfermedad, precisando los días de descanso.
- **Incapacidad Médico Legal:** Tiempo referencial que se requiere para que la persona realice actividades similares a las que realizaba antes de sufrir el daño.
- **Valoración del Daño Corporal:** Atención facultativa, Incapacidad Médico Legal, Invalidez.
- **Maltrato Sin Lesión:** Atentado sutil a la integridad de la persona que no deja huella perceptibles.  
Otros definen lo definen, con el abandono o negligencia, constituyendo falta de atención a las necesidades físicas o emocionales de los integrantes de la familia, pudiendo ser temporal y permanente, expresándose en algunos de los casos en no proporcionar alimentos, medicamentos, atención, comunicación, afecto al sujeto pasivo del maltrato.<sup>34</sup>
- **Maltrato Prenatal:** Iniciado desde el embarazo con efectos tanto físicos como emocionales. La gestante desarrolla episodios de estrés en relación a depresión, angustia y sentimientos de aislamiento, que afectan al neonato.<sup>34</sup>

## 2.3 HIPÓTESIS

### 2.3.1. Hipótesis General

Este presente trabajo no cuenta con Hipótesis General, porque el diseño de investigación es Descriptivo.

**2.3.2. Hipótesis Específicos** Este presente trabajo no cuenta con Hipótesis Específicas, porque el diseño de investigación es Descriptivo.

## **2.4 VARIABLES DE ESTUDIO**

Las variables seleccionadas de la guía de recolección de datos, para este presente estudio responden a las características clínicas y epidemiológicas de las historias clínicas de reconocimiento médico legal del instituto de medicina legal

### **2.4.1. Variable dependiente**

Víctimas de Violencia contra la mujer

### **2.4.2. Variable independiente:**

Perfil clínico – Perfil epidemiológico

- Víctimas a través de reconocimientos médicos legales
- Víctimas por violencia en estado de gestación
- Entidades solicitantes para reconocimientos médicos legales
- Tiempo transcurrido del evento hacia el reconocimiento médico legal.
- Edad de la víctima
- Estado civil de la víctima
- Procedencia distrital de la víctima
- Relación de vínculo del agresor con la víctima
- Lugar donde ocurrió el acto de violencia contra la víctima
- Lesión por tipo de agente causante
- Segmento afectado por lesiones según región anatómica
- Incapacidad médico legal que se le atribuye a la víctima

### **2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPOS DE VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRU- MENTO
<b>Victimas de Violencia contra la mujer</b>	Práctica de conductas de violencia que cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de ser mujer	Es el número de víctimas que se registraron por reconocimiento médico legal	Se cuantifica el Número de víctimas por violencia contra la mujer registrados en la división médico legal II de Ucayali en el Periodo 2015 al 2018.	Cualitativa	Cantidad de víctimas expresadas en Números arábigos y porcentajes %, por año y sumatoria de años: - 2015 - 2016 - 2017 - 2018	Ordinal Politómica	Ficha de Recolección De datos
<b>Número de víctimas por violencia en estado de gestación</b>	Mujer embarazada que ha sido víctima de violencia	Es el número de casos de mujeres en estado de gestación víctimas de violencia	Se cuantifica el número de víctimas gestantes por violencia en la división médico legal II de Ucayali entre el 2015 al 2018.	Cuantitativa	Cantidad de víctimas expresadas en Números arábigos y en porcentajes % a. Si b. No	Ordinal Politómica	Ficha de Recolección de datos

<b>Entidades solicitantes para reconocimientos médicos legales</b>	Entidad quien solicita el reconocimiento médico legal	Frecuencia de entidades solicitantes en casos de mujeres víctimas de violencia	Se describe entidad solicitante con mayor frecuencia en reconocimiento médico legal en víctimas de violencia registradas en la división médico legal II de Ucayali periodo 2015 al 2018.	Cualitativo	% de entidades solicitante con mayor frecuencia: a.Policía nacional (Comisarias) b.Ministerio publico (Fiscalía ) c.Poder judicial (Juzgados) d.Otras dependencias	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Tiempo transcurrido del evento hacia el reconocimiento médico legal.</b>	Hora (tiempo) en el que se acude al reconocimiento médico legal.	Frecuencia de tiempo transcurrido desde el evento al reconocimiento médico legal	Se describe el tiempo transcurrido con mayor Frecuencia hacia la división médico legal II en víctimas por violencia en Ucayali en el periodo 2015 al 2018	Cuantitativo Intervalo	% de tiempo transcurrid al RML: con mayor frecuencia a. Menos de 24 horas b. De 24 a 48 horas c. De 48 a 72 horas d. De 4 a 10 días e. Más de 10 días	Ordinal	Ficha de recolección de datos

<b>Edad de la víctima</b>	Edad cronológica desde el nacimiento hasta la actualidad	Edad cumplida a la fecha de aplicación de estudio y su Frecuencia en rangos de edad.	Se busca rangos de edad con mayor frecuencia en aquellas víctimas de violencia registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018.	Cuantitativo Intervalo	% de edad en rangos: a. 0 -11 meses b. 1-5 años c. 6- 12 años d. 13 - 17 años e. 18 – 23 años f. 24 – 29 años g. 30 – 35 años h. 36 – 49 años i. 50 – 59 años j. 60 a más años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Estado civil de la víctima</b>	Condición de la víctima según documento nacional de identidad o situación civil.	Relación o situación social que mantiene con su pareja con mayor frecuencia.	Estado civil con mayor frecuencia de aquellas víctimas de violencia registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018.	Cualitativo	% de estado conyugal: a. Soltera b. Casada c. Divorciada d. Viuda e. Conviviente f. ex -conviviente	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>Procedencia distrital de la víctima</b>	Origen donde nace o deriva la víctima.	Frecuencia de origen distrital de las víctimas	Procedencia con mayor frecuencia de aquellas víctimas de violencia registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018.	Cualitativo	% de procedencia: a. Manantay b. Calleria c. Yarinacocha d. Campo verde e. Otros	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Relación de vínculo del agresor con la víctima</b>	Agresor: el que acomete a otro injustamente con un propósito de daño o causa fatal.	Características de relación o vínculo del agresor con la víctima	Relación o vínculo del agresor con la víctima de violencia con mayor frecuencia de registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018	Cualitativo	% de frecuencia del agresor : a. Esposo b. Conviviente c. Ex conviviente d. padre biológico e. padrastro f. Conocido	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>Lugar donde ocurrió el acto de violencia</b>	Ubicación donde se produjo el delito	Lugar del evento donde ocurrió el acto de violencia contra la mujer	Lugar con mayor frecuencia donde ocurrió la violencia en aquellas registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018	Cualitativo	% frecuencia de lugar: a.Domicilio b.Vía pública c.Centro de trabajo d.Otro lugar	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Lesión por tipo de agente causante según RML</b>	Agente causante del daño	Lesión causante por un agente descrito por un peritaje médico legal.	Lesión por tipo de agente causante con mayor frecuencia en aquellas víctimas registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018.	Cualitativo	% de frecuencia de lesión por agente causante: a.Agente contuso b.Agente punta y/o filo c.Contuso + Punta y/o filo d.Arma de fuego e.Agentes físicos	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>Segmento afectado según lesión anatómica</b>	Se refiere a las lesiones anatómicas afectadas debido a la cinemática del trauma	Lesiones descritas por el médico legista a través de un reconocimiento médico legal	Región anatómica afectada más frecuente por violencia contra la mujer registradas en la división médico legal II de Ucayali en el periodo 2015 al 2018	Cualitativa	% más Frecuente: a. Cabeza b. Cuello c. Tronco d. Miembros superiores e. Miembros inferiores f. 2 segmentos g. 3 segmentos h. No presenta lesiones	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Incapacidad médico legal que se le atribuye a la víctima</b>	Tiempo referencial que se requiere para retomar actividades	Tiempo de descanso que emite el médico legista a través del RML	Incapacidad médico legal con mayor frecuencia por violencia contra la mujer registradas en la división médico legal II de Ucayali, periodo 2015 al 2018	Cualitativa	% de Incapacidad médico con más frecuencia: a. De 1 a 10 días b. De 11 a 20 días c. De 20 a mas d. No requiere	Nominal	Ficha de recolección de datos

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

### 3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Instituto de medicina legal en la División Médico Legal II Ucayali, ubicado en dirección a Primavera II etapa en el Distrito de Manantay, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali, Perú. Se eligió por tener registros de las historias clínicas de aquellas víctimas por violencia familiar en la región de Ucayali entre los años 2015 al 2018.

### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo Descriptivo, No experimental, Transversal y Retrospectivo.

**Descriptivo.** Se describen y pretende conocer hallazgos mediante el análisis de los casos, para establecer patrones de características epidemiológicas y clínicas en aquellas víctimas de violencia contra la mujer registradas en la División Médico Legal II Ucayali.

**No experimental.** Se realiza sin alterar los enunciados de las variables. Esta investigación busca observar los fenómenos que se cometieron de forma natural, para después analizarlos. Este tipo de estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes y no provocadas por el investigador.

**Transversal.** Este estudio permite estimar la magnitud del problema en el momento actual.

**Retrospectivo.** Se parte de un efecto y se regresa a buscar la causa, es decir según el tiempo en el que ocurrieron los hechos, los datos serán recolectados de historias clínicas pasadas registradas en la División Médico Legal II Ucayali del 2016 al 2018.

### 3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Nivel descriptivo:** describe la manifestación social en una circunstancia temporal y área de lugar determinado. Describiendo cada variable sin alterar datos sobre sus patrones enunciados. Los datos están registrados en los certificados médicos legales de mencionada institución el cual serán trasladados en un ficha de recolección y se procederá a realizar cuadros estadísticos.

### 3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

**Método observacional,** se fundamenta en la información tomada de los registros de historias clínicas a través de reconocimientos médicos legales concluyendo a los resultados demostrados.

### 3.5 DISEÑO DE INVESTIGACION

Estudio descriptivo, no experimental y transversal: porque el objetivo es describir las variables que fueron recolectados como datos de un momento determinado.

### 3.6 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.6.1. Población

La población como registró el Instituto de Medicina Legal, la División Médico Legal II Ucayali, es como Reconocimiento Médico Legal - VIOLENCIA FAMILIAR (Masculino – Femenino – Indiferenciado) con un total de 4,479 personas entre los años 2015 al 2018.

La población de estudio en esta investigación es solo de POBLACIÓN FEMENINA, víctimas de violencia registrados en la División Médico Legal II Ucayali entre los años 2015 al 2018 con un total de 3,531 mujeres.

### 3.6.2. Muestra

No aplica, dado que el presente estudio abarca todo el Universo de casos de Violencia contra la Mujer registrados en la División Médico Legal II – Ucayali entre el periodo 2015 al 2018, contando como motivo de estudio y lugar de investigación.

#### **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Registro de pericias (Reconocimiento médico legal) de aquellas Víctimas por Violencia contra la mujer registradas entre el periodo 2015 al 2018 en la División Médico Legal II- Ucayali.

#### **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Registro de las pericias que no tendrán datos completos o que no presenten algún dato principal para el uso de las variables
- ✓ Casos de víctimas registrados en fecha diferente al periodo de estudio.

#### **Aspectos Éticos**

- ✓ Para el desarrollo de la investigación del perfil clínico y epidemiológico de Violencia contra la mujer, registradas en la División Médico Legal II – Ucayali no se recurrirá de forma directa con las víctimas, sino que se hará una recolección de datos registrados en los años 2015 al 2018, de manera que los datos de identificación en la base de datos de las historias clínicas será guardado con total confiabilidad y discreción del caso.

## 3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se obtendrán los datos de una fuente secundaria a raíz de un registro primario en la División médico legal II- Ucayali comprendidas entre el periodo 2015 al 2018.

- ✓ **Técnica documentada:** la recolección de datos se utilizará mediante los certificados médicos legales (historias clínicas) de la División médico legal II- Ucayali comprendidas entre el periodo 2015 al 2018, mediante la técnica documental y la observación del médico legista.

- ✓ **Instrumento:** Se diseñó una FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, validado por el Médico Legista de la DML II-Ucayali para obtener una confiabilidad aceptable como instrumento.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

1. Se solicitó autorización al Jefe de la II División Médico Legal de Ucayali del Instituto de Medicina Legal para la accesibilidad a la base de datos de mencionada institución.
2. Se coordinó con el médico legista de turno quien brindó las facilidades del caso en la unidad de estadística para la revisión del sistema. (Usuario y clave).
3. Se recogió la información de cada uno de los certificados por violencia (historias clínicas por reconocimiento médico legal) desde el año 2015 al 2018.
4. La recolección fueron escritos en las FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
5. Finalmente elaboraremos cuadros y gráficos estadísticos que permitan presentar resultados concretos.

### **3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Con los datos obtenidos se procesaron a la realización de cuadros y gráficos en frecuencias sobre las variables epidemiológicas y clínicas; que fueron trasladados en el programa "Microsoft Excel 2013" para luego ser analizados en el programa especial "SSPS Statistics 25", para un buen manejo estadístico de datos respondiendo a los objetivos de la investigación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

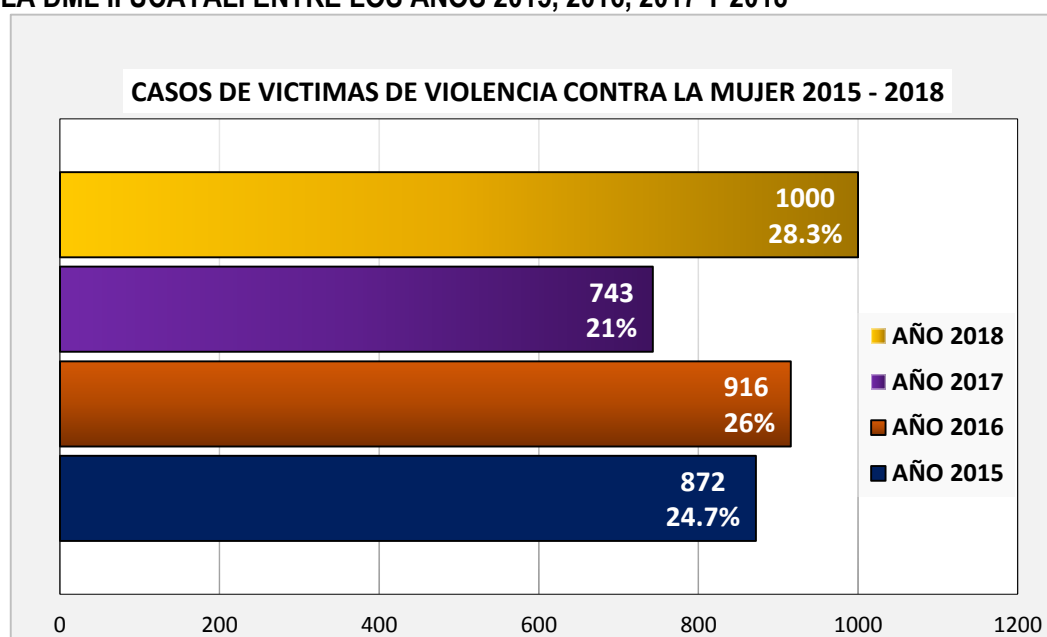
### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA 1: VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DIVISION MEDICO LEGAL (DML) II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**

AÑO	2015	2016	2017	2018	TOTAL
N° DE CASOS	872	916	743	1000	3531
PORCENTAJE	24.7%	26%	21%	28.3%	100.0%

Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 1: VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali– IML

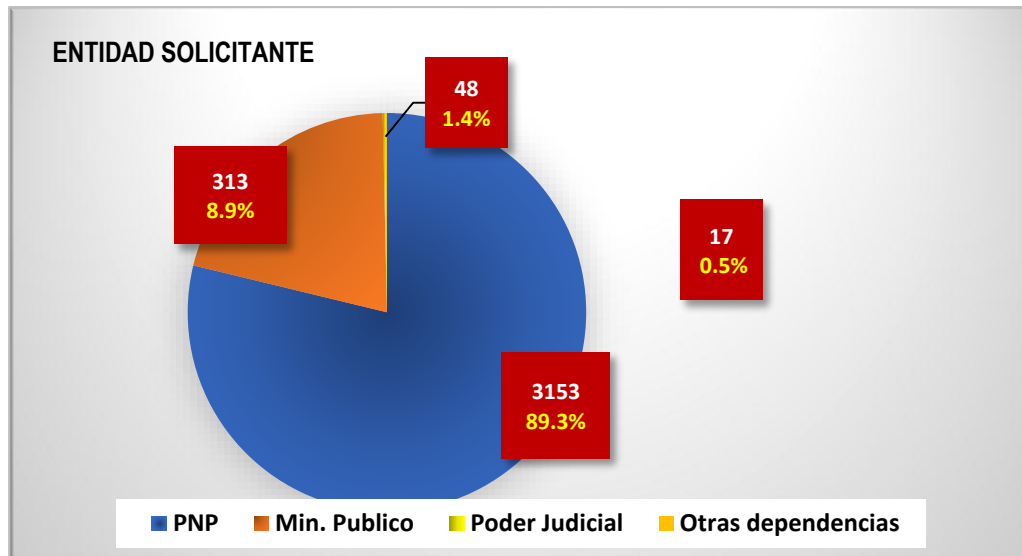
**Interpretación de la Tabla 1 y Grafico 1:** Se contó con una muestra total de 3531 (100%) casos de víctimas por violencia contra la mujer entre los años 2015 al 2018 en la División Médico Legal (DML) II Ucayali. En el año 2015 con 872 (24.7%) casos, en el año 2016 con 916 (26%) casos, año 2017 con 743 (21%) casos, y en el año 2018 con 1000 (28.3%) casos de víctimas registrados por violencia contra la mujer en la DML II Ucayali.

**TABLA 2: ENTIDAD SOLICITANTE POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>PNP</b>	687	881	711	874	3153	<b>89.3%</b>
<b>MINISTERIO</b>						
<b>PUBLICO</b>	182	16	21	94	313	<b>8.9%</b>
<b>PODER</b>						
<b>JUDICIAL</b>	2	18	10	18	48	<b>1.4%</b>
<b>OTRAS</b>						
<b>DEPENDENCIAS</b>	1	1	1	14	17	<b>0.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100%</b>

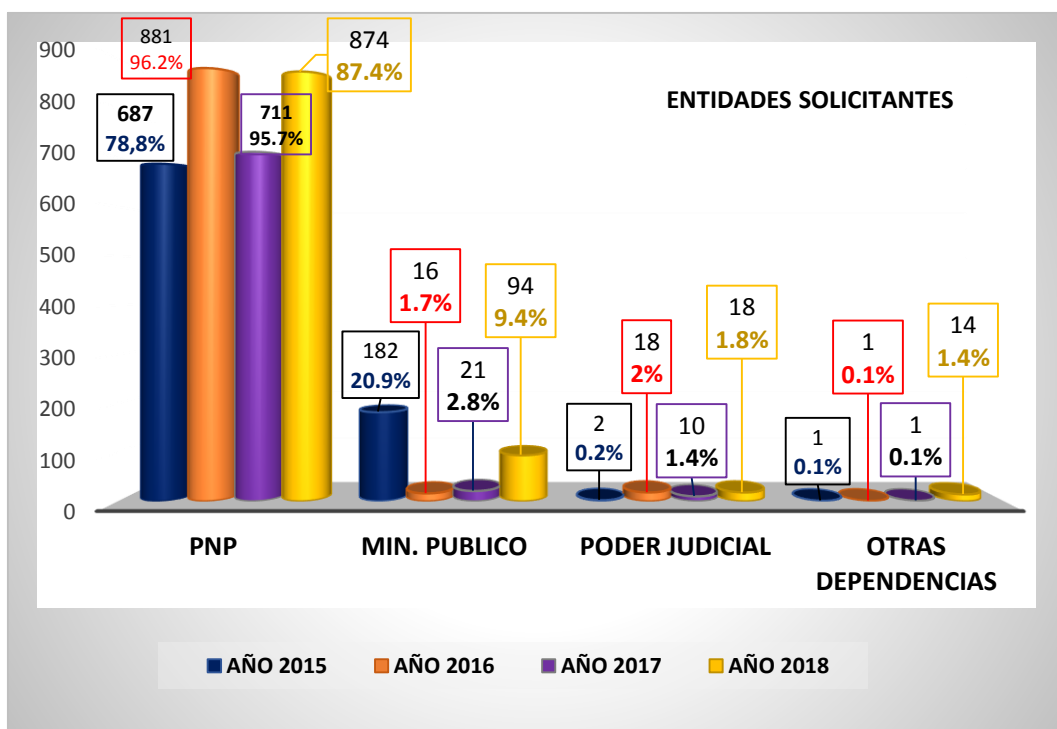
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 2: ENTIDAD SOLICITANTE POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali

**GRÁFICO 3: ENTIDAD SOLICITANTE POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali

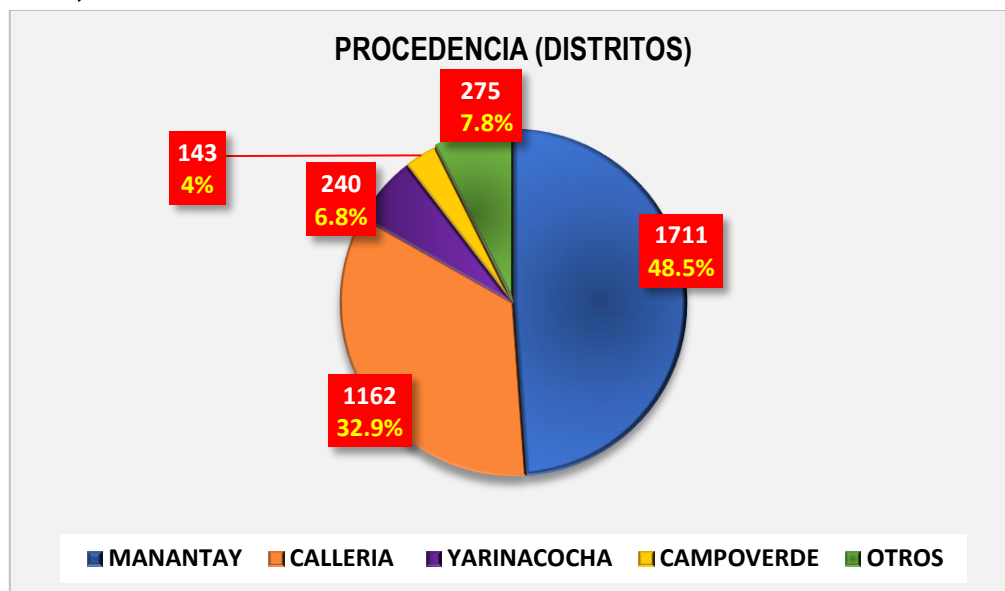
**Interpretación de la Tabla 2 y Gráficos 2 y 3:** De 3,531 (100%) casos de víctimas por violencia contra la mujer entre los años 2015 al 2018, la Entidad que más Reconocimientos Médicos Legales (RML) solicitó es la Policía Nacional del Perú (PNP) con 3153 (89.3%) registros, Ministerio Público con 313 (8.9%), Poder Judicial 48 (1.4%), y otras dependencias con 17 (0.5%) registros. Describiendo por años, en el año 2015 con 872 casos registrados solicitaron RML 687 (78.8%) por parte de la PNP, 182 (20.9%) por el ministerio público, 2 (0.2%) poder judicial y otras dependencias con 1 (0.1%) como registro. En el año 2016 se registraron un total de 916 casos, 881 (96.2%) como entidad solicitante la PNP, 16 (1,7%) Ministerio público, 18 (2%) poder judicial y 1 (0.1%) otras dependencias. Año 2017, 711 (95.7%) PNP, 21 (2.8%) Ministerio público, 10 (1.4%) poder judicial, y 1 (0.1%) a otras dependencias. En el año 2017 con un total 743 casos, 711 (95.7%) fueron solicitados por la PNP, 21 (2.8%) ministerio público, 10 (1.4%) poder judicial, y otras dependencias con 1 (0.1%) como registro. Y en el 2018 con un total 1000 casos, 874 (87.4%) fueron solicitados por la PNP, 94 (9.4%) ministerio público, 18 (1.8%) poder judicial, y otras dependencias con 14 (1.4%) registros, de entidades solicitantes para RML.

**TABLA 3. PROCEDENCIA DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE%</b>
<b>MANANTAY</b>	426	469	330	486	<b>1711</b>	<b>48.50%</b>
<b>CALLERIA</b>	299	305	261	297	<b>1162</b>	<b>32.90%</b>
<b>YARINACOCHA</b>	56	42	58	84	<b>240</b>	<b>6.80%</b>
<b>CAMPOVERDE</b>	27	23	21	72	<b>143</b>	<b>4.00%</b>
<b>OTROS</b>	64	77	73	61	<b>275</b>	<b>7.80%</b>
<b>TOTAL</b>	872	916	743	1000	<b>3531</b>	<b>100.00%</b>

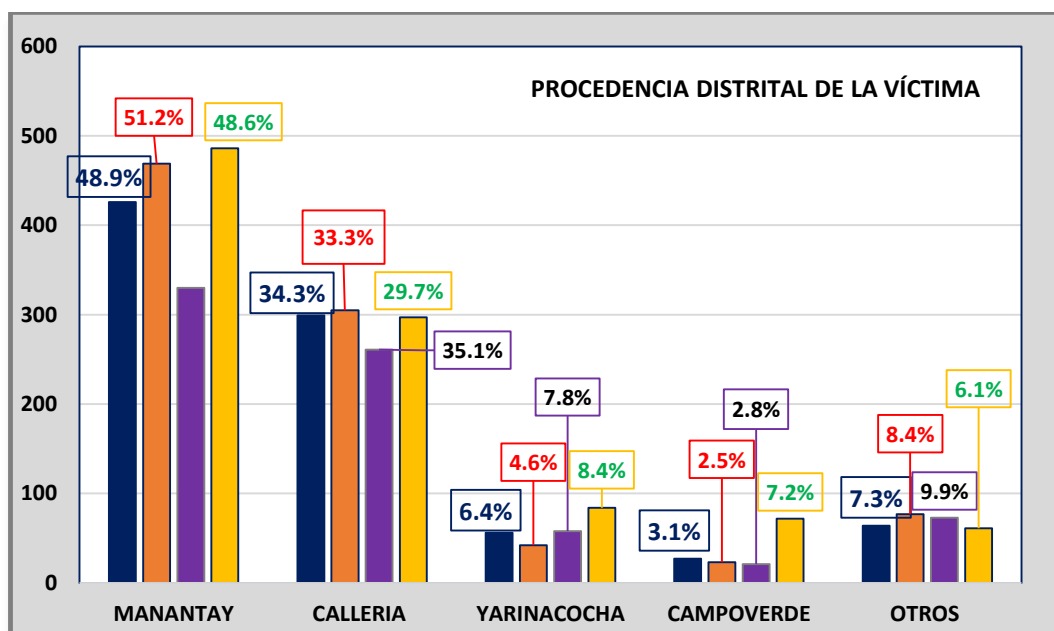
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali

**GRÁFICO 4: PROCEDENCIA DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 5: PROCEDENCIA DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

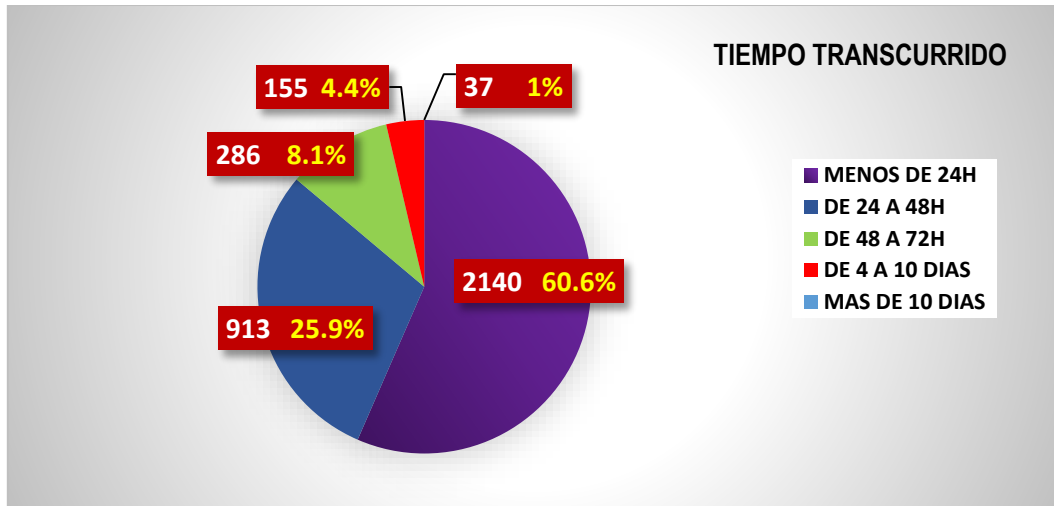
**Interpretación de la Tabla 3 y Gráficos 4 y 5:** Del total de 3531 casos entre los años 2015 al 2018 según procedencia distrital de Ucayali 1711 (48.5%) procedían de Manantay 1162 (32.9%) Calleria, 240 (6.8%) Yarinacocha, 143 (4%) Campo verde, y de otros distritos 275 (7.8%). En el año 2015 de las víctimas de violencia contra la mujer se registraron que de 872 casos, 426 (48.9%) procedían de Manantay, 299 (34.3%) Calleria, 56 (6.4%) Yarinacocha, 27 (3.1%) Campo verde y 64 (7.3%) otras procedencias de la región. En el año 2016 se registraron que de 916 casos, 469 (51.2%) procedían de Manantay, 305 (35.3%) Calleria, 42 (4.6%) Yarinacocha, 23 (2.5%) Campo verde y 77 (8.4%) otras procedencias de la región. En el año 2017 se registraron que de 743 casos, 330 (44.4%) procedían de Manantay, 261 (35.1%) Calleria, 58 (7.8%) Yarinacocha, 21 (2.8%) Campo verde y 73 (9.9%) otras procedencias de la región. Y en el año 2018 se registraron que de 1000 casos, 486 (48.6%) procedían de Manantay, 297 (29.7%) Calleria, 84 (8.4%) Yarinacocha, 72 (7.2%) Campo verde y 61 (6.1%) otras procedencias de la región.

**TABLA 4: TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO HASTA EL INICIO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>MENOS DE 24H</b>	493	489	439	719	<b>2140</b>	<b>60.60%</b>
<b>DE 24 A 48H</b>	258	281	183	191	<b>913</b>	<b>25.9%</b>
<b>DE 48 A 72H</b>	89	87	68	42	<b>286</b>	<b>8.1%</b>
<b>DE 4 A 10 DIAS</b>	32	44	46	33	<b>155</b>	<b>4.4%</b>
<b>MAS DE 10 DIAS</b>	0	15	7	15	<b>37</b>	<b>1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100%</b>

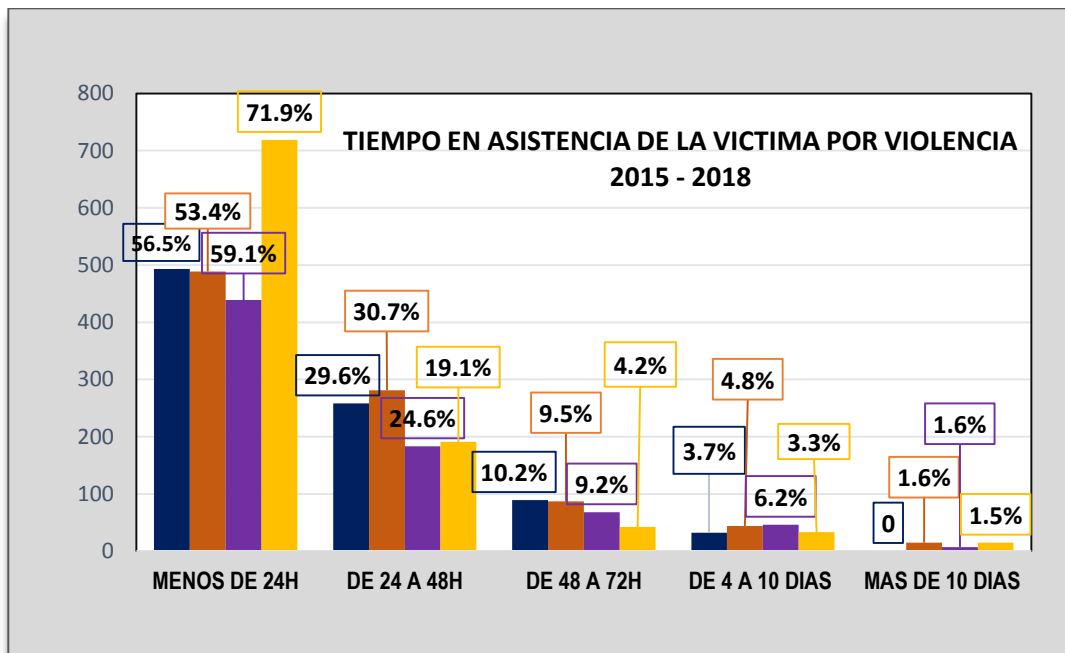
Fuente: Certificado Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 6: TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO HASTA EL INICIO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 7: TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO HASTA EL INICIO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

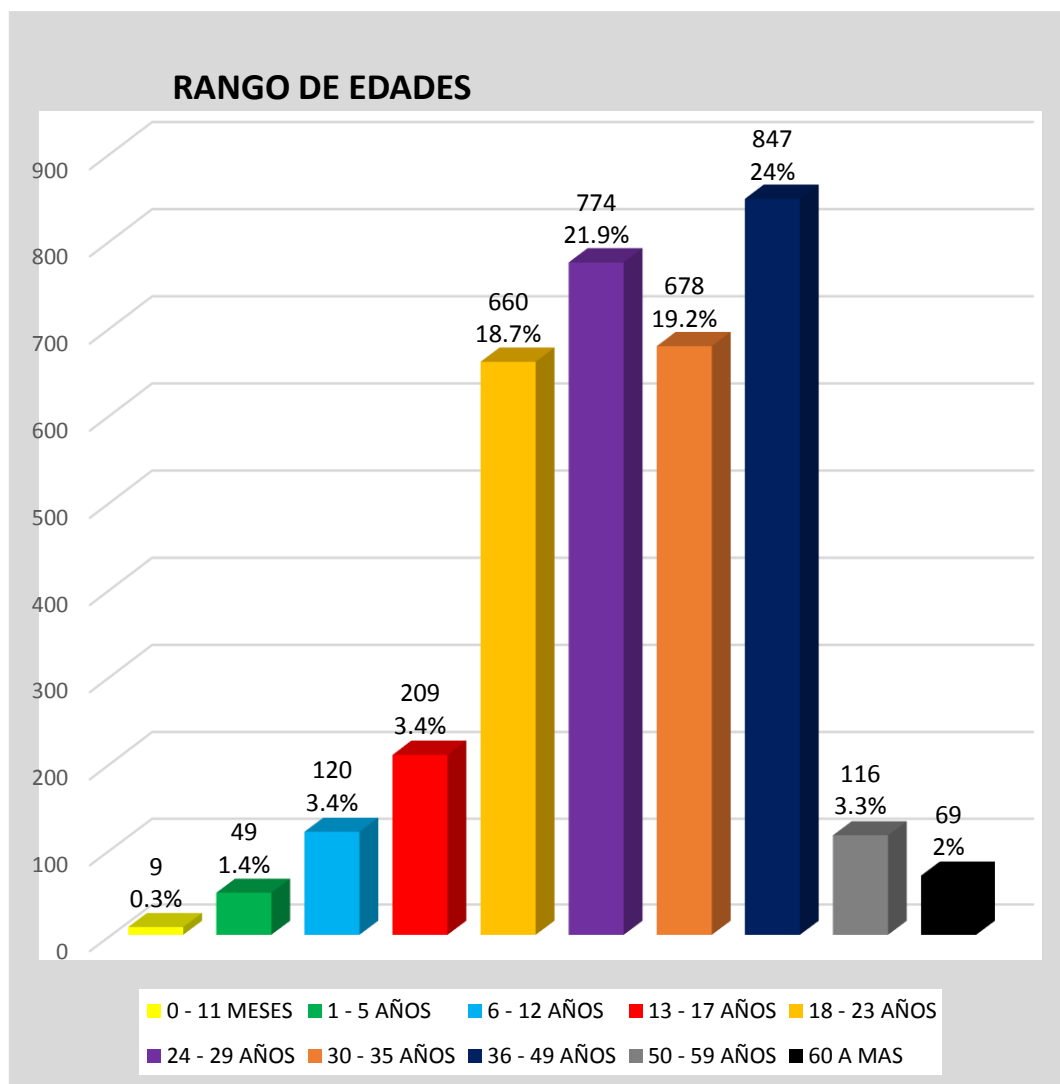
**Interpretación de la Tabla 4 y Gráficos 6 y 7:** Del total de 3531 casos entre los años 2015 al 2018 el tiempo transcurrido desde evento del incidente hasta acudir al reconocimiento médico legal se registraron que 2140 (60.6%) acudieron en un tiempo de Menos de 24 horas, 913 (25.9%) De 24 – 48 horas, 286 (8.1%) De 48 horas a 72 horas, 155 (4.4%) De 4 a 10 días, 37 (1.08%) Más de 10 días. En el año 2015 de 872 se registraron 493 (56.5%) acudieron en un tiempo de Menos de 24 horas, 258 (29.6%) De 24 – 48 horas, 89 (10.2%) De 48 - 72 horas, 32 (3.7%) De 4 - 10 días, 0 (0%) Más de 10 días. En el año 2016 de 916 se registraron 489 (53.4%) acudieron en un tiempo de Menos de 24 horas, 281(30.7%) De 24 – 48 horas, 87(9.5%) De 48 - 72 horas, 44 (4.8%) De 4 - 10 días, 15 (1.6%) Más de 10 días. En el año 2017 de 743 se registraron 439 (59.1%) acudieron en un tiempo de Menos de 24 horas, 183(24.6%) De 24 – 48 horas, 68(9.2%) De 48 - 72 horas, 46 (6.2%) De 4 - 10 días, 7 (1.6%) Más de 10 días. Y en el año 2018 de 1000 se registraron 719 (71.9%) acudieron en un tiempo de Menos de 24 horas, 191(19.1%) De 24 – 48 horas, 42(4.2%) De 48 - 72 horas, 33 (3.3%) De 4 - 10 días, 15 (1.5%) Más de 10 días.

**TABLA 5: RANGO DE EDAD DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 - 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>0 - 11 MESES</b>	1	2	2	4	<b>9</b>	<b>0.30%</b>
<b>1 - 5 AÑOS</b>	6	20	10	13	<b>49</b>	<b>1.40%</b>
<b>6 - 12 AÑOS</b>	26	27	33	34	<b>120</b>	<b>3.40%</b>
<b>13 - 17 AÑOS</b>	53	47	43	66	<b>209</b>	<b>5.90%</b>
<b>18 - 23 AÑOS</b>	162	158	139	201	<b>660</b>	<b>18.70%</b>
<b>24 - 29 AÑOS</b>	190	218	164	202	<b>774</b>	<b>21.90%</b>
<b>30 - 35 AÑOS</b>	182	183	138	175	<b>678</b>	<b>19.20%</b>
<b>36 - 49 AÑOS</b>	211	216	176	244	<b>847</b>	<b>24.00%</b>
<b>50 - 59 AÑOS</b>	31	27	22	36	<b>116</b>	<b>3.30%</b>
<b>60 A MAS</b>	10	18	16	25	<b>69</b>	<b>2.00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

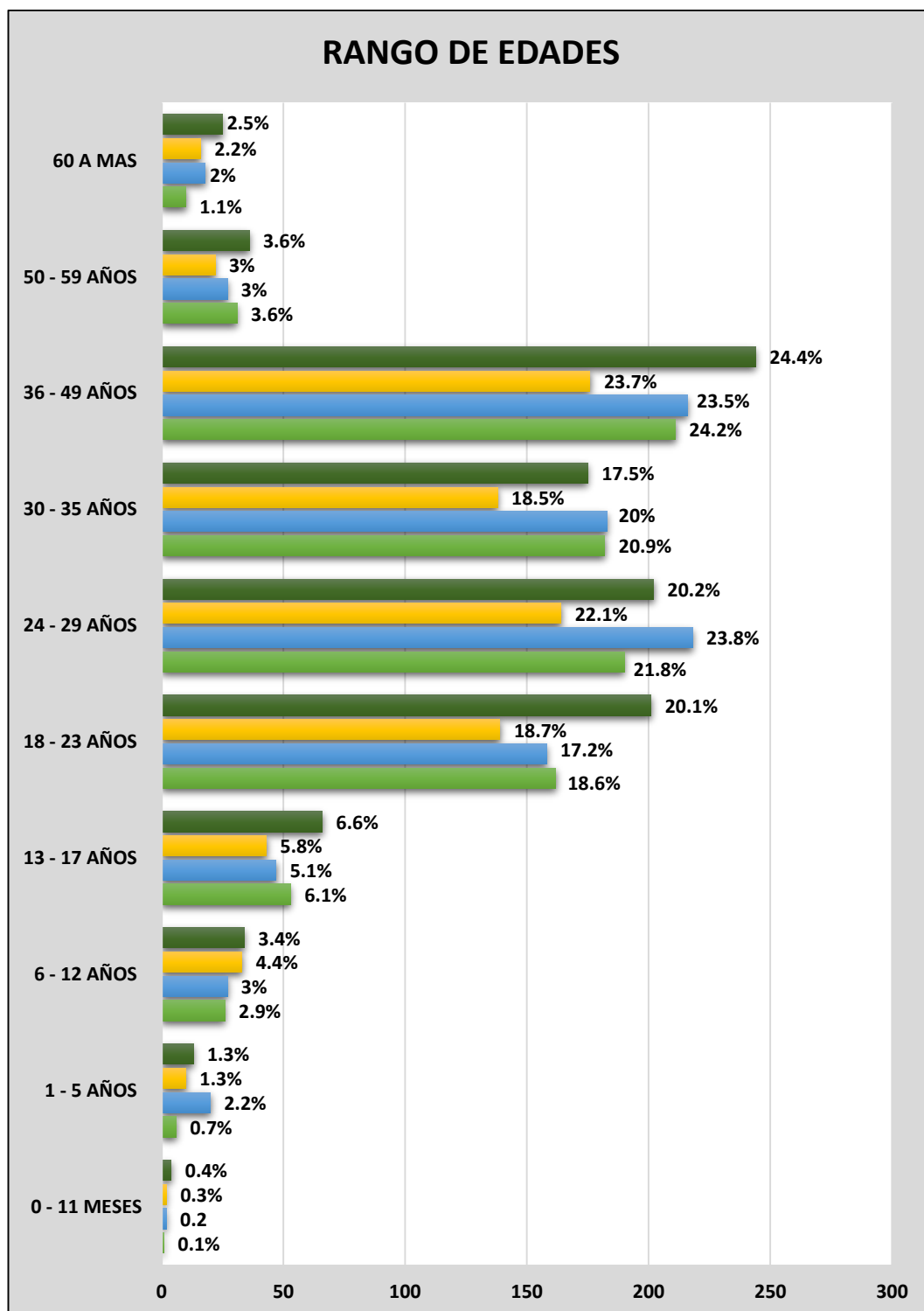
**GRÁFICO 8: RANGO DE EDAD DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 – 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**Interpretación Tabla 5 y Grafico 8:** Del total de 3531 casos de víctimas por violencia contra mujer registrados en la DML Ucayali entre los años 2015 al 2018, se encontraron rangos de edad que 9 (0.3%) tenían de 0 a 11 meses, 49 (1.4%) tenían de 1 a 5 años, 120 (3.4%) tenían de 6 – 12 años, 209 (3.4%) tenían de 13 a 17 años, 660 (18.7%) tenían de 18 a 23 años, 774 (21.9%) tenían de 24 a 29 años, 678 (19.2%) tenían de 30 a 35 años, 847 (24%) tenían de 36 a 49 años, 116 (3.3%) tenían de 50 a 59 años, 69 (2%) tenían de 60 a más años.

**GRÁFICO 9: RANGO DE EDAD DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificado Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II UCAYALI – IML – Ministerio Público

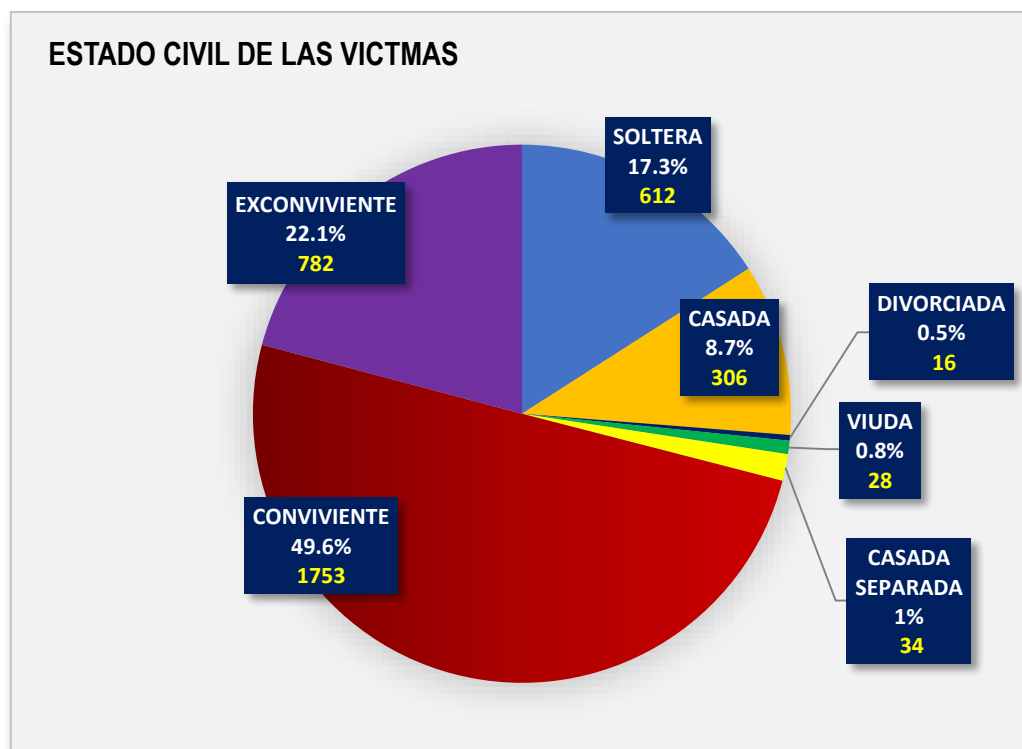
**Interpretación de la Tabla 5 y Gráfico 9:** En el año 2015 con 872 casos de víctimas por violencia contra mujer registrados en la DML Ucayali se encontraron rangos de edad que 1 (0.1%) tenían de 0 a 11 meses, 6 (0.7%) tenían de 1 a 5 años, 26 (2.9%) tenían de 6 – 12 años, 53 (6.1%) tenían de 13 a 17 años, 162 (18.6%) tenían de 18 a 23 años, 190 (21.8%) tenían de 24 a 29 años, 182 (20.9%) tenían de 30 a 35 años, 211 (24.2%) tenían de 36 a 49 años, 31 (3.6%) tenían de 50 a 59 años, 10 (1.1%) tenían de 60 a más años. En el año 2016 con 916 casos , se encontraron rangos de edad que 2 (0.2%) tenían de 0 a 11 meses, 20 (2.2%) tenían de 1 a 5 años, 27 (3%) tenían de 6 – 12 años, 47 (5.1%) tenían de 13 a 17 años, 158 (17.2%) tenían de 18 a 23 años, 218 (23.8%) tenían de 24 a 29 años, 183 (20%) tenían de 30 a 35 años, 216 (23.5%) tenían de 36 a 49 años, 27 (3%) tenían de 50 a 59 años, 18 (2%) tenían de 60 a más años. En el año 2017 con 743 casos , se encontraron rangos de edad que 2 (0.3%) tenían de 0 a 11 meses, 10 (1.3%) tenían de 1 a 5 años, 33 (4.4%) tenían de 6 – 12 años, 43 (5.8%) tenían de 13 a 17 años, 139 (18.7%) tenían de 18 a 23 años, 164 (22.1%) tenían de 24 a 29 años, 138 (18.5%) tenían de 30 a 35 años, 176 (23.7%) tenían de 36 a 49 años, 22 (3%) tenían de 50 a 59 años, 16 (2.2%) tenían de 60 a más años. Y en el año 2018 con 100 casos , se encontraron rangos de edad que 4 (0.4%) tenían de 0 a 11 meses, 13 (1.3%) tenían de 1 a 5 años, 34 (3.4%) tenían de 6 – 12 años, 66 (6.6%) tenían de 13 a 17 años, 201 (20.1%) tenían de 18 a 23 años, 202 (20.2%) tenían de 24 a 29 años, 175 (17.5%) tenían de 30 a 35 años, 244 (24.4%) tenían de 36 a 49 años, 36 (3.6%) tenían de 50 a 59 años, 25 (2.5%) tenían de 60 a más años.

**TABLA 6: ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**

AÑO	2015	2016	2017	2018	TOTAL	%
SOLTERA	139	157	142	174	612	17.3%
CASADA	90	98	14	104	306	8.7%
DIVORCIADA	3	5	3	5	16	0.5%
VIUDA	7	4	6	11	28	0.8%
CASADA SEPARADA	14	5	8	7	34	1.0%
CONVIVIENTE	437	426	442	448	1753	49.6%
EXCONVIVIENTE	182	221	128	251	782	22.1%
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100.0%</b>

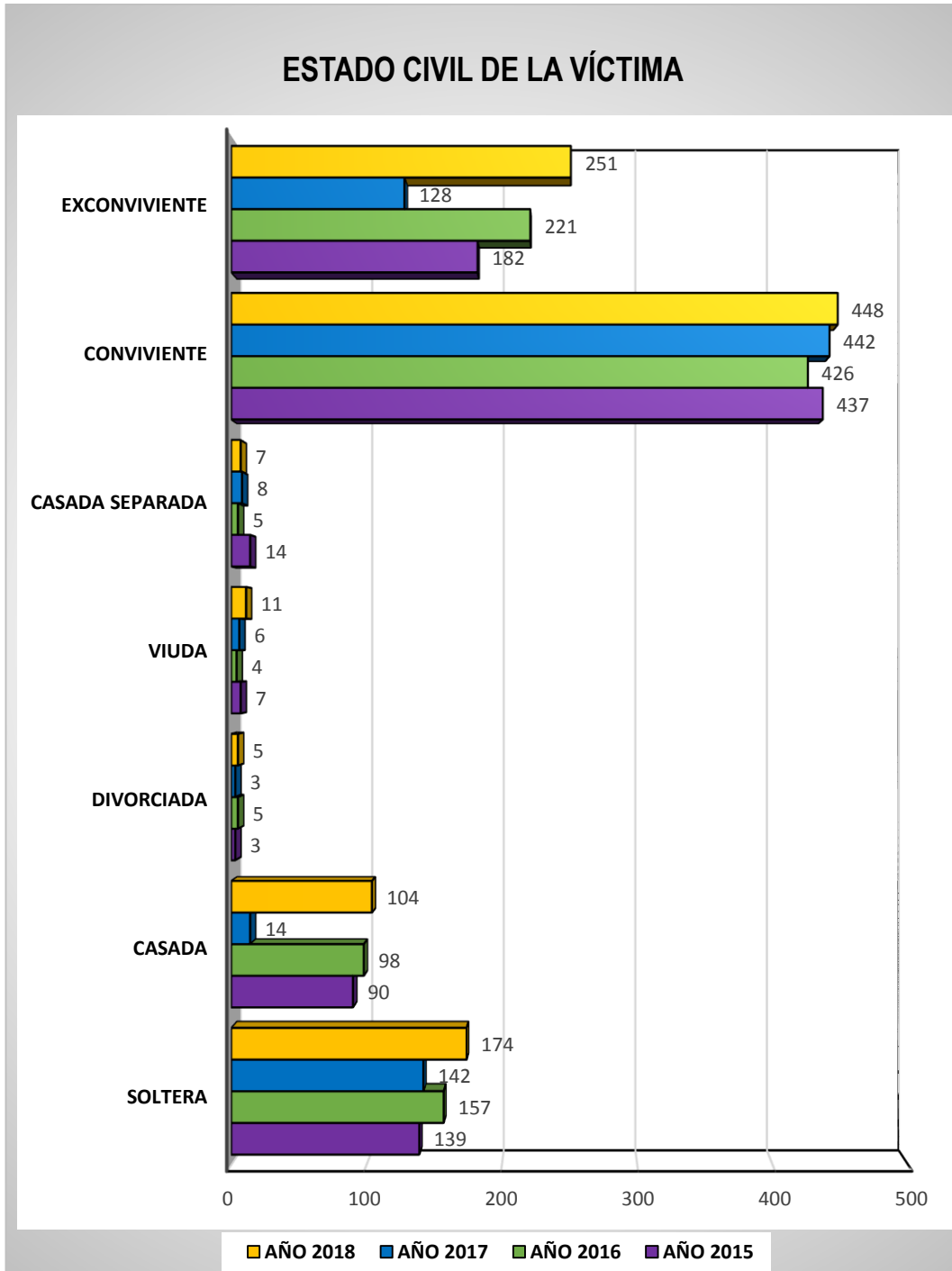
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 10: ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 11: ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II - UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

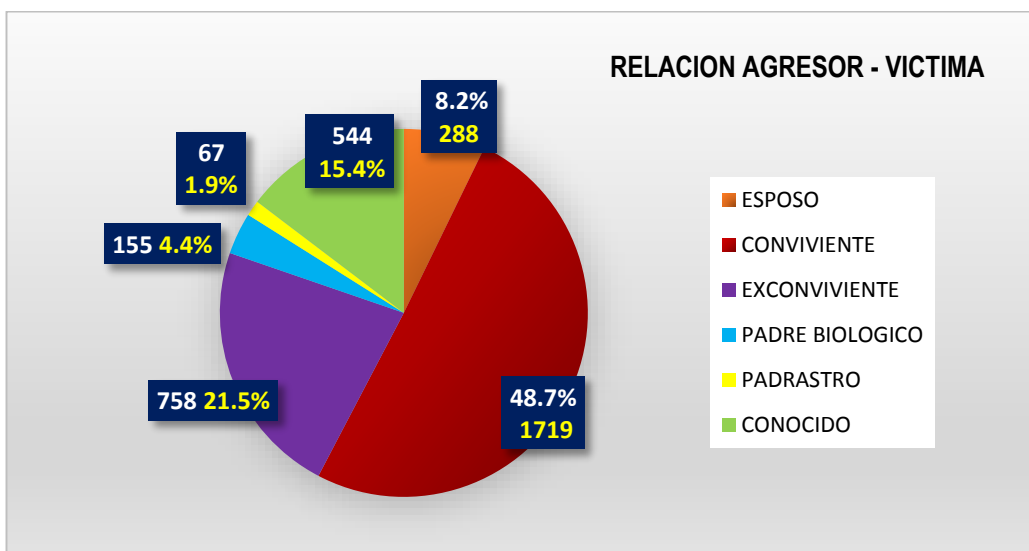
**Interpretación de la Tabla 6 y Gráfico 10 y 11:** Del total de 3531 casos de víctimas por violencia contra la mujer registrados en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 en cuanto al estado civil se describe que 612 (17.3%) eran solteras, 306 (8.7%) eran casada, 16 (0.5%) eran divorciadas, 28 (0.8%) eran viudas, 34 (1%) eran casada separadas, 1753 (49.6%) convivientes, 782 (22.1%) eran exconvivientes. Descritos por años, en el año 2015 de 872 casos, 139 (16%) eran solteras, 90 (10.3%) eran casada, 3 (0.3%) eran divorciadas, 7 (0.8%) eran viudas, 14 (1.6%) eran casada separadas, 437 (50%) convivientes, 182 (21%) eran exconvivientes. En el año 2016 de 916 casos, 157 (17%) eran solteras, 98 (11%) eran casada, 5 (0.6%) eran divorciadas, 4 (0.4%) eran viudas, 5 (0.5%) eran casada separadas, 426 (46.5%) convivientes, 221 (24%) eran exconvivientes. En el año 2017 de 743 casos, 142 (19.1%) eran solteras, 14 (1.9%) eran casada, 3 (0.4%) eran divorciadas, 6 (0.8%) eran viudas, 8 (1.1%) eran casada separadas, 442 (59.5%) convivientes, 128 (17.2%) eran exconvivientes. Y en el año 2018 de 1000 casos, 174 (17.4%) eran solteras, 104 (10.4%) eran casada, 5 (0.5%) eran divorciadas, 11 (1.1%) eran viudas, 7 (0.7%) eran casada separadas, 448 (44.8%) convivientes, 251 (25.1%) eran exconvivientes.

**TABLA 7: RELACIÓN DEL AGRESOR CON LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>ESPOSO</b>	63	99	28	98	288	<b>8.20%</b>
<b>CONVIVIENTE</b>	440	396	464	419	1719	<b>48.70%</b>
<b>EXCONVIVIENTE</b>	197	182	128	251	758	<b>21.50%</b>
<b>PADRE BIOLÓGICO</b>	32	24	39	60	155	<b>4.40%</b>
<b>PADRASTRO</b>	12	14	12	29	67	<b>1.90%</b>
<b>CONOCIDO</b>	128	201	72	143	544	<b>15.40%</b>
<b>TOTAL</b>	872	916	743	1000	3531	<b>100.00%</b>

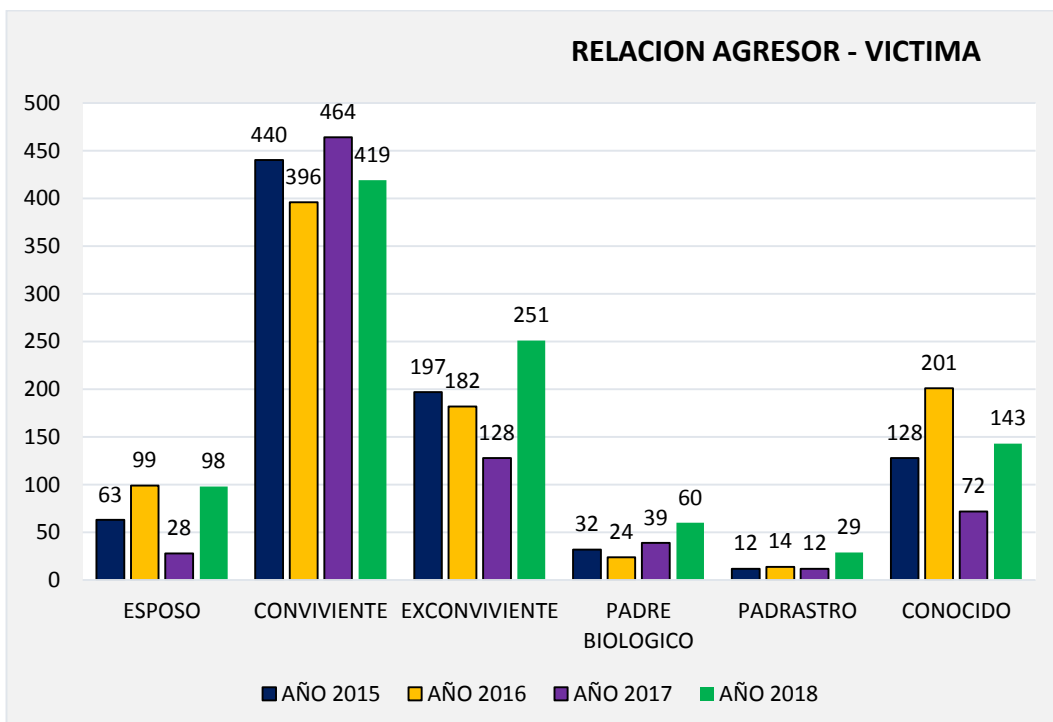
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 12: RELACIÓN DEL AGRESOR CON LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 13: RELACIÓN DEL AGRESOR CON LAS VÍCTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADAS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

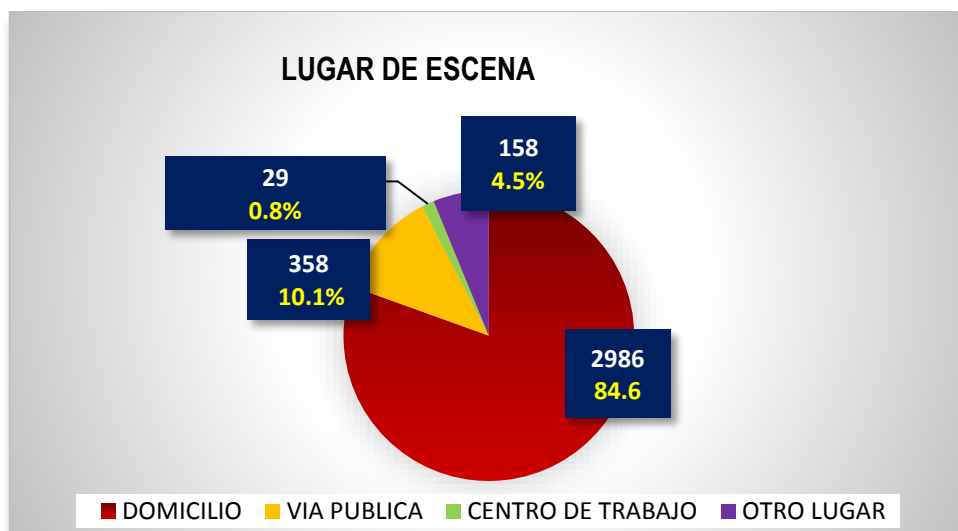
**Interpretación de la Tabla 7 y Grafico 12 y 13:** Con respecto a la relación del agresor con la víctima entre los años 2015 al 2018 en los casos registrados en la DML II Ucayali, consta de que 288 (8.2%) eran su esposo, 1719 (48.7%) eran su conviviente, 758 (21.5%) eran su exconviviente, 155 (4.4%) eran su padre biológico, 67 (1.9%) eran su padrastro, 544 (15.4) eran algún conocido. En el año 2015 del total de 872 registros consta de que 63 (7.2%) eran su esposo, 440 (50.4%) eran su conviviente, 197 (22.6%) eran su exconviviente, 32 (3.7%) eran su padre biológico, 12 (1.4%) eran su padrastro, 128 (14.7%) eran algún conocido. En el año 2016 del total de 916 registros consta de que 99 (10.8%) eran su esposo, 396 (43.2%) eran su conviviente, 182 (19.9%) eran su exconviviente, 24 (2.6%) eran su padre biológico, 14 (1.5%) eran su padrastro, 201 (22%) eran algún conocido. En el año 2017 del total de 743 registros consta de que 28 (3.8%) eran su esposo, 464 (62.5%) eran su conviviente, 128 (17.2%) eran su exconviviente, 39 (5.2%) eran su padre biológico, 12 (1.6%) eran su padrastro, 72 (9.7%) eran algún conocido. Y en el año 2018 del total de 1000 registros consta de que 98 (9.8%) eran su esposo, 419 (41.9%) eran su conviviente, 251 (25.1%) eran su exconviviente, 60 (6%) eran su padre biológico, 29 (2.9%) eran su padrastro, 143 (14.3%) eran algún conocido.

**TABLA 8: LUGAR DE ESCENA DONDE OCURRIERON LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 25 AL 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>DOMICILIO</b>	702	814	659	811	<b>2986</b>	<b>84.6%</b>
<b>VIA PUBLICA</b>	104	68	49	137	<b>358</b>	<b>10.1%</b>
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>	12	4	3	10	<b>29</b>	<b>0.8%</b>
<b>OTRO LUGAR</b>	54	30	32	42	<b>158</b>	<b>4.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100.0%</b>

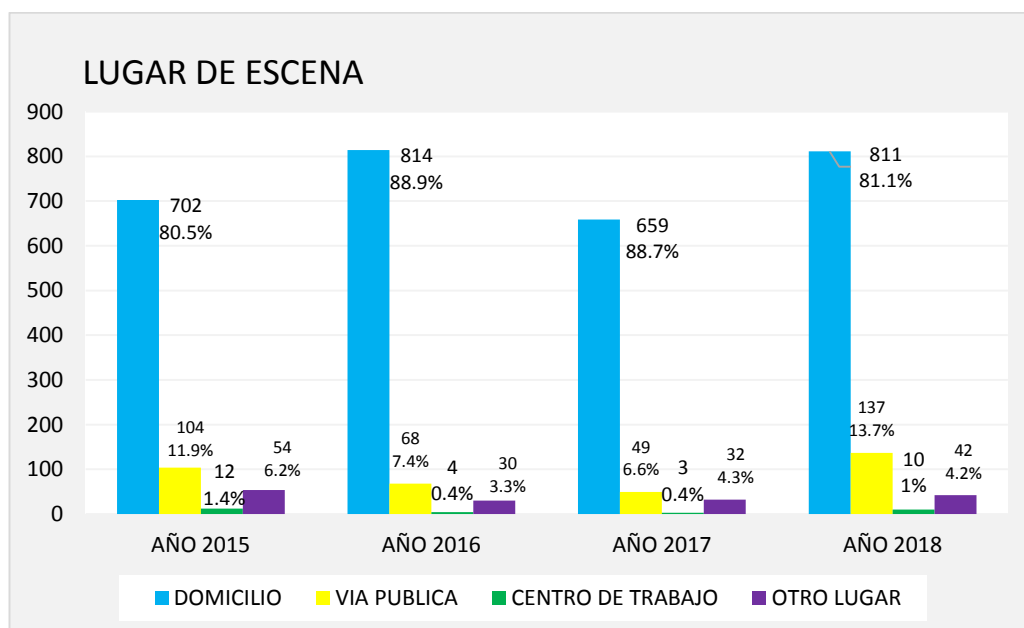
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 14: LUGAR DE ESCENA DONDE OCURRIERON LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 15: LUGAR DE ESCENA DONDE OCURRIERON LOS ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

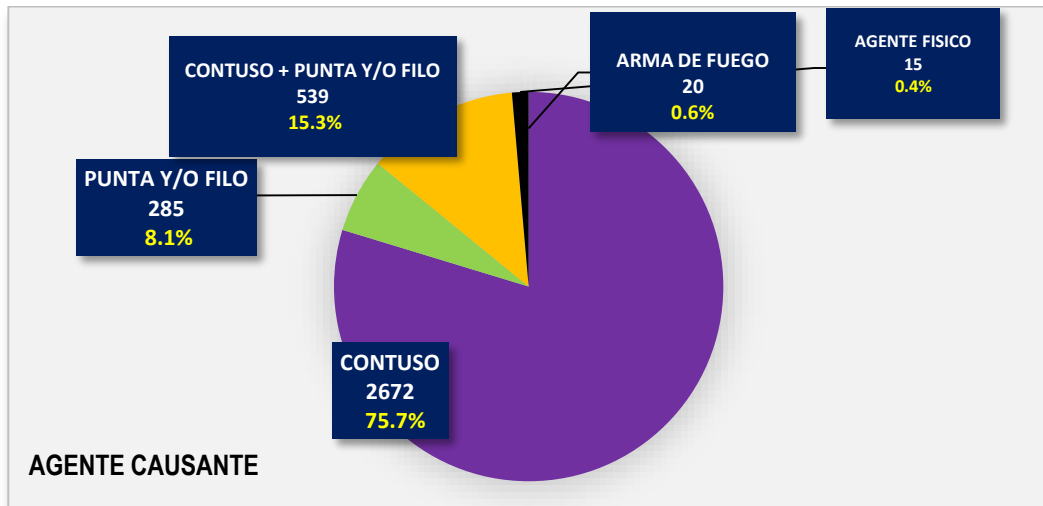
**Interpretación de la Tabla 8 y Gráficos 14, 15:** De los 3531 registros de víctimas por violencia contra la mujer en la DML II Ucayali en los años 2015 al 2018, el lugar de escena donde se cometieron los actos se describe que 2986 (84.6%) sucedieron en el domicilio, 358 (10.1%) sucedieron en la vía pública, 29 (0.8%), en el centro de trabajo, 158 (4.5%) sucedieron en otro lugar. En el año 2015 se registraron que de 872 casos, 702 (80.5%) sucedieron en el domicilio, 104 (11.9%) sucedieron en la vía pública, 12 (1.4%) sucedieron en el centro de trabajo, 54 (6.2%) sucedieron en otro lugar. En el año 2016 se registraron que de 916 casos, 814 (88.9%) sucedieron en el domicilio, 68 (7.4%) sucedieron en la vía pública, 4 (0.4%) sucedieron en el centro de trabajo, 30 (3.3%) sucedieron en otro lugar. En el año 2017 se registraron que de 743 casos, 659 (88.7%) sucedieron en el domicilio, 49 (6.6%) sucedieron en la vía pública, 3 (0.4%) sucedieron en el centro de trabajo, 32 (4.3%) sucedieron en otro lugar. Y en el año 2018 se registraron que de 1000 casos, 811 (81.1%) sucedieron en el domicilio, 137 (13.7%) sucedieron en la vía pública, 10 (1%) sucedieron en el centro de trabajo, 42 (4.2%) sucedieron en otro lugar.

**TABLA 9: LESION POR TIPO AGENTE CAUSANTE EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>CONTUSO</b>	695	634	555	788	2672	<b>75.70%</b>
<b>PUNTA Y/O FILO</b>	54	83	65	83	285	<b>8.10%</b>
<b>CONTUSO + PUNTA Y/O FILO</b>	111	196	119	113	539	<b>15.30%</b>
<b>ARMA DE FUEGO O EXPLOSIVOS</b>	12	0	0	8	20	<b>0.60%</b>
<b>AGENTE FISICO</b>	0	3	4	8	15	<b>0.40%</b>
<b>TOTAL</b>	872	916	743	1000	3531	<b>100.00%</b>

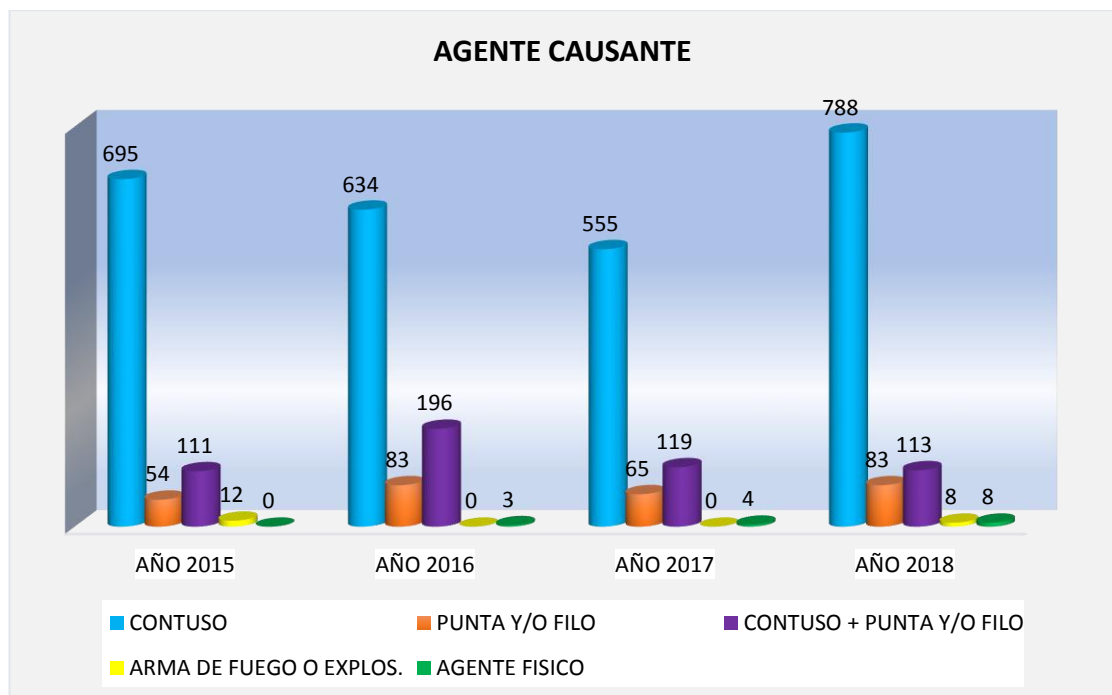
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 16: LESION POR TIPO AGENTE CAUSANTE EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 17: LESION POR TIPO AGENTE CAUSANTE EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

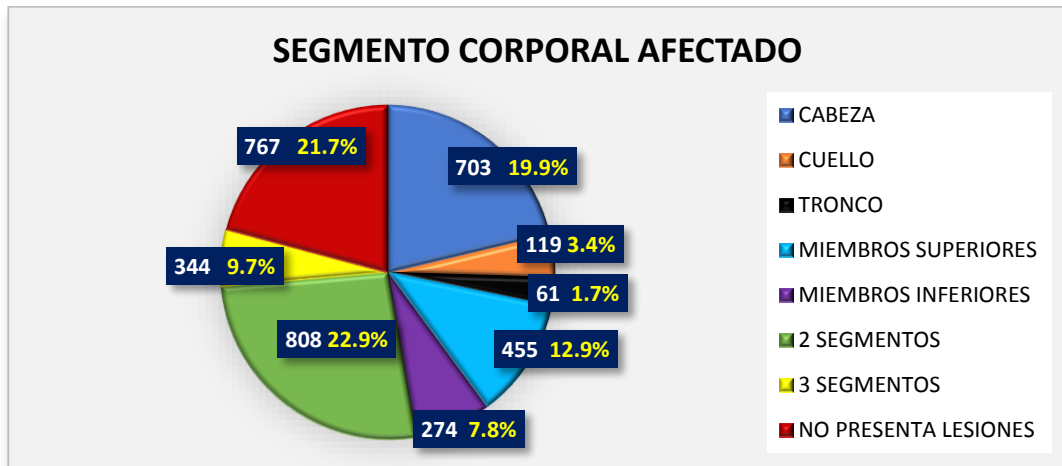
**Interpretación de la Tabla 9 y Grafico 16 y 17:** Se registraron que 2672 (75.7%) fueron ocasionados por agente causante de tipo contuso, 285 (8.1%) de tipo punta y/o filo, 539 (15.3%) de tipo contuso más punta y/o filo, 20 (0.6%) de tipo arma de fuego, 15 (0.4%) agente físico. En el año 2015 de 872 casos, se registraron que 695 (79.7%) fueron ocasionados por agente causante de tipo contuso, 54 (6.2%) de tipo punta y/o filo, 111 (12.7%) de tipo contuso más punta y/o filo, 12 (1.4%) de tipo arma de fuego, no se registró casos por agente físico. En el año 2016 de 916 casos, se registraron que 634 (69.2%) ocasionados por agente causante de tipo contuso, 83 (9.1%) de tipo punta y/o filo, 196 (21.3%) de tipo contuso más punta y/o filo, no se registró por tipo arma de fuego, 3 (0.3%) por agente físico. En el año 2017 de 743 casos, se registraron que 555 (74.7%) ocasionados por agente causante de tipo contuso, 65 (8.8%) de tipo punta y/o filo, 119 (16%) de tipo contuso más punta y/o filo, no se registró por tipo arma de fuego y 4 (0.5%) por agente físico. Y en el año 2018 de 1000 casos, se registraron que 788 (78.8%) ocasionados por agente causante de tipo contuso, 83 (8.3%) de tipo punta y/o filo, 113 (11.3%) de tipo contuso más punta y/o filo, 8 (0.8%) por tipo arma de fuego, 8 (0.8%) por agente físico.

**TABLA 10: SEGMENTO CORPORAL AFECTADO SEGUN UBICACIÓN DE LESIONES EN VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**

<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>CABEZA</b>	186	186	174	157	703	19.9%
<b>CUELLO</b>	36	29	28	26	119	3.4%
<b>TRONCO</b>	24	12	9	16	61	1.7%
<b>MIEMBROS SUPERIORES</b>	102	139	94	120	455	12.9%
<b>MIEMBROS INFERIORES</b>	64	82	65	63	274	7.8%
<b>2 SEGMENTOS</b>	230	226	134	218	808	22.9%
<b>3 SEGMENTOS</b>	48	94	93	109	344	9.7%
<b>NO PRESENTA LESIONES</b>	182	148	146	291	767	21.7%
<b>TOTAL</b>	872	916	743	1000	3531	100%

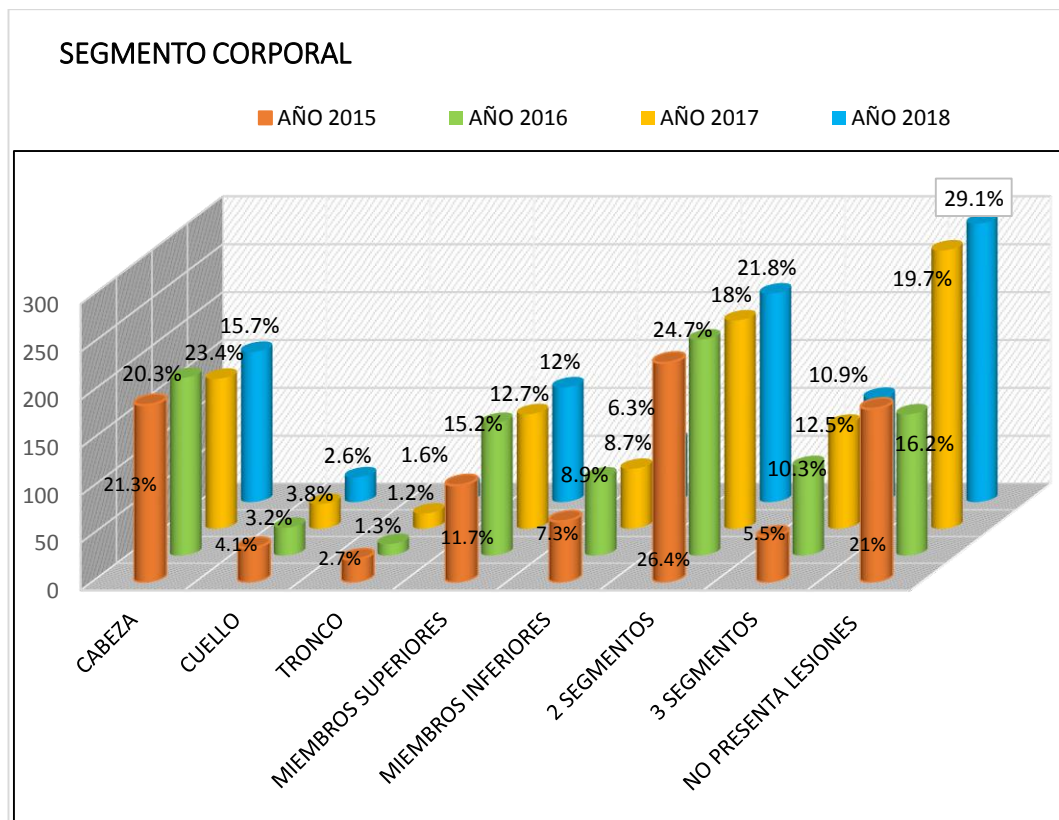
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 18: SEGMENTO CORPORAL AFECTADO SEGUN UBICACIÓN DE LESIONES EN LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 19: SEGMENTO CORPORAL AFECTADO SEGUN UBICACIÓN DE LESIONES EN LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

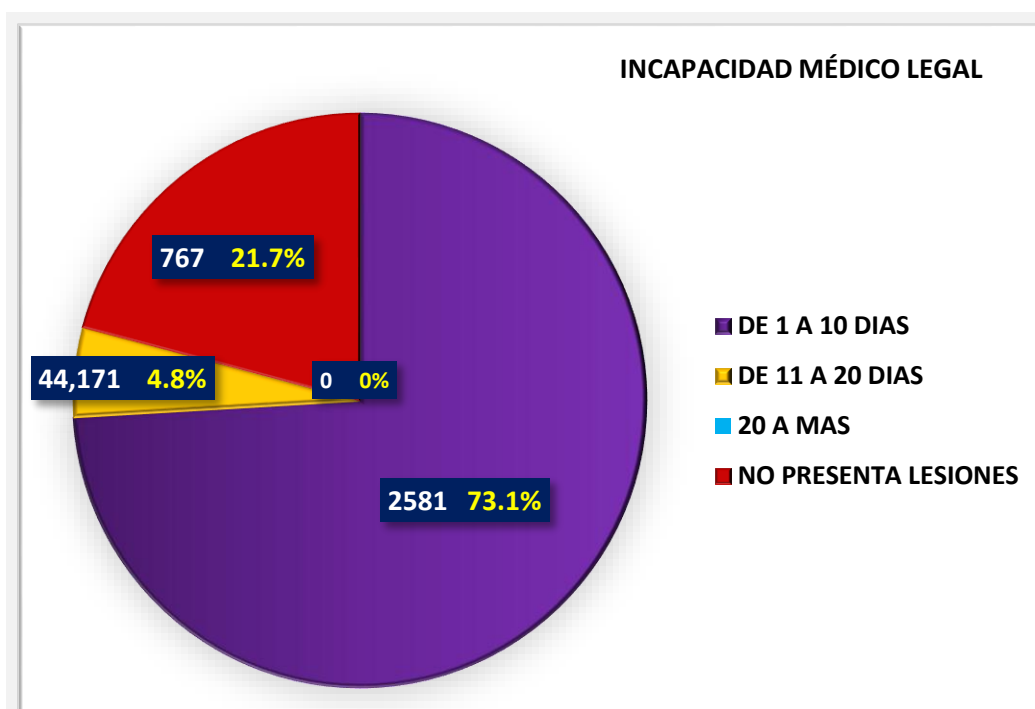
**Interpretación Tabla 10 y Gráficos 18 y 19:** Se describe que el segmento corporal afectado según ubicación de las lesiones en las 3531 víctimas registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018, 703 (19.9%) presentó lesión en cabeza, 119 (3.4%) lesión en cuello, 61 (1.7%) lesión en tronco, 455 (12.9%) lesión en miembros superiores, 274 (7.8%) lesión en miembros inferiores, 808 (22.9%) lesiones en 2 segmentos corporales, 344 (9.7%) lesiones en 3 segmentos corporales y 767 (21.7%) no presentó lesiones. En el año 2015 con 872 registros, 186 (21.3%) presentó lesión en cabeza, 36 (4.1%) lesión en cuello, 24 (2.7%) lesión en tronco, 102 (11.7%) lesión en miembros superiores, 64 (7.3%) lesión en miembros inferiores, 230 (26.4%) lesiones en 2 segmentos corporales, 48 (5.5%) lesiones en 3 segmentos corporales y 182 (21%) no presentó lesiones. En el año 2016 con 916 registros, 186 (20.3%) presentó lesión en cabeza, 29 (3.2%) lesión en cuello, 12 (1.3%) lesión en tronco, 139 (15.2%) lesión en miembros superiores, 82 (8.9%) lesión en miembros inferiores, 226 (24.7%) lesiones en 2 segmentos corporales, 94(10.3%) lesiones en 3 segmentos corporales y 148 (16.2%) no presentó lesiones. En el año 2017 con 743 registros, 174 (23.4%) presentó lesión en cabeza, 28 (3.8%) lesión en cuello, 9 (1.2%) lesión en tronco, 94 (12.7%) lesión en miembros superiores, 65 (8.7%) lesión en miembros inferiores, 134 (18%) lesiones en 2 segmentos corporales, 93(12.5%) lesiones en 3 segmentos corporales y 146 (19.7%) no presentó lesiones. Y en el año 2018 con 1000 registros, 157 (15.7%) presentó lesión en cabeza, 26 (2.6%) lesión en cuello, 16 (1.6%) lesión en tronco, 120 (12%) lesión en miembros superiores, 63 (6.3%) lesión en miembros inferiores, 218 (21.8%) lesiones en 2 segmentos corporales, 109(10.9%) lesiones en 3 segmentos corporales y 291(29.1%) no presentó lesiones.

**TABLA 11: INCAPACIDAD MEDICO LEGAL QUE SE LE OTORGÓ A LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**

AÑO	2015	2016	2017	2018	TOTAL	%
DE 1 A 10 DIAS	646	735	523	677	2581	73.1%
DE 11 A 20 DIAS	44	33	71	23	171	4.8%
20 A MAS	0	0	3	9	12	0.3%
NO PRESENTA LESIONES	182	148	146	291	767	21.7%
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100.0%</b>

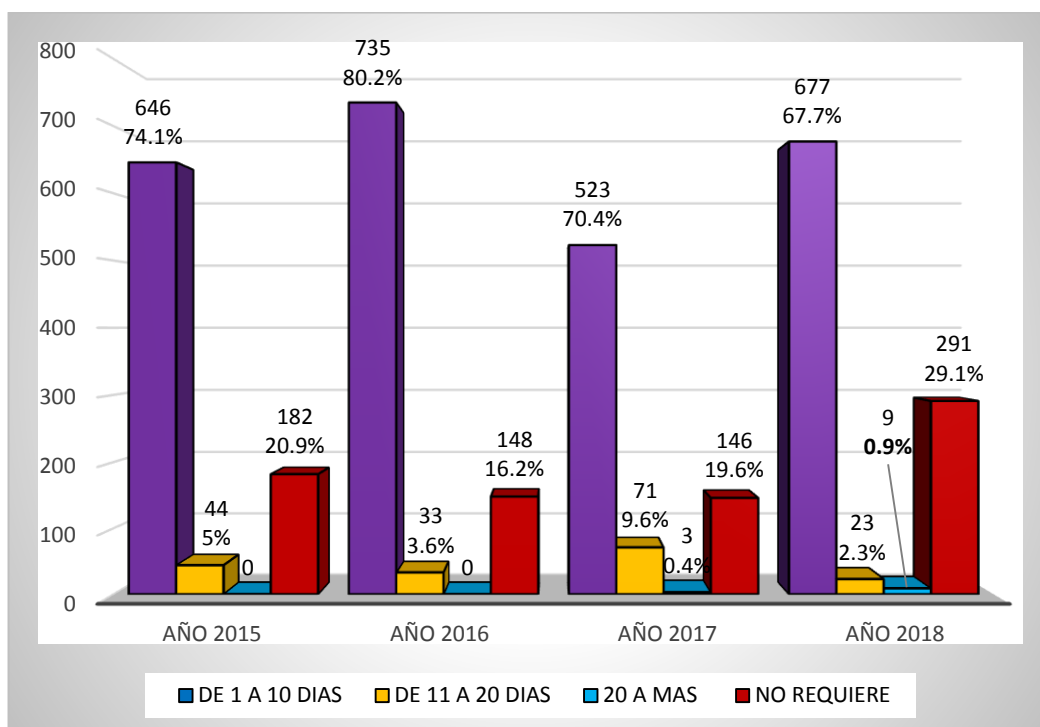
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 20: INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL QUE SE LE OTORGÓ A LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 21: INCAPACIDAD MEDICO LEGAL QUE SE LE OTORGÓ A LAS VICTIMAS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI EN LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



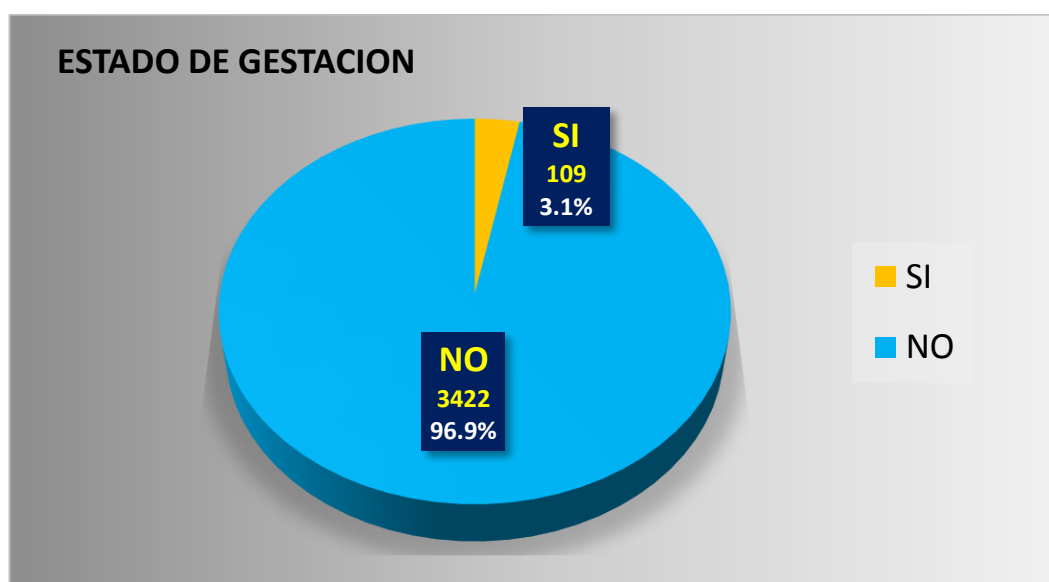
**Interpretación Tabla 11 y Gráficos 20, 21:** De los 3531 casos registrados en la DML II Ucayali entre los años del 2015 al 2018, las víctimas por violencia contra la mujer tuvieron un tiempo de incapacidad medico legal por derecho, que se le otorgo por sus lesiones presentadas, un total de 2581 (73.1%) la tuvieron de entre De 1 - 10 días, 171 (4.8%) de 11 - 20 días, 12 (0.3%) de 20 días a Más, y 767 (21.7%) no se le otorgo descanso por parte del médico legista. En el año 2015 un total de 872 registros, 646 (74.1%) tuvieron de entre De 1 - 10 días, 44 (5%) de 11 - 20 días, de 20 a Más no hubo, y 182 (20.9%) no se le otorgó. En el año 2016 un total de 916 registros, 735(80.2%) tuvieron de entre De 1 - 10 días, 33 (3.6%) de 11 - 20 días, de 20 días a Más no hubo, y 148 (16.2%) no requirió descanso por parte del médico legista. En el año 2017 con un total de 743 registros, 523(70.4%) tuvieron de entre De 1 - 10 días, 71 (9.6%) de 11 - 20 días, 3 (0.4%) requirió de 20 días a Más, y 146 (19.6%) no requirió. Y en el año 2018 con un total de 1000 registros, 677(67.7%) tuvieron de entre De 1 - 10 días, 23 (2.3%) de 11 - 20 días, 9 (0.9%) requirió de 20 días a Más, y 291 (29.1%) no se le otorgó descanso médico legal.

**TABLA 12: NUMERO DE VICTIMAS EN ESTADO DE GESTACION POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**

AÑO	2015	2016	2017	2018	TOTAL	%
SI	30	17	23	39	109	3.1%
NO	842	899	720	961	3422	96.9%
<b>TOTAL</b>	<b>872</b>	<b>916</b>	<b>743</b>	<b>1000</b>	<b>3531</b>	<b>100.00%</b>

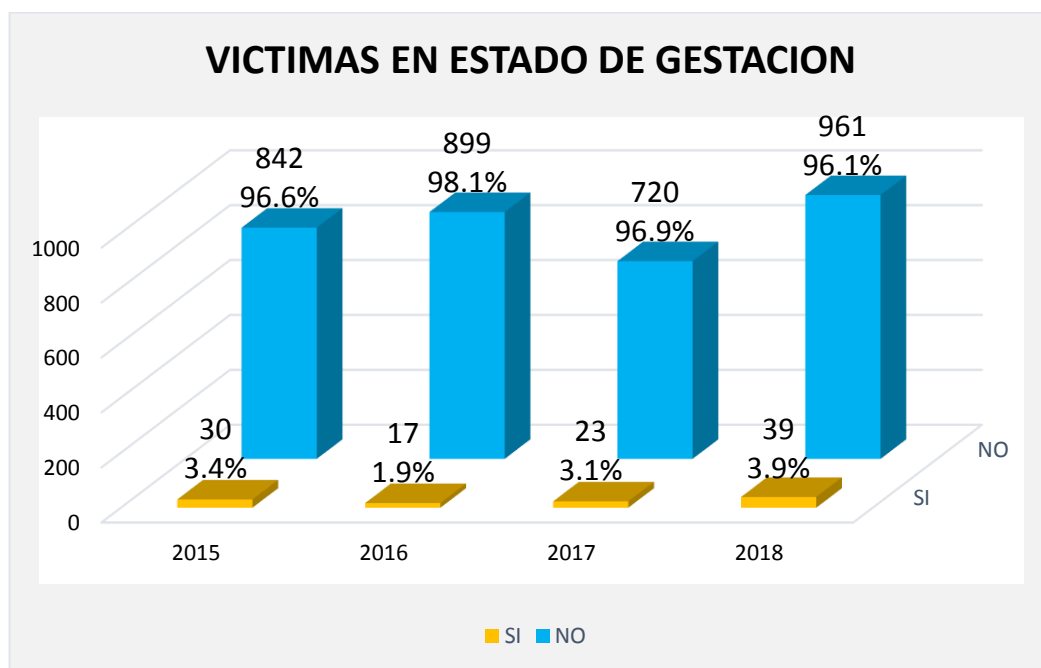
Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 22: NÚMERO DE VICTIMAS EN ESTADO DE GESTACION POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015 AL 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**GRÁFICO 23: NUMERO DE VICTIMAS EN ESTADO DE GESTACION POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, REGISTRADOS EN LA DML II UCAYALI ENTRE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017 Y 2018**



Fuente: Certificados Médico Legal de violencia contra la mujer – DML II Ucayali – IML

**Interpretación de la Tabla 12 y Gráficos 22 y 23:** Se registraron 3531 casos de víctimas por violencia contra la mujer en la DML II Ucayali entre los años del 2015 al 2018 de los cuales se describe que habían mujeres que estaban en estado de gestación durante el acto violento, de ellas 109 (3.1%) representan que Si estuvieron Embarazadas, y 3422 (96.9%) No lo estaba. En el año 2015 con una población de 872 casos registrados 30(3.4%) Si estuvieron embarazadas y 842(96.6%) no lo estaba. En el año 2016 con una población de 916 casos registrados 17(1.9%) Si estuvieron embarazadas y 899(98.1%) no lo estaba. En el año 2017 con una población de 743 casos registrados, 23(3.1%) Si estuvieron embarazadas y 720 (96.9%) NO lo estaba. Y en el año 2018 con una población de 1000 casos registrados 39 (3.9%) Si estuvieron embarazadas y 961(96.1%) no lo estaba.

## 4.2. DISCUSIÓN

Esta investigación es un aporte de evidencia empírica en una institución muy poca estudiada como lo es parte del Instituto de Medicina legal. Sus resultados orientan a un interés de la institución y sobre todo de nuestra región de Ucayali.

En cuanto a la descripción del perfil clínico y epidemiológico de violencia contra la mujer, resulta de aquellas que fueron registradas en la División Médico legal II Ucayali entre los años 2015 al 2018, con un número de 3531 reconocimientos médico legales en los últimos 4 años. La presentación de las lesiones físicas tienen un alto porcentaje comprometiendo en primer lugar la región anatómica cabeza (cráneo y cara) en un 19.9%, en su mayoría causadas por agentes contusos 75.7% de los casos. En una investigación de Lima Sur en el 2013 se evidencio que de 110 mujeres víctimas de violencia de genero fueron agredidas por agentes contundentes 76,8%, la mayoría presentó lesiones 77.3%, victimas comprendidas en una edad de 26 a 40 años (51.8%), que resultaron ser casadas o convivientes en un 55.5% siendo agresores los mismos mencionados, o exparejas en un 23,6%.

En el instituto de medicina legal por parte de la división médico legal II Ucayali entre los años 2015 al 2018 también se registraron que los reconocimientos con mayor frecuencia fueron solicitados por la Policía Nacional 89.3%, de procedencia distrital Manantay 48,5%, acudiendo las víctimas en Menos de 24 horas 60.6% al reconocimiento médico como proceso de la denuncia emitida, comprendidas en un rango de edad con alto porcentaje de la sumatoria de entre 30 a 49 años 43.2%, seguidas de 18 a 29 años con 40.6% . Con respecto al estado civil estaban casadas o de conviviente 58.3%, siendo a su vez el principal agresor sus parejas 56.9%, y exconviviente 21.5%.

Se resume también que se registró un porcentaje de victimas por violencia contra la mujer que estuvieron en estado de Gestación 3.1% de los casos entre los años del 2015 al 2018 en la división médico legal Ucayali.

Por otro lado, No se han descritos otros factores como el perfil del agresor, que sería de importancia agregada, (si estuvo en estado de ebriedad como causa del acto violento, o por causa de celos, o si no es la primera vez que comete estos tipos de actos, entre otros datos); puesto que el instituto de medicina legal cuenta con un Sistema de Gestión Pericial informatizado, en el cual no se incluyen algunos datos asociados mencionados anteriormente.

## CONCLUSIONES

- Del presente estudio se concluye que el número de víctimas por violencia contra la mujer en el periodo de 2015 al 2018 existen una variabilidad con respecto a cifras por año encontrándose aumento, descenso y nuevamente aumento, siendo este último año, el 2018 el que tuvo más registros de casos que los otros años anteriores.
- De los casos registrados en la DML II Ucayali se puede apreciar que sí se encontró un porcentaje de mujeres en estado de gestación que fueron víctimas de violencia entre los años 2015 al 2018.
- La entidad que con mayor frecuencia solicita reconocimientos médicos legales en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 fue la dependencia Policial Nacional del Perú.
- El tiempo transcurrido desde el evento del acto violento hasta la denuncia para proceso de reconocimiento médico legal por violencia contra la mujer hacia la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 tarda con frecuencia en Menos de 24 horas.
- El rango de edad más frecuente de las víctimas por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 fue de 36 a 49 años seguida del rango de edad de entre 24 a 29 años.
- El estado civil más frecuente de las víctimas por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 fue el de conviviente y el menos frecuente fue de divorciada.
- La procedencias distrital de las víctimas por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 el más frecuente resulto ser el distrito de Manantay y el menos frecuente el de otras procedencias alejadas de la ciudad. (Padre abad, Puerto inca, entre otras procedencias alejadas no cuentan con Profesional Médico Legista y no se tiene atenciones reales de violencia.
- La relación de vínculo del agresor con la víctima por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 el más frecuente fue de ser su conviviente y el menos frecuente el de ser su padrastro.

- El lugar donde ocurrió el acto de violencia contra la víctima, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 el más frecuente sucedió en el domicilio y el menos frecuente en el centro de trabajo.
- La lesión por tipo de agente causante el más frecuente en las víctimas por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 fue por agente contuso y el menos frecuente por agentes físicos.
- El segmento afectado por lesiones según región anatómica más frecuente en las víctimas por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 fue la cabeza como un solo segmento afectado, pero el más frecuente en el gráfico de tablas resultó ser dos segmentos afectados.
- La incapacidad médico legal que se le atribuye a la víctima por violencia contra la mujer, registradas en la DML II Ucayali entre los años 2015 al 2018 fue el de 1 – 10 días siendo el menos frecuente el de 20 días a más.

## RECOMENDACIONES

- De acuerdo a lo observado se recomienda a todas las personas víctimas de violencia contra la mujer o en calidad de testigo, denunciar todo tipo de acto de violencia, de la misma forma proseguir con los procesos correspondientes.
- El plan de implementación del nuevo código procesal penal en la región de Ucayali consideraba contar por lo menos con 27 médicos legistas para toda la región de Ucayali, de esta manera atender toda la demanda en cada uno sus distritos y provincias, lo que en la realidad difiere puesto que solo existen 5 médicos legistas para toda la región, es por eso que se recomienda al Ministerio Público – Fiscalía de la Nación e IML la contratación de un mayor número de médicos legistas para compensar y satisfacer la demanda insatisfecha del día a día.
- Se recomienda capacitar y actualizar al personal médico y personal administrativo en los alcances de la ley 30364 y sus modificaciones.
- Se recomienda contar con un Instituto médico legal que sea accesible a todo el público en general, ya que por estar en una zona geográfica lejos de la ciudad no todas llegan a proseguir con la denuncia de origen.
- Concientizar al público en general, en educar que la violencia contra la mujer es un acto muy grave que no solo daña o afecta a la víctima sino a todos sus seres queridos que lo rodea y a la sociedad, por ser un problema de salud pública y sociocultural.
- Se recomienda realizar más trabajos de investigación sobre estos temas en el Instituto de Medicina Legal, aun son pocos los trabajos y lo que se busca es conocer e informarnos sobre la realidad y situación de nuestra población.
- Realizar posteriores trabajos de investigación de manera prospectiva.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. . (2016).  
Obtenido de [Internet]: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
2. Encuesta demográfica y de salud familiar-Endes. 2016. . (2016). Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. :  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
3. Violencia contra las mujeres, niñas y niños. 2016. (2016). Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../cap012.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../cap012.pdf)
4. Violencia contra la mujer. (s.f.). Obtenido de Organización Mundial de la Salud.:  
[www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women)
5. Violencia contra la Mujer. (s.f.). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Estadística sobre violencia familiar y sexual, violencia contra la mujer y feminicidio en el Perú. (Consultado 04 de Octubre de 2017). Obtenido de [Internet]:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/4D6FF68892487BCF05257E2E005F78D3/SFILE/INFTEM126-2014-2015.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4D6FF68892487BCF05257E2E005F78D3/SFILE/INFTEM126-2014-2015.pdf)
7. Violencia Basado en género. . (Consultado 04 de Octubre de 2016). Obtenido de Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (MMPV). [Internet]:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/mimp-violencia\\_basada\\_en\\_genero.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/mimp-violencia_basada_en_genero.pdf)
8. Diagnóstico de género en la Amazonía. Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. (Consultado 04 de Octubre de 2017). Obtenido de [Internet] 2016 :  
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/239.pdf>

9. Informe mundial sobre la violencia y la salud. (Año 2003). Obtenido de Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.: St., NW Washington, DC. 20037, E.U.A.
10. Violencia contra la mujer: un problema de salud publica en venezuela. (Mayo - Agosto de 2013). Obtenido de Biblioteca Digital Repositorio Academico. [Internet]: [www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/rluz/article/download/19674/19629](http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/rluz/article/download/19674/19629)
11. Violencia contra la mujer e la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. (2004). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500003)
12. Abuso sexual. Estadistica para la reflexion y pautas para la prevencion. . (Año 2012). Obtenido de Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.: <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2017/04/libro-buenas-practicas-final-final.pdf>
13. Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de las mujeres por razones de género (feminicidio). (Panamá, 2014.). Obtenido de Oficina regional para america central del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos y oficina regional para las Americas Caribe.: <https://www.mimp.gob.pe/direcciones/dgcvg/.../Estadistica-feminicidio-2016.pdf>
14. Guía de Evaluacion Psicologica Forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar: y en otros casos de violencia. (2016). Obtenido de Ministerio Público. Fiscalía de la Nación. Libro "Instituto de medicina legal y ciencias forense" Dr. Leonidas Avendaño. : [https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia\\_04.pdf](https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_04.pdf)
15. Guia Tecnica para la atencion integral de las personas afectadas por la violencia basada en genero. (Año 2007). Obtenido de ministerio de salud. Direccion General de promocion de la salud.: [www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/.../GUIASPRACTICAS/2007/RM141\\_2007.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/.../GUIASPRACTICAS/2007/RM141_2007.pdf)

16. El Ciclo de la Violencia Doméstica . (s.f.). Obtenido de Protocolos para la Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Medicina Legal. Anexo 4. : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4710>
17. El abcde la atencion con calidad a la violencia contra la mujer en Ucayali. (s.f.). Obtenido de Manuela Ramos. [Internet] 2016 : <http://www.unfpa.org.pe/publicacionesperu/MANUELA-RAMOS-EL-ABC-atención-violencia-mujer-Ucayali.pdf>
18. Violencia contra la mujer y Femicidio. (Año 2016). Obtenido de Ministerio Publico Fiscalía de la Nación Víctimas de Femicidio en el Perú.: <https://www.mimp.gob.pe/direcciones/dgcvg/.../Estadistica-femicidio-2016.pdf>
19. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. (Año 2016). Obtenido de Ministerio publico. : <https://www.mimp.gob.pe/direcciones/dgcvg/contenidos/publicarpdf/server/php/files/Estadistica-femicidio-2016.pdf>
20. Factores Determinantes de la Violencia Familiar y sus implicancias. (s.f.). Obtenido de Análisis de los estudios estadísticos sobre la Violencia Familiar en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima), Callao y otras ciudades del país: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3725/Orna\\_so\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3725/Orna_so(2).pdf)
21. Características socio-demográficas y resultados médico legales en mujeres víctimas de violencia de Género en Lima Sur de Enero a Diciembre2013. (Año 2013). Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5983/ENMmuduhd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Factores predictores de la Violencia en Mujeres del AA.HH Simón Bolívar, San Juan - 2016 . (s.f.). Obtenido de Iquitos - Perú. [Internet] 2018: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4748/Gabriela\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4748/Gabriela_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Garcia- Blasquez Perez Manuel. Garcia – Blazquez. Perez Cristina Maria. Nuevo manual de valoración y baremacion del daño corporal . (Granada 2013). Obtenido de 20° edición. Editorial comares . .
24. La violencia en el Perú. . (Año 2016). Obtenido de [Internet] Fausto Garmendia. An Fac med. 2016;77(2):153-61/: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11838>
25. Violencia de género. . (Edicion lima, marzo del 2011. ). Obtenido de Jennie Dador Tozzini : [http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentos\\_completos/G%C3%A9neroDocumento\\_0.pdf](http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentos_completos/G%C3%A9neroDocumento_0.pdf)
26. Desigualdad de género y violencia contra las mujeres en España ... - NCBI - NIH. (Gac Sanit. 2017). Obtenido de Erika M. Reddinga, et all. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858551/pdf/nihms948515.pdf>
27. Violencia de pareja y disfuncion familiar entre mujeres mexicanas atendidas en una Unidad de Atencion Primaria. (Año 2015). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25169010>
28. Violencia de género y feminicidio en el distrito judicial de Ayacucho durante el periodo 2014. (s.f.). Obtenido de [Internet]: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/819>
29. Relación entre “mujer víctima de violencia doméstica” y “síndrome de mujer maltratada” en Trujillo, Perú. (Año 2014). Obtenido de Revista “Ciencia y Tecnología”, Año 10, N° 3, 2014, 159-169: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/722/646>
30. Guía médico legal de valoración integral de lesiones. . (s.f.). Obtenido de Ministerio Publico.: [https://portal.mpfj.gob.pe/descargas/Guia\\_01.pdf](https://portal.mpfj.gob.pe/descargas/Guia_01.pdf)
31. Valoración medico legal del daño a la persona. Valoración del daño corporal. (Editorial Colex. 2010.). Obtenido de Tomo II: Doctrina Medico Legal de Valoracion de daños personales. : <https://www.agapea.com/libros/Valoracion-medico-legal-del-dano->

a-la-persona-valoracion-del-dano-corporal-Tomo-II-Doctrina-medico-legal-de-valoracion-de-danos-personales-9788483422328-i.htm

32. Ponce Malaver. Manual de Medicina Legal. (Año 2001. Lima). Obtenido de 5º Edic. MINSA.: [http: www.derecho.usmp.edu.pe/...ciencias...legal.../LESIONOLOGIA\\_FORENSE\\_I.doc](http://www.derecho.usmp.edu.pe/...ciencias...legal.../LESIONOLOGIA_FORENSE_I.doc)

33. Frases. (Consultado 20 de Enero de 2019). Obtenido de [Internet]: <https://akifrases.com/frase/154182>

34. "FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SUS IMPLICANCIAS. Análisis de los estudios estadísticos sobre la Violencia Familiar en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima), Callao y otras ciudades del país. (s.f.). Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
TITULO: PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER,  
REGISTRADAS EN LA DIVISION MEDICO LEGAL II, UCAYALI PERIODO 2015 – 2018

---

#### EPIDEMIOLOGIA

##### DATOS GENERALES

1. N° DE RECONOCIMIENTO MEDICO

LEGAL (RML) 

--	--	--	--	--	--	--

2. DATA: .....

Hora:.....

3. Procedencia:

Manantay.....

Calería.....

Yarinacocha.....

Campo verde.....

Otros .....

4. Entidad solicitante:

Policía Nacional del Perú	
Ministerio Público	
Poder Judicial	
Otras dependencias	

5. Tiempo transcurrido del evento al RML

Menos de 24 horas	
De 24 a 48 horas	
De 48 a 72 horas	
De 4 a 10 días	
Más de 10 días	

##### DATOS DE LA VICTIMA

6. Edad:

0 – 11 meses	
1-5 años	
6 – 12 años	
13-17 años	
18 – 23 años	
24-29 años	
30 – 35 años	
36 – 49 años	
50- 59 años	
60 a más años	

7. Estado civil de la victima

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Viuda	
Casada Separada	
Conviviente	
Ex - conviviente	

## AGRESOR

### 8. Presunto agresor:

Esposo	
Conviviente	
Ex – conviviente	
Padre biológico	
Padrastro	
Conocido	
Desconocido	

### 9. Lugar donde ocurrió:

Domicilio	
Vía pública	
Centro de trabajo	
Otro lugar	

### 12. Víctima en estado de gestación durante el acto de violencia:

SI	
NO	

### 13. Incapacidad médico legal

De 01 a 10 días (falta)	
De 11 a 20 días (lesiones leves)	
20 a más (lesiones graves)	
No requiere Incapacidad Médico-Legal	

## CLINICO

### CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA

### 10. Lesión por tipo de agente causante:

Agente contuso	
Agente con punta y/o filo	
Arma de fuego y/o explosivos	
Agente físico	

### 11. Segmento corporal afectado:

Cabeza	
Cuello	
Tronco	
Miembros superiores	
Miembros inferiores	
2 segmentos	
3 segmentos	
No presenta lesiones	

## ANEXO 2

### MARCOS NORMATIVOS

#### MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL<sup>15</sup>

Desarrollado por una serie de elementos normativos internacionales de carácter vinculante, algunos de ellos son:

**1948 - Declaración Universal de los Derechos Humanos**, se definió que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; señaló también que “Nadie será sometido a torturas ni a penas ni a tratos crueles e inhumanos”.<sup>15</sup>

**1969 - Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)**; se declaró que toda persona tiene derecho a que su integridad física, psíquica y moral; y que nadie puede someterlo a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos ni degradantes; toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales, entre otras cosas.<sup>15</sup>

**1979 - Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la mujer – CEDAW**; estableció que la violencia familiar, es uno de los problemas más extendidas de la violencia basada en género y conmina a los estados a brindar las garantías institucionales y jurídicas para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de acto violento que atente contra la mujer.<sup>15</sup>

**1948 - Convención contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes**; sanciona como “tortura” todo acto por el que se inflige intencionalmente daño o sufrimiento físico o mental severos sobre una persona con el propósito de obtener de ésta o de una tercera persona información o una confesión.

**1983 - Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Viena;** subrayó la importancia de eliminar la Violencia basada en género, en la vida pública y privada instando a 105 estados.<sup>15</sup>

**1994 - Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la (Convención de Belem do Pará), Brasil;** se obliga a los estados en adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de violencia contra la mujer implementándose leyes y medidas, tanto en el ámbito administrativo como judicial.<sup>15</sup>

#### **MARCO NORMATIVO NACIONAL<sup>15</sup>**

**1993 - Constitución Política del Perú.** Según el artículo 2 señala los derechos a la vida, la integridad moral, psíquica y física con el libre desarrollo y bienestar de todas las personas. De la misma forma se establece la igualdad ante la ley enfatizando que nadie puede ser discriminado entre otros motivos; mientras el artículo 7 señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, medio familiar y comunidad también el deber de contribuir a su promoción y defensa.<sup>15</sup>

**22 de diciembre de 1993 - Ley 26260.** Protección frente a violencia familiar. Ley que establece la política del Estado y la sociedad civil enfrentando el problema de la violencia familiar en nuestro país y mecanismos legales garantizando una mayor protección a aquellas víctimas por violencia familiar en el Perú. Incluyendo al sector salud en conjunto de entes encargados a una respuesta institucional.<sup>15</sup>

**24 de marzo de 1997 - Ley 26763.** Modificada de la ley 26 260. Reconoce también como manifestaciones por violencia familiar a la omisión y el abandono. Estableciendo facultades para recibir denuncias puestas en delegaciones por medio de la policía y el valor probatorio con gratuidad.<sup>15</sup>

**11 de abril de 1997 - Ley N° 26788.** Ley que promueve las penas en el delito de lesiones, considerando circunstancias que agravan si la víctima es menor de edad

(14 años) y el causante es el padre, madre, tutor a cargo. También se considera las mismas penas cuando el causante es el cónyuge conviviente, ascendiente, descendiente natural o adoptivo, o pariente colateral de la víctima.<sup>15</sup>

**9 de julio de 1997 - Ley N° 26842.** Establece que toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud. Señala a su vez que la violencia familiar es un problema de Salud Mental y que su atención es mucha responsabilidad.<sup>15</sup>

**19 de diciembre de 1998 - Ley N° 27016.** Modificada de la ley 26260. Enfatiza en los certificados médicos con dependencias del Estado que acreditan la salud física y mental de las personas y se añade la gratuidad de la atención que da origen a los certificados.<sup>15</sup>

**15 de enero de 1999 - Ley N° 27055.** Establece que para el examen médico legal del niño o adolescente víctima de violencia sexual, el fiscal del área de familia podrá recurrir al instituto de Medicina legal, a los establecimientos de salud del Estado y a los centros de salud autorizados. Señalando que los certificados de salud que expidan los médicos en mencionados establecimientos, son de carácter gratuito y tienen valor probatorio del estado de salud física y mental en aquellos procesos implicados, como las consultas que genere la emisión del certificado médico legal.<sup>15</sup>

**17 de Mayo de 1999 - Ley N° 27115.** Establece toda acción penal pública de delitos contra la libertad sexual a una investigación preliminar; siendo la acusación fiscal y el proceso judicial de forma reservada, preservándose la identidad de la víctima. Refiere también que, exámenes médicos legales serán practicados previo autorización de la víctima, realizado exclusivamente por el médico encargado del servicio y solamente con asistencia de un profesional auxiliar; y si en caso se encuentren terceras personas será con consentimiento expreso de la víctima.<sup>15</sup>

**21 de junio del 2000 - Ley N° 27306.** Modificatoria de la Ley 26260. Ley que incluye la violencia sexual como una de las manifestaciones de la violencia y se amplía el

ámbito de acción de la ley a los ex – conyugues. Compromete a municipalidades dentro del sistema de atención integral de la violencia.<sup>15</sup>

**07 de Agosto del 2000 - Ley N°27137.** Reconoce el derecho de todos los niños, y niñas, y adolescentes como a su integridad, desarrollo y bienestar no pudiendo ser parte de torturas ni a trato cruel y degradante.<sup>15</sup>

**Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia.** Decreto Supremo N°0003-2002. Congreso de la República. CONCORDANCIA: R.M. N° 506-2005-MINSA, Dáse el rango de ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002.<sup>15</sup>

**Defensoría Especializada de la Mujer.** Participe de la Defensoría del Pueblo y la Comisión de la Mujer. Congreso de la República, creada en 1996.<sup>15</sup>

El **Acuerdo Nacional.** Señala una necesidad de brindar acceso universal al servicio de salud y seguridad social, enmarcando que éstos deben ser oportunos, gratuitos y de calidad. Así mismo propone la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación y propone toda erradicación de violencia.<sup>15</sup>

**Plan Nacional Contra la Violencia Hacia La Mujer 2002-2007.** Involucra a los ministerios de salud, justicia, educación, del interior y desarrollo social, aplicando a acciones y metas concretas a la eliminación de violencia en nuestra sociedad.<sup>15</sup>

**Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010.** Aprobada mediante DECRETO SUPREMO N°017-2005-JUS del 01 de Diciembre del 2005 en el que se establece claramente como objetivo implementar acciones para garantizar la equidad del género, para erradicar la discriminación a las mujeres y optimizar los servicios requeridos por las víctimas de violencia familiar y sexual.<sup>15</sup>

**Manual de Normas y Procedimiento para la atención de la violencia familiar y el maltrato infantil** publicado el 2001 (RM 455-2001 SA/B).<sup>15</sup>

**Comisión Intrasectorial del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones 2006-2010**, Incorporación hacia un enfoque de género en los planes y programas del MINSA, así mismo un seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos en el marco del Plan Nacional.<sup>15</sup>

**Comisión Intrasectorial del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007**, aprobada con Resolución Ministerial 534-2005/MINSA, encargada de la implementación de políticas en el MINSA y sus OPD, en el marco del Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer.<sup>15</sup>

**Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva**, Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA. Estableciendo protocolos en la atención de violencia hacia la mujer y violencia sexual en aquellos servicios de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud.<sup>15</sup>

**Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**. (RM NCI 771-2004/MINSA)<sup>15</sup>

**Los Lineamientos de Política de Salud de los Adolescentes.2005**. RM N° 107-2005/MINSA, consideró el acceso universal a la atención integral y diferenciada en énfasis a la prevención y atención de la Violencia.<sup>15</sup>

**Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad de Salud**. R.M W 039-200S/MINSA. Enfoca a los planes y programas del MINSA de forma transversal. Marco Conceptual del Manual de Violencia Familiar y Maltrato Infantil: Violencia familiar en el Perú del 2000.<sup>15</sup>

**La Ley N° 30364**. Norma promovida por el Estado peruano con el fin de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o

privado. Especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Mediante la **Resolución de la Fiscalía de la Nación 3963-2016-MP-FN**, publicada el 8 de Setiembre de 2016 en el diario oficial El Peruano, se aprobó **cuatro guías** elaboradas en mérito a lo dispuesto por la **Ley 30364**, «Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar», que son las siguientes:

- a) «Guía de Valoración de Daño Psíquico en Personas Adultas Víctimas de Violencia Intencional».
  
- b) «Guía del Procedimiento de Entrevista Única a Víctimas en el Marco de la Ley N° 30364 para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; y, a Niños y Adolescentes Varones Víctimas de Violencia».
  
- c) «Guía de Evaluación Psicológica Forense en caso de Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar y en otros casos de Violencia».

### ANEXO 3

Fotografías de Víctimas de Violencia contra la Mujer descritas en la Guía Médico Legal de Valoración Integral de Lesiones Corporales.



Equimosis Palpebral Inferior (Infraorbitario) OI



Equimosis y erosión



Equimosis y erosión mucosa labial inferior



Excoriaciones ungueales