

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

ARTÍCULO



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**



**Características de las personas que son víctimas de violencia
intrafamiliar en la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia que
consultan a ASSBASALUD E.S.E, entre los años 2012 y 2013**

Autores:

Juan Sebastián Cardon

Jhoan Sebastián Chica

José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.

Gustavo Flórez

Daniel López

Oscar Alberto Villegas Arenas, Mag.

Manizales, Noviembre 2014

Características de las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia que consultan a ASSBASALUD E.S.E, entre los años 2012 y 2013

Juan Sebastián Cardona*, Jhoan Sebastián Chica*, José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.***, Gustavo Flórez*, Daniel López*, Oscar Alberto Villegas Arenas, Mag.***.

Resumen

Objetivo: Determinar las características de las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia que consultan a ASSBASALUD E.S.E, entre los años 2012 y 2013. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal analítico con una población de 163 pacientes que consultaron a las clínicas de ASSBASALUD E.S.E. durante los años 2013 y primer semestre del año 2014. **Resultados:** El género femenino representa el 89% de los casos reportados, siendo el esposo 23,9% o compañero sentimental 22% el agresor principal, el escenario de presentación de los hechos es la casa con un 76,7%. Se observa que el tipo de familia estable es la más afectada con un 31,3% donde predomina la escolaridad secundaria en la víctima con un 58,3%. El objeto de agresión más utilizado es el puño 49,7% causando lesión principalmente en cráneo 38,3% y miembros 14,2%. En los casos analizados se encuentra que el 26,4% presentaban antecedentes de hechos similares y en el 38,7% se encuentra el agresor bajo efectos del consumo de licor. **Conclusión:** El trauma de cráneo y tórax por mecanismos cortocontundentes son las lesiones más frecuentes en víctimas de violencia intrafamiliar, predomina el agresor de género masculino y estos hechos no se encuentran relacionados con consumo de alcohol, las víctimas presentan generalmente nivel educativo medio básico. **Palabras claves:** violencia doméstica, relaciones familiares, heridas y traumatismos.

Characteristics of Persons Who Are Victims of Domestic Violence in the city of Manizales, Caldas, Colombia To view an ASSBASALUD ESE, between the years 2012 and 2013

Summary

Objective: To determine the characteristics of people who are victims of domestic violence in the city of Manizales, Caldas, Colombia who consult Assbasalud ESE, between 2012 and 2013. **Materials and Methods:** cross-sectional analytical study with a population of 163 patients who went to ASSBASALUD ESE clinics during 2013 and first half of 2014. **Results:** The female represents 89% of the reported cases, 23.9% being the spouse and 22% the life partner the main aggressor, the stage presentation of the facts is the house with 76.7%. It was observed that the type of stable family is the most affected with 31.3% in secondary school where most of the victims with 58.3%. The object of aggression most used is the fist with 49.7% mainly skull injury causing 38% and 14.1% in the lower limbs. In the cases analyzed was found that 26.4% had a history of similar incidents and only 38.7% the offender was under influence of alcohol or psychoactive substances. **Conclusion:** The trauma of skull and thorax cortocontundentes mechanisms are the most common injuries in victims of domestic violence, predominantly male aggressor and these facts are not related to alcohol consumption, victims usually presents basic medium education. **Keywords:** Domestic violence, family relations, wounds and injuries.

* Estudiante X Semestre, Programa de Medicina, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

** Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

*** Profesor asociado, Programa de Medicina, Universidad de Manizales, Manizales Colombia. Correo electrónico: os-carvillegasa@hotmail.com.

Introducción

La violencia es definida como la aplicación de la fuerza física y psíquica, como expresión de la agresividad o como medio legítimo o ilegítimo superación de determinadas relaciones de poder y de dominación, constituye una injuria a los Derechos Humanos de las personas y bajo ninguna circunstancia se podrá recurrir a ella, aun cuando la convivencia genere posibilidades de conflictos y brotes de sentimientos de rabia, la violencia nunca puede ser aceptada como mecanismo para canalizarlos o resolverlos¹.

Existen varios tipos; la violencia física,^{2,3} la violencia psicológica, la violencia sexual^{4,5} la violencia económica^{1,6,7}. No existen cálculos comprensivos sobre los costos directos asociados con la violencia en países latinoamericanos; sin embargo, se considera que estos costos son elevados⁸ Es importante destacar que las cifras que existen de violencia contra las mujeres no reflejan la realidad, situación que todavía hoy en día permanece pues el sub registro oculta la situación, debido al temor por denunciar, la crítica social, la desinformación y la no identificación de los casos por el personal de salud.⁹

En estudios Europeos recientes¹⁰ con respecto a las motivaciones o circunstancias que generaron el acto violento se encuentra que, el consumo de alcohol con los celos son los principales. En cuanto a los mecanismos lesivos se destacan las contusiones. La zona corporal más frecuentemente lesionada fueron las extremidades superiores, se-

guida de la cara. Sin embargo, la localización de las lesiones podría ser múltiple.

En Colombia la violencia intrafamiliar no es una temática ajena, el año 2000 en el cual el número casos reportados en el país era alrededor de 200 casos de violencia doméstica por día.¹¹ En el 2010 según la *encuesta nacional de demografía y salud (ENDS)*¹², dentro de la tipología de violencia intrafamiliar, la violencia de pareja o conyugal es la que más afecta a las mujeres. En el mismo año, se reportó de un total de 57 875 casos por maltrato de pareja, 51 182 corresponden al género femenino, cifra que contrasta de manera reveladora con el bajo número de casos en los cuales los hombres fueron víctimas de este tipo de hecho, 6 693 casos, siendo las mujeres entre 25 y 29 años son las más afectadas, tendencia que se ha mantenido desde el 2009.

En Manizales durante el año 2012 la tasa de violencia intrafamiliar por cada 100 000 habitantes fue de 199, según el **Centro de Atención de Violencia Intrafamiliar (CADI)**¹³ entre el 2003 y el 2011 se reportaron 8 876 casos de violencia intrafamiliar, correspondiendo el 49% de los casos a lesiones físicas contra la mujer. La secretaria de salud de Manizales manifiesta un número de casos de 1114 773 y 861 de los años 2009, 2010, 2011 respectivamente.¹³

Como se observan situaciones que se presentan en cuanto a este tipo de violencia no son solo de tendencia local y regional, al nivel mundial es algo relativamente común, todo tal vez se deba al machismo cultural que sobresale de la

sociedad y que aunque el género femenino ha venido tomando mayores participaciones, liderazgo y mayor atención de los gobiernos e instituciones con proclamación de políticas públicas y leyes que las defienden, esto no genera aun una tendencia que resalte en cuanto a respeto por parte de su género contrario^{11,14-16}. No solo es la afectación de la mujer, ellas hacen parte fundamental del núcleo familiar y por lo tanto las consecuencias sobre los miembros de dicho núcleo se ven afectadas psicológica y físicamente.¹⁷

En el área de la salud es importante saber identificar los casos de violencia intrafamiliar, desde la parte de la anamnesis y las características clínicas en el examen físico¹⁸ según el *Instituto Nacional de Salud (INS)* (Colombia) en el protocolo de vigilancia y control en salud pública de la violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual del año 2012, la institución prestadora de servicios de salud (IPS) las cuales tendrán el contacto inicial con el caso y prestarán el manejo asistencial, médico y/o psicológicos requerido de acuerdo a la naturaleza de la lesión¹⁹. Además, deben diligenciar la historia clínica, las fichas anexadas por el instituto e informar a las autoridades judiciales y activar la ruta de atención para realizar las intervenciones respectivas.²⁰ Por lo anterior, es que el seguimiento y recolección de los datos para esta investigación se recolectan en ASSBASALUD E.S.E.²¹

En base a todo lo anterior, las estadísticas reportadas son sólo datos generales, no hay una caracterización epidemiológica ni comportamental de la violencia intrafamiliar actualizadas en la

capital del departamento de Caldas; por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar las características de las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia que consultan a Assbasalud E.S.E (empresa social del estado de Manizales, que presta servicios de salud con énfasis en la baja complejidad) entre los años 2011 y 2013.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal con una población de 163 pacientes que consultaron a las clínicas de ASSBASALUD E.S.E. (empresa social del estado de Manizales, que presta servicios de salud con énfasis en la baja complejidad) durante los años 2013 y primer semestre del año 2014. La información se obtuvo de las historias clínicas y fichas técnicas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer que reposan en este centro de salud. Como criterios de inclusión se consideró: pacientes que consultaron a las clínicas de ASSBASALUD E.S.E, por presentar episodios de violencia intrafamiliar y que tuvieran sus datos consignados en la ficha técnica. Mientras el único criterio de exclusión se presentó al no dar continuidad al caso reportado de violencia intrafamiliar con la ficha técnica de atención destinada para el seguimiento y atención del paciente.

En la realización de la investigación se tuvo en cuenta las siguientes variables: género agredido (masculino, femenino), género agresor (masculino, femenino), escolaridad de la víctima (primaria, secundaria, universitario, técnico, otro), antecedentes de hechos similares

(si, no), presencia de consumo de alcohol o sustancias psicoactivas en el episodio (si, no), tipo de familia (casados, unión libre, estable, no estable), parentesco agresor (esposo, compañero, padre, madre, novio, hijo, amante, hermano, ex esposo, abuelo, ex compañero, padrastro, ex novio, madrastra, tío, primo, cuñado, suegro), edad agresor, edad agredido, objeto de agresión (ahorcamiento, cortocontundente, caída, electrocución, contundente, explosivo, cortante, inmersión, intoxicación mordedura, arma de fuego, quemadura, puño, patadas, escenario (vía pública, casa, escuela, lugar deportivo, lugar de trabajo, sitio de diversión), tipo de lesión (trauma de cráneo, trauma de miembros, trauma de tórax, trauma de abdomen, maltrato verbal, abuso sexual), factor desencadenante (celos, embriaguez, t. psicológicos, problemas económicos, intolerancia), tipo de violencia (sexual, psicológica, física).

Se realizó una prueba piloto en el mes de febrero del año 2014, en las clínicas de ASSBASALUD E.S.E., con la cual se perfeccionó el instrumento de captura de información, posterior se hizo la recolección total de datos entre los meses de mayo y agosto del año 2014.

En cuanto a la parte estadística las variables nominales se describen mediante tablas de frecuencia y límites de confianza al 95% y las variables numéricas o de razón mediante promedios, desviaciones estándar y límites de confianza al 95%. Las relaciones entre variables nominales se determinan empleando el procedimiento estadístico de χ^2 , y entre variables nominales y de ra-

zón mediante prueba *t* o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis de relación se efectúan con una significancia $\alpha=0,05$.

Para la elaboración de las bases de datos se emplea el programa Excel 2013 (Microsoft Corp.) y se analiza mediante el paquete estadístico IBM SPSS 21 (IBM Corp.) y Epiinfo 7.1.1 (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).

Así mismo la presente investigación se elabora de acuerdo a los principios de los derechos fundamentales y a la privacidad de las personas consagradas en la Constitución Política, al reglamento interno de la Universidad de Manizales y de ASSBASALUD ESE, el proyecto fue previamente enviado a ASSBASALUD ESE, y aprobado por su comité de Ética e Investigación.

Resultados

Se muestra en la tabla 1 las variables demográficas del perfil de la violencia intrafamiliar durante los años 2013 y 2014. Con relación a las características de la persona agredida se puede destacar: el género más agredido fue el femenino en un 89,6% (lc95%:83,83%-93,81%). El 78% (lc95%:70,76%-84,03%) de las personas agredidas superan los 18 años, con un promedio de edad de $27 \pm 12,87$ años.

Si se observa el parentesco del agredido con el agresor, el 23,9% (lc95%:17,6%-31,22%) está representado por el esposo, 22,7% (lc95%:16,51%-29,9%) compañero, 8,6% (lc95%:4,78%-13,99%) ex esposo, los demás son otros familiares como hermano, padre, madre, tío y otra persona.

Referente al grado de escolaridad del agredido, el 58% (lc95%:50,31%-65,94%) tiene educación media, mientras que el 25% (lc95%:18,15%-31,88%) alcanza sólo la primaria.

El género más agresor fue el masculino con 85,9% (lc95%:79,58%-90,84%), con edad promedio de 33,29±11,61 años.

Las variables correspondientes al evento de agresión, muestran que el 26,4% (lc95%:19,8%-33,84%) tienen antecedentes de hechos de violencia familiar, y dicha agresión en 38,7% (lc95%:31,14%-46,58%) se hace bajo los efectos del consumo de bebidas alcohólicas.

El mecanismo más utilizado para realizar el acto de violencia es el puño en un 49,7%. El área corporal más lesionada es el cráneo en un 67,6% entre los casos que se reportan, abuso sexual en un 8,6%. Individualmente el área lesionada más frecuente fue igualmente cráneo con 38,7%, tm con 14,2%, y una combinación tc tm en un 10,5%. La agresión en su mayoría se realiza en la casa 77,3% (lc95%:70,1%-83,49%).

Tabla 1. variables demográficas del perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar registrada entre los años 2013 y 2014 en ASSBASALUD ESE Manizales, Caldas

Variables correspondientes a la persona agredida			
Variable	Niveles	N	%
Género persona agredida	Femenino	146	89
	Masculino	17	10,4
Edad persona agredida (categorización)	>18	127	77,9
	<18	36	22,1
Edad del agredido (años)	Promedio	27,1	
	Des. Est.	12,9	
	LC 95% LI	25,1	
	LC 95% LS	29,1	
Parentesco del agredido con el agresor	Esposo	39	23,9
	Compañero	37	22,7
	ex compañero	17	10,4
	Hermano	15	9,2
	ex esposo	14	8,6

	Padre	6	3,7
	Madre	2	1,2
	Tío	5	3,1
	Abuelo	3	1,8
	Otros	12	7,5
Tipo de familia del agredido	Estable	51	31,3
	No estable	38	23,3
	Casados	38	23,3
	Unión libre	36	22,1
Escolaridad del agredido	Secundaria	95	58,3
	Primaria	40	24,5
	Técnica	7	4,3
	Universitario	3	1,8
	Otro	17	10,4

Variables correspondientes al agresor

Género del agresor	Femenino	23	14,1
	Masculino	140	85,9
Edad del agresor (años)	Promedio	33,3	
	Des. Est.	11,6	
	LC 95% LI	31,5	
	LC 95% LS	35,1	

Variables correspondientes al evento de agresión

Antecedentes de hechos de violencia intrafamiliar	Si	43	26,4
	No	120	73,6
Agresión bajos los efectos del consumo de bebidas alcohólicas	No	100	61,3
	Si	63	38,7

Mecanismos de agresión	Frecuencia mecanismos de agresión por persona agredida		
	Puño	43	28,7
	Ct	18	12
	Ct cc	16	10,7
	cor	14	9,3
	P pt	8	5,3
	ca	5	3,3
	cc	4	2,7
	Cor cc	3	2
	Ct cc p	3	2
	Otros	36	24,5
	Faltantes	13	
	Frecuencia de cada mecanismo de agresión		
	Puño	74	49,7
	Ct	54	36,2
cc	34	22,8	
Co	21	14,1	
Pt	18	12,1	
ca	9	6	
a	7	4,7	
mo	3	2	

Áreas lesionadas por persona agredida durante el evento de agresión	Tc	62	38,3
	Tm	23	14,2
	Tc tm	17	10,5
	as	14	8,6
	Tm tc	8	4,9
	Tt tm	7	4,3
	Tc tt	6	3,7
	Tm tt	6	3,7

Áreas del cuerpo lesionadas durante el evento de agresión	Tt	6	3,7
	Otros	13	7,9
	Faltantes	1	
	Frecuencia de cada área del cuerpo lesionada durante el evento de agresión		
	Tr cr	100	67,6
	Tr m	65	43,9
	Tr t	27	18,2
	Ab se	14	8,6
	Tr ab	9	6,1
	m ver	2	1,4
Escenario de la agresión	Casa	126	77,3
	Vía pública	32	19,6
	Lugar de trabajo	3	1,8
	Otros	2	

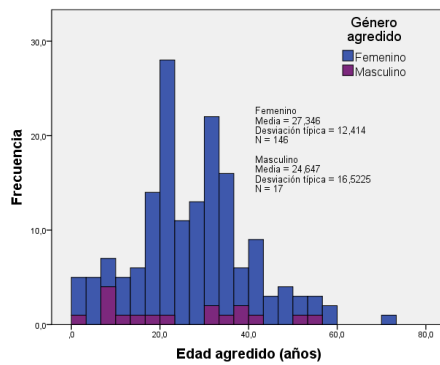


Figura 2. Histograma de edad de las personas agredidas.

Relaciones entre variables

Empleando el procedimiento estadístico de χ^2 , se probó la relación entre género del agredido y objetos empleados para la agresión, y áreas corporales lesionadas. La Tabla 2 muestra las relaciones significativas encontradas.

Tabla.2. Relación entre género agredido y objetos de agresión, y lesiones corporales causadas

		Género agredido		P
		F	M	
Contundente	No	81	14	0,012 RP (M/F): 0,109 Lc95%:
		85,3%	14,7%	
	Si	53	1	
		98,1%	1,9%	
Cortante	No	119	9	0,002
		93,0%	7,0%	

Trauma Tórax	Si	15	6	RP (M/F): 5,289 (Lc95%:1,651- 16,943)
		71,4%	28,6%	
	No	112	9	0,021 RP (M/F): 3,556 Lc95%: 1,145-11,043
		92,6%	7,4%	
Si	21	6		
	77,8%	22,2%		

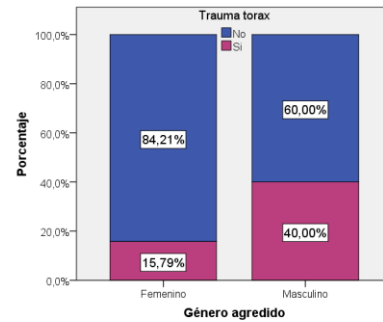


Figura 3. Relación entre género agredido y la lesión trauma torax.

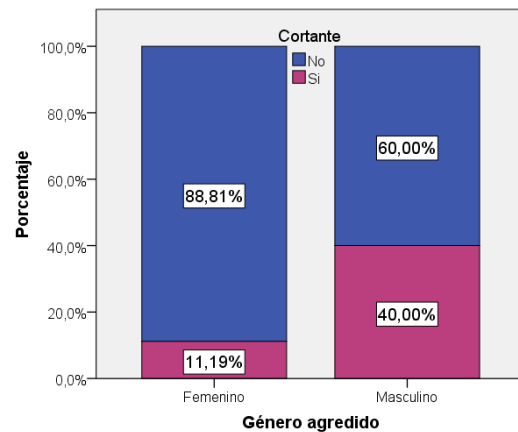


Figura 1. Relación entre género del agredido y el empleo de objeto de agresión cortante.

La Figura 2 muestra la relación entre género de la persona agredida y el empleo en la agresión de objeto cortante. Se observa una RP 5,289 en la razón hombre mujer. O sea es 5,289 veces más frecuente emplear objeto de agresión cortante cuando el agredido es un hombre.

La Figura 2 muestra que la lesión trauma torax es más frecuente en hombres, RP: 3,556.

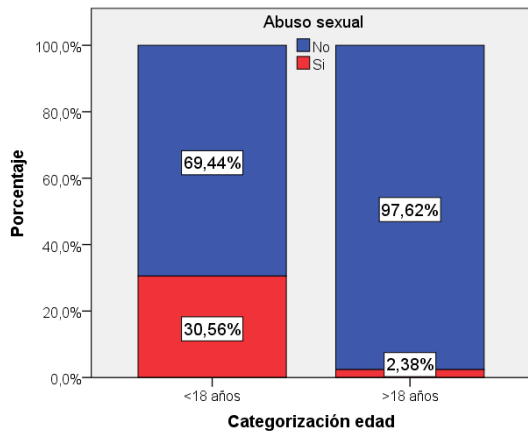


Figura 4. Relación entre nivel de edad y presencia de abuso sexual en el evento de maltrato.

La Figura 4 muestra que en el evento de maltrato se da el abuso sexual principalmente en < de 18 años (30,58%-2,38%, $p=0,000$, RP: 18,04, I_{95%}:4,69-69,384)

Discusión

En la presente investigación se encuentra que los actos violentos se presentan generalmente en la casa, el alcohol no se encuentra como factor predisponente para la agresión; la mayoría de los casos reportados no presentan antecedentes de violencia intrafamiliar.

El agresor en la mayoría de los casos es de género masculino, el cual utiliza mecanismos cortocontundentes para la agresión; los traumas ocasionados se presentan en cráneo y tórax.

Las víctimas tienen un nivel educativo medio básico y el abuso sexual

como mecanismo de violencia intrafamiliar se presenta sobre todo en menores 18 años.

Según la constitución nacional de Colombia la familia es reconocida como la institución más importante en el ordenamiento jurídico, y es reconocida ³²motivo, la institución familiar goza de protección constitucional y legal, identificándola como el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad.

La violencia es definida como la aplicación de la fuerza física y psíquica, como expresión de la agresividad o como medio legítimo e ilegítimo de establecimiento, mantenimiento de determinadas relaciones de poder y dominación que constituye una violación a los derechos humanos y bajo ninguna circunstancia se tiene derecho a recurrir a ella aun cuando la convivencia genere posibilidades de conflictos y brotes de rabia nunca puede ser aceptada como mecanismo para canalizarlos o resolverlos.⁶

Históricamente la mujer ha soportado los actos violentos, Esto se evidencia como expresa Vos Obeso¹⁸ en su publicación tradiciones y cultura: el género femenino ha soportado gran parte de actos violentos desde tiempos inmemoriales, encontrando en la historia y literatura grandes sucesos que han alimentado sus diferentes expresiones y formas mostradas por representaciones que todavía perpetúan en el tiempo¹⁸, además, la OMS (Organización Mundial de la Salud) han demostrado que hasta un 71% de los casos de maltrato lo realiza el hombre contra su compañera sentimental²² lo que concuerda con los

resultados encontrados en la investigación donde la frecuencia es 89,6%.

En cuanto al parentesco del agresor se puede establecer que la pareja sentimental de la víctima ya sea esposo, compañero permanente o novio es el principal agresor convirtiéndose en un problema grave para las mujeres violentadas, puesto que en el 76,7% de estos actos son perpetuados en la casa; la convivencia continua que tienen con el agresor genera en la mujer un miedo constante en denunciar las actividades ilícitas de sus parejas demostrando que el agresor convive en un 31,3% con la víctima, degradando la definición de familia en la cual lo ideal es que en ella exista protección, compañía, seguridad y socialización entre los miembros que la conforman, cuando la violencia afecta este grupo social, se generan situaciones opresivas⁵.

Zapata²³ afirma que la violencia intrafamiliar está influenciada por la menor capacitación y escolaridad, desempleo y unas costumbres machistas que implican la tolerancia cultural del problema. La investigación evidencia que el 83% de agresiones se presenta en niveles de escolaridad media lo que corresponde a que las víctimas terminaron sus estudios de educación media básica. Lo anteriormente descrito podría ser una forma de explicar el desconocimiento de las víctimas acerca de los conductos regulares, de los medios de denuncia a los que pueden recurrir ante los hechos violentos y los métodos de protección que adjudica las leyes colombianas a éstas víctimas.

En cuanto lo expresado la violencia física comprende un amplio rango de

agresiones, desde lesiones graves con secuelas permanentes o la muerte misma, incluyendo acciones tales como jalonar, abofetear, torcer el brazo, golpear con el puño, patear, arrojar objetos, provocar quemaduras, apretar el cuello o agredir con algún tipo de arma,⁸ en la presente investigación el mecanismo de agresión más utilizado es el puño en un 49,7% seguido por el mecanismo contundente en un 36,2%, en el cual se incluyen objetos que producen lesiones contusas como son palos, ollas, bate, entre otros fue el más asociado hacia el género femenino. Los objetos cortantes como botellas, cuchillos, navajas, machetes, entre otros, se presentan en un 22,8%, estos pueden ocasionar desde lesiones mínimas a otras potencialmente mortales.

En el presente estudio la región corporal más afectada por las injurias del agresor es el cráneo en un 67,6%. El trauma de torax resultó más relacionado con el género masculino (RP: 3,556).

En la presente investigación en el evento de maltrato se presenta abuso sexual sobre todo en menores de 18 años (RP: 18,04), o sea involucra sobre todo a menores de edad quienes gozan de unos derechos esenciales para su protección, sumados a las secuelas físicas, psicológicas, además de trastornos de personalidad y comportamiento posteriores.

Referente a las consultas que se realizan por violencia intrafamiliar algunas de ellas reportan antecedentes de hechos similares, pero en su gran mayoría el episodio se presenta por primera vez. En cuanto la edad de presentación del

evento violento se encontró que el agresor tiene una edad promedio de $33,3 \pm 11,6$ años mientras el agredido suele ser menor con un promedio de $27,1 \pm 12,9$ años.

Zapata Giraldo²³, concluye que en los hogares donde se consume licor se presentan al menos un 6% más de probabilidad de que exista acontecimientos de violencia sin embargo, en la presente investigación se encuentra que solo el 39% de los casos se relacionaba con consumo de licor.

Durante la última década la atención a grupos vulnerables, también conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas¹⁹.


En Colombia existen leyes que garantizan la oportuna y eficaz protección a víctimas de violencia intrafamiliar, en cualquiera de sus expresiones, garantizando un seguimiento de los casos reportados con un enfoque integral, físico y psicológico de las víctimas²⁴ la investigación pretendía analizar el seguimiento de los casos en los cuales se genera alguna denuncia pero esto no se pudo realizar puesto que el centro de violencia intrafamiliar de las palmas en el cual reposan todos los casos de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer de la ciudad de Manizales, manifestando que esta información no podía ser revelada no permitió realizar el estudio en cuanto a cómo terminaban estos procesos, y si el estado garantizaba protección y seguimiento a

las víctimas. Este hecho es una limitante de la investigación.

Literatura citada

1. Alarcon-Agurto C. **Violencia conyugal, la experiencia subjetiva de los perpetradores.** *Rev IChTF* 2007; 20:45-52.
2. Emery C. **Examining an Extension of Johnson's Hypothesis: Is Male Perpetrated Intimate Partner Violence More Underreported than Female Violence?** *J Fam Viol* 2010; 25:173-181.
3. Congreso de la República de Colombia. **Ley 1257 de 2008 sobre no violencias contra las mujeres** Bogota DC: congreso de la República de Colombia; 2010.
4. Guío-Camargo RE. **El concepto de familia en la legislación y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana.** *Studiositas* 2009; 4: 65-81.
5. Quiñones-Rodríguez MC, Arias-López Y, Delgado-Martínez E, Tejera-Valdez A. **Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género.** *Medi Ciego* 2011; 17(2).
6. Alarcón-Agurto C. **Violencia conyugal, la experiencia subjetiva de los perpetradores.** *Rev IChTF* 2011; 20:45-52.
7. Uzuegbunam A. **Women in domestic violence in Nigeria: Gender Perspectives.** *Open Journal of Philosophy* 2013; 3(1A):185-191.
8. Jinan U, Jumana A, Bruce A, Marwan K. **Involving the Health Care System in Domestic Violence:**

- What Women Want. *Ann Fam Med* 2012; 10(3): 213-220.
9. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. **Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes.** *Salud Pública Méx* 2010; 52(3): 213-219.
 11. Naizzara-Rodríguez H. **La violencia intrafamiliar en Cartagena: un asunto de mentalidades.** *Palabra* 2005; (6):71-84.
 12. Durazo-Bringas MG, Ojeda-García BG. **Violencia y deserción de estudiantes de educación superior.** *Revista Internacional de Administración y Finanzas* 2013; 6(2):101-117.
 13. Nuseba M, Ashai Y. **A study of incidence of domestic Violence against Women: Causes.** *IJSST* 2013; 2(2):1-7.
 14. Quiñones-Rodríguez MC, Arias-López Y, Delgado-Martínez E, Tejera-Valdez A. **Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género.** *MEDICIEGO* 2011; 17(2).
 15. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. **Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes.** *Salud Pública Méx* 2010; 52(3):213-219.
 - 17 Pérez-Ramírez J. **Efectividad del programa grupal dirigido a hombres en situaciones de vulnerabilidad en la unidad de atención y prevención de la violencia de la fiscalía del D.N.República Dominicana.** *Ciencia y Sociedad* 2011; 36(2): 311-359.
 18. Vos-Obeso R. **Tradiciones y culturas: cómplices de las violencias contra las mujeres.** *Amauta (Col)* 2012; (19):121-130.
 19. Amar-Amar J, Kotliarenko A, Abello-Llanos R. **Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de la violencia intrafamiliar.** *Investigación y desarrollo* 2003; 11(1):162-197.
 20. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. **Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes.** *Salud pública Méx* 2010; 52(3): 213-219.
 21. Nilchian F, Sadri L, JabbarifarSeyed E, Saeidi A, Arbab L. **Evaluation of orofacial lesions relating child abused, Esfahan, Iran: A quantitative approach.** *Dent Res J (Isfahan)* 2012; 9: 748-751.
 22. Gómez AM, Godoy G, García D, León-Sarmient FE. **Amor y violencia: Otro coctel neuropatológico en el siglo XXI.** *Salud Uninorte* 2009; 25(2):350-361.
 23. Zapata-Giraldo FF. **Violencia de pareja en el Departamento del Quindío, Colombia.** *Salud Pública Mex* 2013; 15(2):247-257.

- 
24. Vásquez-Alfaro M, Alarcón-Palacio Y, Amaris-Macías M. **Violencia Intrafamiliar: Efectividad de la ley en el barrio las flores de la ciudad de barranquilla (Colombia)**. *Rev de derecho Univ Del norte* 2008; 29: 178-210.