



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León
Facultad de Odontología**



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista.

Tema: Lesiones maxilofaciales por violencia intrafamiliar en mujeres que asisten a la comisaría de la mujer de La Paz Centro en el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del 2009.

Autoras:

- **Waleska Jaremy Jerez C.**
- **María Gabriela Jirón Mayorga.**

Tutor: Dr. Mauricio Rayo A.

León, Nicaragua 2010



DEDICATORIA

- A Dios** : Por haberme iluminado mi camino y darme fuerzas para alcanzar la meta deseada.
- A mis Padres** : Sr. Benito Jerez Munguía y Licda. Indiana Coca de jerez
Por haberme impulsado en todo momento y apoyarme incondicionalmente, le dedico este triunfo con mucho amor y gratitud.
- A mi Hermano** : Gilberth Antonio Jerez Coca a quien quiero mucho por
Darme consejos cuando mas lo necesite.
- A mi Esposo** : Ing. Roger Antonio Osorio Rojas por Apoyarme
Incondicionalmente en todos los momentos mas difíciles, para el mi amor y respeto.
- A mi Hijo** : BB. Roger Benito Osorio Jerez quien es una personita
Muy especial que ha venido a darme fuerzas para salir adelante.
- A mi abuelita** : Alicia Coca, quien ha dedicado su tiempo
Ayudándome para poder salir adelante, para ti mi gratitud y respeto

Waleska Jerez



DEDICATORIA

Este trabajo realizado con esmero y voluntad lo dedico al único que merece toda la gloria, la honra y la adoración. A Jesús, quien es la principal razón de mi existencia, y quien me ha guiado y ha abierto mis ojos al Entendimiento y la Sabiduría.

A mis padres:

Bayardo Dudley Jirón Ortega y Carmen Mayorga López, quienes han sido un apoyo incondicional en este camino al éxito y quienes comparten conmigo el producto de sus sacrificios, empeño y esfuerzo.

A mis familiares, mi novio y a mis amigos, que de alguna manera han aportado y han ayudado en mi formación como profesional.

Gabriela Jirón



AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Dr. Mauricio Rayo por esforzarse en darnos lo mejor de sus conocimientos, dedicación e impulsarnos a lograr la culminación de nuestro trabajo monográfico, ya que sin sus aporte no hubiese sido posible.



INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVOS.....	4
III.	MARCO TOERICO.....	6
IV.	MATERIAL Y METODO.....	35
V.	RESULTADOS.....	42
VI.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	53
VII.	CONCLUSIONES.....	59
VIII.	RECOMENDACIONES.....	61
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	63
X.	ANEXOS.....	66



I

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

La Odontología Forense es la aplicación de los conocimientos odontológicos con fines de identificación y de utilidad en el derecho Laboral, Civil y Penal.

A pesar de que se ha ampliado el campo de acción de la Odontología Forense, el ámbito penal continúa siendo prioritario.

El perito odontológico maneja la evidencia con un enfoque criminalístico. Él, puede determinar que algunos hematomas o contusiones fueron causados por mordeduras humanas, ya sea en cadáveres o en individuos vivos.

Entendemos que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se dá básicamente por tres factores: uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas. Por tal razón la odontología forense tiene su aplicación de los conocimientos odontológicos con el fin de identificar algunas lesiones maxilofaciales producidas por violencia intrafamiliar y que sean de utilidad en el derecho penal.

Las estadísticas de la violencia intrafamiliar en Nicaragua aumentan cada año y el porcentaje de ésta es variable y son tan diversas como las comunidades y personas que habitan en ellos.

Actualmente en Nicaragua las lesiones maxilofaciales se presentan en un 90% producida más comúnmente por violencia intrafamiliar.

(2).



En el año 2002 se realizó un estudio en relación a lesiones maxilofaciales como consecuencia de Violencia intrafamiliar en mujeres que asistían a la comisaría de la mujer en el departamento de Masaya-Nicaragua en el período comprendido de Enero a Junio de ese año, basándose en el análisis de los expedientes clínicos, revelando que la zona más afectada por los traumas faciales fué el tercio medio con una equivalencia del 41.2 % seguido del tercio superior con 32.3 % y por último con el 26.5 % el tercio inferior.

En el año 2008 se realizó un estudio de lesiones maxilofaciales por VIF, en mujeres que asistían a la Comisaría de la mujer en el departamento de León, en el período de Junio-Diciembre 2007, obteniendo como resultados que la causa más frecuente de éstas lesiones en la población de estudio fué el golpe, con mayor incidencia las lesiones combinadas, y en menor grado hematoma y excoriaciones.

De igual forma a nivel municipal en la Comisaría de la mujer de La paz centro es muy común que se presenten mujeres de diferentes edades maltratadas física y psicológicamente según reportes policiales y a través de los diarios del país.

En este estudio se pretenden identificar las lesiones Maxilofaciales como consecuencia de violencia intrafamiliar en mujeres que asisten a la Comisaría de la mujer del municipio de La Paz Centro, en el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009. Además con el propósito de contribuir en el campo de la odontología forense, y de esta manera motivar a futuros estudiantes para que profundicen sus investigaciones en esta área y que puedan adquirir mayor conocimiento en la identificación de este tipo de lesiones.



II

OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de lesiones Maxilofaciales por Violencia intrafamiliar en mujeres que asisten a la Comisaría de la mujer en el municipio de La Paz Centro en el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre de año 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de lesiones Maxilofaciales por violencia intrafamiliar según área afectada.
- Clasificar las lesiones Maxilofaciales según: edad, estado civil, ocupación y escolaridad.
- Reconocer los principales tipos de agresores que provocaron la lesión.
- Identificar el elemento de agresión que indujo la lesión máxilofacial.
- Clasificar las causas de lesiones Maxilofaciales.
- Diferenciar las consecuencias o efectos de las lesiones Maxilofaciales.
- Tipificar de forma legal y forense las lesiones por Violencia Intrafamiliar.



III

MARCO TEÓRICO



Marco teórico

Violencia intrafamiliar:

Concepto:

Es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro de la familia sin importar el incidente que ocurra. (13)

Generalidades:

La violencia intrafamiliar no siempre resulta fácil de definir o reconocer. En términos generales podríamos designarla como el uso deliberado de la fuerza para controlar o manipular a la pareja o al ambiente más cercano. Se trata del abuso psicológico, sexual o físico habitual. Sucede entre personas relacionadas afectivamente como son marido y mujer o adultos, contra los menores que viven en un mismo hogar.

La violencia doméstica no es solamente el abuso físico, los golpes, o las heridas; son aún más terribles la violencia psicológica y la sexual por el trauma que causan, aun cuando la violencia física se puede observar clínicamente. Hay violencia cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona. La violencia psicológica se detecta con mayor dificultad. Quien ha sufrido violencia física tiene huellas visibles y puede lograr ayuda más fácilmente. Sin embargo, a la víctima que lleva cicatrices de tipo psicológicas le resulta más difícil comprobarlo. También lo dificulta por ejemplo, la habilidad manipuladora de su esposo que presenta a su esposa como exagerada en sus quejas o simplemente como “loca”.



A la violencia física precede a veces años de violencia psicológica. La violencia psicológica es despreciar a la mujer, insultarla de tal manera que llega un momento en que esa mujer maltratada psicológicamente ya cree que esos golpes se los merece. Y “qué difícil es convencer a una mujer de que vaya a pedir auxilio cuando cree que no lo necesita”. (11)

La violencia doméstica sigue un patrón o ciclo que pasa por tres fases:

- Abuso psicológico
- Período de reconciliación.
- Período de ambivalencia.

1. Abuso psicológico:

La violencia psicológica es más difícil de detectar que la violencia física. Muchas veces la mujer vive años de violencia psicológica antes de ser agredida físicamente. La agresión psicológica comprende varios aspectos:

Abuso verbal e intimidación: La mujer es insultada, despreciada, humillada y rebajada. Se le asusta con miradas, gestos o gritos. "Si dices algo te mato", por lo tanto la mujer no se atreve a hablar, buscar ayuda o, a denunciar al agresor.

Aislamiento: La mujer es controlada por su pareja, la vigila, controla sus actos o movimientos, escucha sus conversaciones y le impide tener amistades.

Abuso económico: Control y abuso de las finanzas por parte del compañero "Si dices algo no te doy dinero".



Amenazas: La pareja amenaza con herir, matar, suicidarse o llevarse a los hijos si la mujer lo abandona.

Todos estos abusos psicológicos van en aumento hasta que viene una explosión de rabia y la mujer es golpeada o herida.

2. Período de reconciliación:

En esta fase del ciclo el hombre se dá cuenta de que ha actuado mal y se arrepiente. Entonces se vuelve amable, cariñoso, pide disculpas y hasta regala flores. Esta conducta "cariñosa" completa la victimización de la mujer.

3. Período de ambivalencia:

La mujer no sabe que hacer. Su pareja la golpeó, pero al mismo tiempo pidió disculpas, es cariñoso y le regaló flores. De ésta manera decide perdonarlo. Pasa un tiempo variable de tranquilidad y comienza de nuevo el mismo patrón en la primera fase, pero cada vez el tiempo entre una agresión y otra es más corto y el ciclo se hace repetitivo.

La motivación en la mujer, que en un principio pudo haber tenido el deseo de separarse o pedir ayuda va disminuyendo progresivamente hasta volverse completamente pasiva y sumisa.

Hay mujeres que se avergüenzan por lo que les sucede y que hasta se creen merecedoras de los abusos. Por eso prefieren mantenerlos en secreto y así esa situación puede prolongarse durante años.

Los que maltratan a sus víctimas lo hacen de acuerdo a un patrón de abuso psicológico.



Estos casos no son simplemente cifras de hechos, de "sucesos sociales" se tratan de seres humanos como nosotros, que han llegado a situaciones tormentosas y desesperantes de vida y muerte, estos actos son claros indicadores y evidencias del tipo de sociedad en que vivimos y legitimamos, por supuesto, no tratamos de eximir los grados de responsabilidad, circunstancial o patológica, que haya en la mayor parte de los casos, la cuestión es hasta donde esa "culpabilidad" es también provocada por las condiciones de vida.

La violencia en la familia se da principalmente porque no se tienen respeto los integrantes de esta, por el machismo, por la incredulidad de las mujeres, y/o por la impotencia de éstos.

Se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social, una forma de prevenirla, es alentando a toda la comunidad a que hay que tenerse respeto, que todos somos iguales y que a pesar de todos nuestros problemas, nuestra familia es la única que siempre nos apoyará y ayudará en todo, por eso hay que respetarla y protegerla, aunque seamos los menores de esta, todos somos elementos importantes, y si sufrimos de violencia, hay mucha gente que nos ayudará a pasar el mal rato y salir de este problema. (9)

Modelos que explican los motivos de la violencia familiar:

Por mucho tiempo la psicología fue el principal recurso utilizado para explicar el problema de la violencia familiar, sin embargo se describen algunos modelos como:

Modelo teórico psiquiátrico:

Sostiene como hipótesis que las personas que ejercen violencia sobre un miembro de la familia sufren algún tipo de trastorno



mental (sado-masochismo) en este momento se pone a todos los miembros de la familia en el mismo nivel de violencia. Además la utilización muy común de técnicas de mediación, resulta tan peligrosa que pueden provocar hasta crímenes. Este modelo es muy raro de encontrar en la literatura especializada actual, a la luz de las investigaciones realizadas.

Se reconoce sin embargo que si bien algunos agresores padecen efectivamente de trastornos psicológicos, la proporción de enfermos mentales no es mayor que entre la población en general.

También es conocido como modelo médico porque busca el microbio que explique las causas de la violencia familiar, este microbio puede ser el alcohol, la locura o el comportamiento de la víctima.

- **El modelo teórico de los recursos:**

Se sustenta aceptando que el problema de la violencia familiar se origina por la falta de recursos, principalmente los económicos, por lo tanto considerar como respuesta el proporcionar los recursos faltantes resulta un mito.

- **El modelo teórico cultural:**

Ha intentado dar respuesta al interrogante acerca de las causas de la violencia familiar, recurriendo a variables tales como:

*La clase social

*El estrés socioeconómico

*La atribución de poder dentro de la sociedad y la familia

*La violencia institucional y política

*Otros



Aún cuando no se puede decir que algunos de los factores analizados esté vinculado por completo del fenómeno de la violencia en la familia, ninguno de ellos por si mismo, puede explicar la totalidad del problema. Los especialistas establecen que Hipotéticamente es una subforma de la violencia estructural que existe a nivel macro, por el concepto del género. (Sociedad patriarcal)

▪ **En el modelo teórico ecológico:**

Se postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.

Desde una perspectiva ecológica, necesitamos considerar simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona, si no queremos recortarla y aislarla de su entorno ecológico.

▪ **El macrosistema:**

Nos remota a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular. Son patrones generalizados que impregnan los distintos sectores de una sociedad; por ejemplo: la cultura patriarcal (sistema político, la ideología, la religión, la economía, los sistemas legislativos y judiciales) recurriendo a variables tales como:

- * Creencias y valores culturales acerca de: mujer, hombre, niños, familia.
- * Concepción acerca del poder y la obediencia.
- * Actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos.



* Concepto de roles familiares, derechos y responsabilidades.

▪ **El ecosistema:**

Está compuesto por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual, como sería la escuela, la iglesia, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad.

Factores de riesgo: estrés económico, desempleo, aislamiento social, alcoholismo.

Recurriendo a variables tales como:

- *Legitimación institucional de la violencia
- *Modelos violentos (medios de comunicación)
- *Victimización secundaria
- *Carencia de legislación adecuada.
- *Escasez de apoyo institucional para las víctimas.
- *impunidad de los perpetradores.

▪ **El microsistema:**

Es el contexto mas reducido y se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular mas próxima a la persona. Dentro de esa red, juega un papel privilegiado la familia, entendida como estructura básica del microsistema

Recurriendo a variables tales como:

- *historia personal (violencia en la familia de origen)
- *aprendizaje de resolución violenta de conflictos (ojo por ojo).
- *autoritarismo en las relaciones familiares.
- *baja autoestima.
- *aislamiento.



Las cuatro dimensiones del microsistema son:

- **La dimensión cognitiva**: la cual comprende las estructuras y esquemas de conocimiento que las formas de percibir y conceptualizar el mundo que configuran el paradigma o estilo cognitivo de la persona.
- **La dimensión conductual**: abarca el repertorio de comportamientos en donde una persona se relaciona con el mundo.
- **La dimensión psicodinámica**: se refiere a la dinámica, en sus distintos niveles de profundidad (desde emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconsciente)
- **La dimensión interracial**: alude a las pautas de relación y de comunicación interpersonal. (9)

Estadísticas a nivel nacional y municipal de Violencia intrafamiliar

En Nicaragua una de cada dos mujeres ha sido maltratada físicamente alguna vez por su marido o compañero de vida. Una de cada cuatro mujeres está siendo maltratada actualmente.

Mientras una pareja está conociéndose no hay violencia o casi no hay, pero una vez que viven juntos, en 8 de cada 10 casos el maltrato inicia en los primeros cuatro años de convivencia. O sea, una mujer no puede saber de entrada si un hombre es maltratador, hasta convivir con él.

Las mujeres jóvenes tienen la misma probabilidad de haber sido maltratadas alguna vez, que las mujeres mayores, aunque por su corta edad, parecería que han tenido menos tiempo para ser



"expuestas" al maltrato. Esto es porque la violencia inicia temprano en las relaciones conyugales.

Desgraciadamente, sólo 2 de cada 10 mujeres maltratadas buscan ayuda. Las otras 8 no lo hacen, por miedo a su marido, por vergüenza, o simplemente porque piensan que de nada sirve.

Más de 6 de cada 10 mujeres maltratadas tienen 5 o más hijas/os. Ya que la violencia comienza temprano en la relación, se puede concluir que las hijas e hijos no son causa de la violencia, sino que la violencia influye en que las maltratadas tengan muchos hijos e hijas, ya que sus maridos o compañeros no les permiten decidir cuándo y cuántos hijos tener. (10)

Las mujeres maltratadas son muchísimo más "controladas" por sus maridos o compañeros que mujeres que no son maltratadas físicamente: no pueden trabajar, visitar a amigas, visitar a su familia, usar anticonceptivos, estudiar o recibir visitas. Tienen menos apoyo familiar y posibilidades económicas de prestar dinero o encontrar albergue, que mujeres no maltratadas.

Las hijas e hijos de mujeres maltratadas sufren hasta 5 veces más problemas emocionales, de aprendizaje, de comportamiento y de abuso físico que hijas e hijos de mujeres no maltratadas, 7 de cada 10 mujeres maltratadas reportan defenderse contra los ataques de su marido o compañero. En la mitad de estos casos, la mujer reporta que logró parar o disminuir la violencia, pero en 1 de cada 4 casos, reporta que le pegaba "más duro". La mayoría de las relaciones violentas terminan en separación, pero algunas mujeres aguantan el maltrato hasta 20 años. (10)



La Odontología legal y forense:

Al hablar de odontología forense la mayoría de personas piensan inmediatamente en muertos como sinónimo de esta profesión, estos forman parte de las investigaciones del área pero no se detiene allí, la odontología forense abarca temas relevantes para las investigaciones judiciales tales como, dictámenes de edad, recolección de evidencia odontológica en delitos sexuales, maltrato intrafamiliar, responsabilidad profesional, etc. (10)

La Odontología forense:

Es la ciencia que como rama de la medicina aplica el conocimiento técnico-científico con fines de identificación, clasificación o investigación de un hecho delictuoso en la procuración y la impartición de la justicia. (10)

Estudio de la odontología y su relación con el derecho:

Se puede estudiar esta relación en dos sentidos:

Legal:

Mediante la aplicación del derecho a la odontología; es decir realizando una practica odontológica respecto a derecho.

Forense:

En donde los conocimientos odontológicos ayudan al derecho a resolver determinados problemas.

Aplicaciones:

Teniendo en cuenta que la odontología forense es la aplicación del conocimiento de la ciencia odontológica en la



resolución de casos de interés judicial, ésta ciencia puede apoyar a la justicia en:

- Definición de imputabilidad o in imputabilidad, tramites de documentos de identidad en personas expósitass (abandonadas), o el trámite de adopción de menores gracias a que está en capacidad de emitir un dictamen de edad.
- En la tipificación del delito de lesiones personales al determinar la naturaleza de la lesión, mecanismo causal, incapacidad medico legal y secuelas.
- Colaborar en la detección del “Síndrome de Niño Maltratado” ya que en la gran mayoría de los casos se encuentran lesiones en cavidad oral y tejidos peri-bucales.
- Además de ayudar en la detección de delito sexual y casos de responsabilidad profesional. (10)

Historia De La Odontología Forense

La odontología forense en su primera fase se limitó a la resolución de problemas identificativos en los que se incluyen numerosos casos adecuadamente resueltos, muchos con valor histórico o con amplia resonancia social.

En una segunda fase se han incluido los problemas tendentes a la reconstrucción de los hechos mediante la descripción y el análisis de lesiones, de tratamientos de operatoria dental, de prótesis o de otros elementos propios de la odontología tales como el análisis de las huellas de mordedura.

- Lolia Paulina quien fue mandada a ejecutar por Agripina Madre de Nerón Agripina mandó traer la cabeza de Lolia para asegurarse de su muerte y al encontrarse esta desfigurada, le abrió la boca y reconoció las restauraciones en oro puestas por un dentista de Alejandría.



- Joseph Warren, muerto en la batalla de Breed's fue exhumado y exhibido para dar escarmiento a la gente y mostrar lo que podría pasar a los revolucionarios, posteriormente fue inhumado en una fosa común. Diez meses después sus amigos y familiares deciden buscarlo y fue identificado por su odontólogo Paúl Reveré quien le había realizado una prótesis fija.
- En 1849 el Dr. Parkman es asesinado por un químico de apellido Webster en el Colegio médico de Boston, Webster trató de ocultar la evidencia carbonizando el cuerpo. La identificación fue lograda por fragmentos carbonizados de dientes dentro de un trozo de oro fundido. Este es el primer caso en el que la evidencia dental es aceptada por las cortes en Estados Unidos.
- En 1897, la tragedia del Bazar de "La Caridad" significó el nacimiento de la odontología como ciencia forense. Los odontólogos de la zona incluída el Doctor Oscar Amoedo, ayudaron a identificar a las víctimas por las características dentales. Amoedo es conocido como padre de la odontología forense. (10)

La Odontología legal y forense aplicada a la Violencia Intra familiar:

No se escapan a la atención general los profundos cambios aparecidos a los conocimientos de la odontología, en el campo de los avances científicos, de los técnicos y en la interrelación existente con otros campos de la sanidad y a su vez de todos estos con los cambios acaecidos a nivel social y la percepción en esta sociedad de esta técnicas y servicio de esa manera su relación con la justicia cobra gran importancia por las posibilidades técnicas como ayuda a ésta, con el objeto de resolver situaciones que hace



un tiempo eran del todo irresolubles y que tenían gran repercusión a nivel social como la violencia Intrafamiliar. (9)

Generalidades:

Desde el punto de vista de Medicina Forense se define como “Lesión”:

Cualquier daño del cuerpo y de la salud mental de un individuo llamado lesionado, causado interna o externa mente por mecanismos físicos y psicológicos utilizados por un agresor sin que se produzca la muerte del ofendido.

Elementos constitutivos de las lesiones son las siguientes:

Daño en el cuerpo o en la salud:

Manifiesta con orgánica o mental susceptible de disminuir la integridad física o mental de la persona que sufre acción.

La utilidad jurídica procesal del dictamen, esta dada por la naturaleza de la lesión a través de la cual se establece el dictamen, quedando probado técnicamente que la persona sufrió un daño físico o psicológico.

Agresor: Individuo que actúa de forma dolosa, si ha realizado el hecho intencionalmente o bien de forma culposa cuando es producto al deber objetivo de cuidado. (10)

El dictamen de las lesiones debe de contener los siguientes elementos:

I. Anamnesis:

Describe los principales datos de identificación como lo son nombre del examinado, estado civil, ocupación escolaridad procedencia, etc., esta información se escribe de manera textual o según la interpretación del médico.



La anamnesis en la elaboración del dictamen sirve como complemento al aportar mayor información que orienta de esta manera la situación relacionada con violencia común como: Intra familiar, accidentes o responsabilidad profesional es muy importante ya que ayuda a comparar la versión del afectado con el grado de lesión.

II. Naturaleza de la lesión

Es útil para fundamentar el elemento causal, para confrontar las versiones y establecer la evolución de la lesión con el tiempo y tratamientos efectuados.

Se realiza en tres pasos:

- **Identificación de la lesión:**

Si es edema, equimosis, herida cortante, se describe las formas las características, el tamaño, se indica también la gravedad si es leve moderada o severa.

- **Descripción de la lesión :**

Si la lesión es de forma lineal, transversa, si tiene sutura de bordes nítidos o irregulares.

- **Ubicación de la lesión:**

Se debe de tomar en cuenta las estructuras anatómicas y puntos de referencias como: Línea de implantación del cabello, cejas, región nasolabial.

III. Elemento vulnerantes o tipos de arma :

Se determina con base en dos elementos de juicio:

- Naturaleza de la lesión.
- Conocimientos de los mecanismos de las armas.



Pueden ser:

Mecánicos:

Dentro de los cuales tenemos: cortantes, punzantes, corto punzantes y armas de fuego.

Fisco térmico:

Calor y el frío que producen quemaduras y estas van a depender de la temperatura del objeto y el tiempo de exposición.

Agentes químicos:

Tóxicos, fármacos y demás sustancias químicas, que pueden producir quemaduras.

Mecanismos Psicológicos:

Violencia o presión psicológica orientada a vulnerar a la persona en casos como: el secuestro, el chantaje, la amenaza.

IV. Incapacidad Medico-Legal:

Es el tiempo expresado en días que determina el perito teniendo en cuenta la duración y la gravedad de la lesión.

La duración se refiere:

Al tiempo en días que gasta el tejido para lograr la reparación biológica primaria.

La gravedad:

Se determina con base en la evolución clínica de la importancia del daño causado a la integridad personal. (10)



V. Secuelas o consecuencias médico legales:

Pueden ser:

Estéticas:

Deformidad física de carácter transitorio.

Deformidad física de carácter permanente.

Deformidad física que afecta el rostro de carácter transitorio.

Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.

Funcionales:

Perturbación funcional de órgano de carácter transitorio.

Perturbación funcional de órgano de carácter permanente.

Perturbación funcional de miembro de carácter transitorio.

Perturbación funcional de miembro de carácter permanente.

Perturbación psíquica de carácter transitorio.

Perturbación psíquica de carácter permanente.

Carenciales:

Pérdida funcional del miembro.

Pérdida funcional del órgano.

Pérdida anatómica del miembro.

Pérdida anatómica del órgano.

Psicológicas:

Pueden ser:

Perturbación psíquica primaria:

Daño o desmejoría de la salud mental del ofendido causado sin que medie un daño físico u orgánico. Los agentes vulnerantes son actuaciones o mecanismos psicológicos tales como: amenazas,



chantajes, coacción que obligan a la persona a vivir una experiencia frustrante que desborda su capacidad adaptativa normal frente a un estímulo determinado o estrés y ocasiona una alteración psíquica que interfiere de manera importante con su adecuado desenvolvimiento personal y social. (10)

Perturbación psíquica secundaria a un daño en el sistema nervioso central:

Existe una correlación directa entre el daño estructural con la sintomatología neuropsicológica, Estos casos corresponden a pacientes con daño mental orgánico, por ejemplo: un paciente que sufre un trauma cráneo encefálico con lesión frontal y secundaria a esto presenta un síndrome caracterizado por pasividad marcada, falta de iniciativa, indiferencia, labilidad emocional y cambios del comportamiento. Estos síntomas neuro-psicológicos son característicos de un daño en el lóbulo frontal configuran el diagnóstico de síndrome de lóbulo frontal, demostrable por examen clínico y pruebas neuropsicológicas y que corresponde a un daño en el sistema nervioso.

Perturbación psíquica secundaria a una lesión corporal que no interesa el sistema nervioso central:

Es una alteración de la salud psíquica causada por una lesión orgánica, un daño en el cuerpo o en la salud física en sitios diferentes del sistema nervioso central revestido de gran importancia psicológica.

En estos casos hay que demostrar:

- **Ocurrencia de la lesión:** Daño corporal o en la salud física.
- **Presencia de signos y síntomas de alteración de la salud mental:** Que exceden la capacidad adaptativa normal de la persona.



- **Correlación cronológica:** Entre la ocurrencia de la lesión, signos y síntomas de alteración de la salud mental.

La perturbación psíquica puede ser permanente o transitoria, según perdure durante toda la vida del paciente, o por el contrario con el solo paso del tiempo o, un tratamiento efectuado, halla establecido el equilibrio psíquico y la salud mental que tema el paciente ante la lesión.

VI. Incapacidad Laboral:

Solamente en caso de solicitud específica de la autoridad, siempre y cuando en el oficio petitorio se incluya información sobre ocupación o actividad del lesionado. (10)

Lesiones maxilofaciales:

Son aquellas que afectan el hueso de la maxila, la mandíbula y la cara. (2)

Tipos de Lesiones:

Hematomas:

Tumor producido por acumulación de sangre extravasada. (1)

Equimosis:

Coloración que adquiere la piel, la que puede ser amarilla, azul, verde, castaña o negra y que resulta de la extravasación de la sangre a consecuencia de un traumatismo. (1)

Excoriación:

Marca de raspado o arañazo; ruptura lineal de la piel cubierta generalmente de sangre o costras serosas. (1)



Heridas: Son lesiones físicas caracterizada por un desgarramiento de la piel, por lo general es el resultado de un accidente o traumatismo más que una enfermedad. (1)

Abrasión:

Es una herida producida por el frotamiento o el raspado de la superficie de recubrimiento. (1)

Herida penetrante:

Son heridas por punción producidas por objetos puntiagudos tales como cuchillo, un picador de hielo o un clavo. (2)

Mordedura:

Son consideradas como herida de tipo contuso o punzante que pueden provocar lesiones a estructuras musculares como nerviosas y vasculares. (2)

Lesiones por puñetazos:

Con abrasión y laceración de los nudillos y la mano. (2)

Fracturas:

Rotura de un hueso que puede ser provocada por un traumatismo, caída o choque. Puede producirse con mayor facilidad en un maxilar que ha sido debilitado por factores predisponentes. (2)

- **Clasificación de las fracturas:**

Las fracturas se clasifican en varios tipos dependiendo de la gravedad de la fractura y de si ésta es simple, expuesta o conminuta.

Fractura simple: es aquella en la que el integumento que lo recubre está intacto. El hueso se ha roto por completo, pero no está expuesto al aire. Puede ser desplazada o no.



Fractura en tallo verde: es aquella en la que un lado del hueso está roto, mientras que el otro está doblado. Este tipo de fracturas se observa más en niños en los que el hueso se va a doblar en lugar de romperse de lado a lado.

Fractura expuesta: es aquella en que la ruptura del hueso se asocia con una herida externa. Cualquier fractura que esté abierta al aire exterior a través de la piel o la mucosa se supone que está infectada por contaminantes externos.

Fractura Conminuta: es aquella en la que el hueso está fragmentado o aplastado. Puede ser simple (es decir, no abierta a los contaminantes externos) o expuesta.

Fracturas del maxilar superior:

Son traumatismos graves debido a que interesan estructuras adyacentes importantes. La cavidad nasal, el seno maxilar, la órbita y el cerebro.

- **Fractura horizontal (Le Fort I)** Es aquella en que el cuerpo del maxilar superior se separa de la base del cráneo por encima del nivel del paladar y por debajo de la inserción de la apófisis zigomática. Se le ha denominado mandíbula flotante. Puede existir una fractura accesoria de la línea media del paladar representada por una línea de equimosis. Puede ser unilateral en cuyo caso debe diferenciarse de una fractura alveolar, ya que ésta no se extiende hasta la línea media del paladar.



- **Fractura piramidal (Le Fort II)** Es aquella que tiene fracturas verticales a través de las caras externas de los maxilares y se extiende hacia arriba hacia los huesos nasales y etmoides. Generalmente se extiende a través de los senos maxilares. Puede estar involucrado un hueso malar. Todo el tercio medio de la cara esta tumefacto, incluyendo la nariz, los labios y los ojos.
- **Fractura Le-Fort III: (Desunión craneofacial):** Es una verdadera separación de los huesos de la base del cráneo. El trazo de fractura pasa por la sutura naso frontal, por la pared medial de la órbita hasta la fisura orbitaria superior, de ésta a la fisura orbitaria inferior y por la pared lateral de la órbita hasta la sutura cigomático frontal y cigomático temporal. Hacia atrás se fractura las apófisis pterigoides del esfenoides, normalmente a un nivel superior al que aparecen en las otras fracturas de Le Fort. (5)

Características clínicas de las fracturas.

Las fracturas tipo Le Fort I:

Se caracterizan por:

- Movilidad de toda la porción dento-alveolar del maxilar.
- Normalmente el paciente tiene la boca abierta para que los dientes no le choquen con los antagonistas y le produzcan dolor.
- Suele haber desviación de la línea media del maxilar y las piezas de un lado están más bajas que las del otro.
- No tienen ni equimosis ni edemas periorbitarios, pero suelen tener gran edema en el labio superior, ya que este suele estar lesionado.



Las fracturas Le Fort II:

Se caracterizan por:

- Edema de los tejidos blandos del tercio medio.
- Equimosis bilateral periorbitaria y subconjuntival.
- Deformación notoria de la nariz.
- Aplastamiento y alargamiento de la cara.
- Dificultad al abrir y cerrar la boca.
- Mordida abierta.
- No hay movilidad de malares ni arcos cigomáticos.

Las fracturas de Le Fort III:

Se caracterizan en líneas generales por los mismos signos ya enumerados en las de Le Fort II, a los que hay que añadir:

- Gran edema de la cara, que impide separar los párpados para explorar el globo ocular.
- Anestesia de las mejillas, con más frecuencia que en la Le Fort II, por afectación del nervio infraorbitario.
- Desplazamiento y movilidad de malares y arcos cigomáticos.
- Rinorrea.
- Movilidad de toda la cara.
- Obstrucción de vías respiratorias, por descenso del maxilar y, por lo tanto, del paladar blando. (5)



Fracturas nasales:

Clasificación:

Tipo 1: Fractura de un hueso nasal desplazado o no desplazado.

Tipo 2: Fractura de dos huesos nasales desplazados o no desplazados.

Tipo 3: Fractura del hueso nasal y las apófisis frontales.

Tipo 4: Fractura nasal es conminuta.

Tipo 5: Fractura nasal es expuesta

Características clínicas:

- Dificultad para respirar.
- Epítasis bilateral.
- Área equimótica.

Fracturas del Malar:

Clasificación:

Tipo 1: Fractura pura del cuerpo del malar

Tipo 2: Fractura del malar y la unión con otro hueso (Fronto malar, Arco zigomático, Sutura zigomático maxilar.)

Tipo 3: Fractura del malar y la unión con otro hueso (Fronto malar, Arco zigomático, Sutura zigomático maxilar.) y la unión con el piso de la órbita.

Tipo 4: Se produce una fractura en trípode.

Tipo 5: Se produce una fractura en trípode, pero con desplazamiento medial.

Tipo 6: Se produce una fractura en trípode, pero con desplazamiento lateral.



Fractura del piso de la órbita:

Fractura de Blow aut: Piso se desplaza hacia fuera de la órbita.

Fractura en Blow in: Piso se desplaza hacia adentro de la órbita
(4)

Fracturas de la mandíbula:

Existen dos componentes fundamentales involucrados en las fracturas mandibulares: el factor mecánico (golpe) y el factor estacionario (mandíbula). Son parecidas a las del maxilar pero con menor gravedad. (5)

Sitios más frecuentes de fractura:

1. Angulo mandibular
2. Cuerpo mandibular
3. Proceso alveolar
4. Proceso coronoides
5. Sínfisis
6. Cóndilo

Fracturas de Cóndilo:

1. **Supracondílea:** por encima del cuello del Cóndilo con un pronóstico desfavorable ya que no se puede realizar una reducción cerrada (condilectomía, cirugía abierta, Pseudoarticulación)
2. **Subcondílea:** debajo de la escotadura sigmoidea con un pronóstico menos desfavorable. (4)

Fracturas dentoalveolares:

Fractura parcial englobando uno o varios dientes junto con el hueso que forma el alveolo dentario. Representan el 3% de las fracturas mandibulares. Las fracturas dentarias que sólo afectan al



esmalte y a la dentina pueden no requerir un tratamiento endodóntico primario, la afectación de la pulpa obliga a la remisión del enfermo a un especialista. (14)

Estudios encontrados

- El primer estudio de prevalencia de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua fue en 1995 denominado “Confites en el infierno” (Ellsberg et all, 1996). Según este estudio, una de cada dos mujeres en Nicaragua ha sido maltratada físicamente alguna vez por su marido o compañero y una de cada cuatro mujeres ha recibido violencia física en los últimos 12 meses. (13)

- El segundo estudio que mostró prevalencia fue El Impacto socioeconómico de violencia física alguna vez en sus vidas mientras que el 33% había experimentado violencia en el último año. (13)

- Datos de la Encuesta Nacional ENDESA 98 indican que un 29% de las mujeres alguna vez en unión han recibido algún abuso físico o sexual en sus vidas. (13)

- Otros datos del estudio “Confites en el Infierno” señalan que:

- El 94% de las mujeres que recibieron maltrato indicaron que la violencia física estaba acompañada por ofensas y humillaciones y el 20% sufrió los tres tipos de abuso (físico, síquico y sexual).

- El 31% de las mujeres recibieron golpes estando embarazadas, de éstas la mitad recibieron golpes en el vientre.

- De las mujeres que han vivido maltrato una de cada tres ha sido obligada a tener relaciones sexuales

- En el 80% de los casos la violencia comenzó en los primeros cuatro años de convivencia.



- El 70% de los actos fueron clasificados como severos (golpes con un puño, amenazas o uso de armas)
- La mitad de las mujeres maltratadas expresaron que generalmente la violencia hacia ellas fue presenciada por sus hijos/as. (3)

En el año 2002 se realizó un estudio en mujeres que sufrían de Violencia intrafamiliar y que acudieron a la comisaría de la mujer del departamento de Masaya en la primera mitad de ese año, revelando que la zona más afectada por los traumas faciales fué el tercio medio con una equivalencia del 41.2 % seguido del tercio superior con 32.3 % y por ultimo con el 26.5 % el tercio inferior. (8)

A mediados del año 2008 se hizo un estudio de lesiones maxilofaciales por VIF, en mujeres que asistían a la Comisaría de la mujer en el departamento de León, en el período de Junio 2007-Diciembre 2007. Obteniendo como resultados que la causa más frecuente de estas lesiones en la población de estudio fue el golpe, con mayor incidencia las lesiones combinadas, y en menor grado Hematoma y excoriaciones. (2)

A pesar de que el estado y la sociedad Nicaragüense ven con motivo de preocupación la situación de la Violencia intrafamiliar, es preciso reconocer que aún así no ha sido lo suficientemente estudiada o analizada. Y aunque los medios de comunicación informan diariamente estos hechos, son muy pocos los informes técnicos o científicos que se publican en Nicaragua sobre este tema. (13)

Disponer además información veráz sobre la violencia, es una necesidad para conocer a profundidad este problema e identificar los factores de riesgo, posibles soluciones y formular estrategias para su reducción y control. (13)

El Instituto de Medicina Legal (IML), es una entidad étnica y científica de cobertura nacional, que genera información valiosa



sobre la violencia, como resultado de los peritajes forenses realizados para demostrar o descartar delitos contra la vida, la integridad y la salud de las personas. (10)

Un informe realizado en el año 2006 por el Instituto de Medicina legal demuestra que las estadísticas de la Violencia intrafamiliar en Nicaragua y a nivel municipal es un problema que crece rápidamente. El informe se basó en algunos datos que se lograron recolectar y analizar en el área de estadísticas del Instituto de Medicina Legal. No obstante estos datos demuestran que la violencia intrafamiliar representa un problema de gran magnitud en Nicaragua, dado que la tasa nacional de ese año fue de 324 por cada 100,000 habitantes. (13)

La información registrada demuestra que la Violencia intrafamiliar está dirigida hacia las mujeres siendo factores de riesgo la actividad laboral de ama de casa, las edades entre 26 y 35 años, los niveles educativos de secundaria y primaria y el mes de mayor riesgo fue Marzo. (13)

Los municipios con mas incidencia de violencia intrafamiliar fueron Siuna, Jinotepe y Masatepe, lo que indica que en esas localidades los conflictos familiares se enfrentan con violencia .Las tasas en esos municipios fueron de 1000 por 100,000 habitantes. (13)

El último informe realizado por el Instituto de Medicina Legal (IML) fue realizado en el mes de Enero del año 2009 obteniendo como resultados:

En el mes de enero del 2009 se registraron 912 peritajes, de los cuales el 53% fue por violencia por otro miembro de la familia, violencia a la pareja representó el 43% y por maltrato infantil el 4%. Las delegaciones que presentaron la mayor incidencia fueron en orden decreciente: Masaya, Masatepe, Diriamba, Jinotepe, Tipitapa, Acoyapa, Managua, Puerto Cabezas, Rivas, Nueva Guinea y Granada, con tasas que oscilan entre 42.9 -16.2 por encima de la tasa nacional, que fue de 15.9. Las Delegaciones con



las menores tasas y en consecuencia con las más bajas incidencias, en orden decreciente son: San Carlos, Matagalpa y Jinotega, con tasas de 2.8 -1.6. (13)

Se produjo un importante incremento de la violencia intrafamiliar por otros miembro de la familia en Enero del 2009, con respecto a enero del 2008, sin embargo, se observó una disminución del maltrato infantil y Levemente en la violencia contra la pareja. (13)

En 1996, la Ley 230 para prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar incluía el delito de lesiones sicológicas en caso de que la pareja maltratara con ofensas, amenazara con matar o con llevarse a las hijas e hijos, para mencionar algunos ejemplos. En el nuevo Código Penal esta ley ya no aparece así. Ya no se habla de lesiones físicas y sicológicas, sino de lesiones leves, graves y gravísimas. Son las autoridades de Medicina Legal quienes luego de revisar a la victima decidirán la gravedad de estas lesiones y eso pesará para imponer una pena. (13)

Para sancionar la violencia doméstica o intrafamiliar existe el artículo 155 que dice que si el novio, pareja o marido golpea, grita, obliga a tener relaciones sexuales o atemoriza, se puede denunciar en las Comisarías de la Mujer de la Policía Nacional, amparadas en las Medidas de protección de urgencia (Artículo 111). (13)

Para que éstas medidas sean efectivas es muy importante solicitarlas ante el juez o jueza del lugar donde ocurrieron los hechos, no sólo poner la denuncia sino pedir expresamente las medidas de protección. (13)



IV

MATERIAL Y MÉTODO



Material y Método

Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: las mujeres que se tomaron en cuenta en esta investigación son meramente del municipio de La Paz Centro, de diversos estratos sociales y económicos y de distinto estado civil que habían puesto denuncia de agresión ante la Comisaría de la mujer. EL municipio de La Paz Centro está ubicado entre las coordenadas 12° 20' de latitud norte y 86° 40' de longitud oeste en el departamento de León.

Sus límites son:

- Al Norte: Municipio de Larreynaga.
- Al Sur: Municipio de Nagarote.
- Al Este: Lago de Managua y municipio de El Jicaral.
- Al Oeste: Municipio de León.

Con una extensión territorial de 606 Km².

La población total del municipio es de: 36,410 habitantes. (Según proyección del censo nacional/ MINSA, hecha al 22 de noviembre del año 2000)

Población urbana: 20,390 habitantes (56%) Cálculo propio (TGL - INIFOM basándose en la Proyección de INEC / MINSA 2000.)

Población rural: 16,020 habitantes (44%). La población del municipio representa aproximadamente el 7.13% del total departamental.



El Municipio de La Paz Centro actualmente cuenta con los siguientes territorios:

Sector Urbano: Se encuentra dividida en cinco zonas y veintiséis (26) barrios. Marcial Muñoz, Nicolás Bolaños, Elías Téllez, Adrián Reyes, María Elena Narváez, Felipe López, Agapito Osorio, Humberto Narváez, Enrique Martínez, Manuel Velásquez, Pancasán, Antonio Ulloa, Rene Linarte, Enrique Dwan, 19 de Julio, Otilio García, Rubén Vílchez, Osman Zapata, Betania, Tomás Ocampo, Valerio Linarte, Enrique López, Raúl Cabeza Lacayo, La Villa.

Sector Rural: Momotombo, Tamarindo, Amatitán, Rincón de los Bueyes, Cabo de Horno, La Unión, Las Parcelas, Sabaneta, La Palma, El Guacucal, Flor de la Piedra, El Chorizo, La Fuente, Tecuaname, Los Portillos, El Papalonal, La Paz Vieja, Los Limones, Pancorba, Los Arcos, El Socorro, Las Chácaras, La Chivola, Cuatro Palo, La Concha y San Gabriel. ()

La Comisaría de la mujer está ubicada en la alcaldía municipal de La Paz Centro que se encuentra de la esquina noroeste del parque central 1 cuadra al oeste.



Universo: el universo o población de estudio está constituido por todas las mujeres que asistieron a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del 2008 y el primer semestre del 2009.

Muestra: se tomaron como muestra 80 expedientes que contenían los datos de inclusión.

Unidades de Análisis: fueron las mujeres que acudieron a la Comisaría de la mujer que estaban incluidas en la lista oficial de los expedientes.

- **Criterios de inclusión:**

1. Mujeres que asistieron a la comisaría de la mujer de La Paz Centro
2. Agresión: conyugal, familiar.
3. Lesión máxilofacial.

- **Criterios de exclusión:**

Expedientes que contengan:

1. Agresión a hombres.
2. Agresión infantil.
3. Agresión callejera.
4. Agresión vecinal.
5. Agresión domiciliar (casa del/la patrón(a)).
6. Pacientes lesionados por accidentes de tránsito.
7. Pacientes violadas sexualmente.
8. Lesiones en cuello, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores.

Instrumentos de recolección de la información.

- a. Expedientes clínicos como fuente de obtención de datos.
- b. Fichas de recolección de datos.



Método de recolección de la información:

La recolección de la información fué realizada por dos estudiantes de la facultad de odontología de la Unan-León, llenando fichas de recolección que obtenían la información necesaria de los expedientes de mujeres que asistieron a la Comisaría de la mujer del municipio de La Paz Centro.

Primeramente se solicitó una carta de permiso dirigida al Subcomisionado Claudio Cortez, por parte de la Facultad de Odontología, quien nos autorizaría para revisar los expedientes clínicos.

Al momento de la recolección de datos no se pudo obtener información debido a que los expedientes fuéron trasladados a la Comisaría de la mujer de León.

En la Comisaría de León fuéron revisados 2395 expedientes, pero de éstos 150 expedientes correspondían al municipio de La Paz Centro, de los cuales se tomaron 80 con los datos de inclusión expuestos anteriormente.

Los 150 expedientes fueron sometidos a los criterios de inclusión y exclusión descartándose 70 de ellos por no poseer los criterios propuestos.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0, Microsoft Excel y Microsoft Word.

Plan de Tabulación y Análisis: para este estudio se utilizó la estadística descriptiva. Para el análisis de las variables los datos fuéron procesados mediante tablas y gráficos con valores representados en porcentaje.



Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Tipo de lesión máxilofacial.	Son aquellas que afectan el hueso de la maxila, la mandíbula y la cara.	Información recolectada de expedientes clínicos	Hematoma, Equimosis, Excoriación, Quemadura, Herida cortante, Contusión, Abrasión, Laceración, Herida penetrante, Fracturas, mordedura, Combinadas
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el llenado del expediente.	Información recolectada de los datos personales del expediente clínico.	Edad en años: <ul style="list-style-type: none">• 15-30• 31-45• 46-60• 61-75
Estado civil	La situación en que se encuentra el hombre dentro de la sociedad, en relación con los diferentes derechos o facultades y obligaciones o deberes que le atañen.	Información recolectada de los datos personales del expediente clínico.	<ol style="list-style-type: none">1. Soltera (separada, divorciada, viuda y unión de hecho)2. Casada.
Ocupación	La acción y resultado de ocupar o ocuparse Trabajo que impide emplear el tiempo en otras cosas.	Información recolectada de los datos personales del expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none">• Estudiante• Ama de casa• Obrera,• Comerciante• Técnico
Escolaridad	Tiempo durante en el cual un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Información recolectada de expedientes clínicos.	<ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Universitaria• Sin educación
Causas	Los motivos que nos mueven o las razones	Información recolectada de	<ul style="list-style-type: none">• Celos• Drogas



	que nos inclinan a hacer alguna cosa.	expedientes clínicos.	<ul style="list-style-type: none">• Alcohol• Otras: (Locura o sadomasoquismo) Comportamiento de la víctima (baja autoestima) Atribución de poder dentro de la familia Estrés socioeconómico
Tipo de agresor	Persona que comete la agresión	Información recolectada de expedientes clínicos.	<ul style="list-style-type: none">• Familiar: (Mamá, Papá, Hijo(a), Hermano(a), Tío(a), Primo(a)).• Conyugal (esposo, compañero de vida)
Elemento de agresión	Medio a través del cual se realizó una agresión o el objeto que produce una alteración en los tejidos u órganos con déficit funcional provocando una causa patógena, golpe o herida.	Información recolectada de expedientes clínicos.	<ul style="list-style-type: none">• Puños• Pies• Cuchillo• Machete• Pedazos de madera• Arma de fuego• Elementos combinados• Otros. (piedra plancha, tubo metálico, escoba, ladrillo)
Consecuencias o efectos	Hecho o acontecimiento que se deriva o resulta de otro.		<ul style="list-style-type: none">• Lesión física• Lesión física y psicológica.



V

RESULTADOS



Tabla #1 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según edad en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

TIPO DE LESIÓN										
Edades	Hematomas	Equimosis	Excoriaciones	Abrasión	Mordeduras	Herida cortante	Herida penetrante	Combinadas	Total	% Total
15-30	7	4	0	3	1	1	1	25	42	
%	8.75%	5%	0%	3.75%	1.25%	1.25%	1.25%	31.25%		52.50%
30-45	4	3	0	1	0	1	1	22	32	
%	5%	3.75%	0%	1.25%	0%	1.25%	1.25%	27.50%		40%
45-60	0	0	0	0	0	0	0	4	4	
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%		5%
60-75	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2.50%		3%
									80	100.00%

Nota:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- Hematoma,
- Equimosis
- Excoriaciones



Tabla #2 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según estado civil en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

TIPO DE LESIÓN										
Estado civil	Hematoma	Equimosis	Excoriación	Abrasión	Mordedura	Herida cortante	Herida penetrante	Combinadas	Total	% Total
Soltera	6	1	0	2	0	1	0	37	47	
%	7.50%	1.25%	0%	2.50%	0%	1.25%	0%	46.25%		58.75%
Casada	5	6	0	2	1	1	2	16	33	
%	6.25%	7.50%	0%	2.50%	1.25%	1.25%	2.50%	20%		41.25%
									80	100.00%

Nota:

Dentro de las Lesiones Combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión

Dentro de las Solteras se incluyen:

- **Separada**
- **Divorciada**
- **Viuda**
- **Unión de hecho**



Tabla #3 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según ocupación en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

TIPO DE LESIÓN										
Ocupación	Hematoma	Equimosis	Excoriación	Abrasión	Mordedura	Herida cortante	Herida penetrante	Combinadas	Total	% Total
Ama de casa	5	4	0	3	1	1	0	21	35	
%	6.25%	5%	0%	3.75%	1.25%	1.25%	0%	26.25%		43.75%
Obrera	2	0	0	1	0	0	1	12	16	
%	2.50%	0%	0%	1.25%	0%	0%	1.25%	15%		20.00%
Comerciante	1	0	0	0	0	1	0	14	16	
%	1.25%	0%	0%	0%	0%	1.25%	0%	17.50%		20.00%
Estudiante	3	2	0	0	0	0	0	3	8	
%	3.75%	2.50%	0%	0%	0%	0%	0%	3.75%		10.00%
Técnico	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2.50%		3%
Profesional	0	1	0	0	0	0	0	2	3	
%	0%	1.25%	0%	0%	0%	0%	0%	2.50%		4%
									80	100.00%

Nota:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- Hematoma
- Equimosis
- Excoriación
- Abrasión



Tabla #4 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según escolaridad en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

Escolaridad	TIPO DE LESIÓN									
	Hematoma	Equimosis	Excoriación	Abrasión	Mordedura	Herida cortante	Herida penetrante	Combinadas	TOTAL	%TOTAL
Primaria	4	4	0	1	0	1	0	22	32	
%	5%	5%	0%	1.25%	0%	1.25%	0%	27.50%		40%
Secundaria	4	2	0	3	0	0	1	24	34	
%	5%	2.50%	0%	3.75%	0%	0%	1.25%	30%		43%
Universitaria	2	1	0	0	0	1	0	5	9	
%	2.50%	1.25%	0%	0%	0%	1.25%	0%	6.25%		11.25%
Sin educación	1	0	0	0	1	0	1	2	5	
%	1.25%	0%	0%	0%	1.25%	0%	1.25%	2.50%		6.25%
									80	100%

Notas:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- Hematoma
- Equimosis
- Excoriaciones
- Abrasión



Tabla #5 Frecuencia del área en la que vive según lugar donde ocurrió la lesión en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

		Lugar donde ocurrió la Lesión			
		Dentro de la casa	Fuera de la casa	Total	% Total
	Urbano	43	23	66	
Área en la que vive		53.75%	28.75%		82.50%
	Rural	9	5	14	
		11.25%	6.25%		17.50%
				80	100.00%

Nota:

Dentro de las Lesiones Combinadas se incluyen:

- **Hematoma**
- **Equimosis**
- **Excoriaciones**
- **Abrasión**



Tabla #6 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según área afectada en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

Tipo de Lesión										
Tercio	hematoma	Equimosis	Excoriación	Abrasión	Mordedura	Herida cortante	Herida penetrante	Combinados	Total	% Total
Superior	3	3	0	1	0	0	0	9	16	
%	3.75%	3.75%	0%	1.25%	0%	0%	0%	11.25%		20%
Medio	5	2	0	1	0	0	2	16	26	
%	6.25%	2.50%	0%	1.25%	0%	0%	2.50%	17.50%		33%
Inferior	0	1	0	0	0	1	0	5	7	
%	0%	1.25%	0%	0%	0%	1.25%	0%	6.25%		9%
Combinados	3	0	0	2	1	1	0	24	31	
%	3.75%	0%	0%	2.50%	1.25%	1.25%	0%	30%		38.75%
									80	100%

Nota:

Dentro de las Lesiones combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión.

Dentro de tercios combinados se incluyen: Tercio superior y medio e inferior.

Tercio superior y Tercio medio.

Tercio medio e inferior.

Tercio superior e inferior.



Tabla #7 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según tipo de agresor en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro Durante el Segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

TIPO DE LESIÓN	TIPO DE AGRESOR			TOTAL
	Conyugal	Familiar		
Hematoma	6	6		
%	7.50%		7.50%	
Equimosis	3	4		
%	3.75%	5.00%		
Excoriación	0	0		
%	0%		0%	
Abrasión	4	0		
%	5.00%		0%	
Mordedura	0	1		
%	0%	1.25%		
Herida cortante	2	0		
%	2.50%		0%	
Herida Penetrante	0	2		
%	0%	3%		
Combinadas	26	26		
%	32.50%	32.50%		
Sub total	41	39		80
% sub total	51.25%	48.75%		100.00%

Nota:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- Hematoma
- Equimosis
- Excoriación
- Abrasión

Dentro de Familiar se incluyen:

- Mama
- Papa
- Hijo(a)
- Hermano(a)
- Tío(a)
- Primo(a)



Tabla #8 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según elemento de agresión en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

Tipo de lesión	ELEMENTO DE AGRESIÓN						TOTAL	% TOTAL
	Puños	Cuchillo	Pedazo de madera	Machete	Combinados	Otros		
Hematoma	6	0	0	1	5	0	12	
%	7.50%	0%	0%	1.25%	6%	0%		15.00%
Equimosis	3	0	0	1	3	0	7	
%	3.75%	0%	0%	1.25%	3.75%	0%		8.75%
Excoriación	0	0	0	0	0	0	0	
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
Abrasión	2	0	0	0	2	0	4	
%	2.50%	0%	0%	0%	2.50%	0%		5.00%
Mordedura	0	0	0	0	0	0	0	
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
Herida cortante	0	0	0	1	0	0	1	
%	0%	0%	0%	1.25%	0%	0%		1%
Herida penetrante	0	0	0	0	0	0	0	
%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
Combinada	23	0	0	0	28	5	56	
%	29%	0%	0%	0%	35%	6%		69.75%
							80	
								100.00%

Dentro de las Lesiones combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión. Dentro de los Elementos combinados se incluyen: puños, cuchillo, pedazos de madera, machete.

Dentro de otros elementos se incluyen: piedra, plancha, tubo metálico, escoba, ladrillo



Tabla #9 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según las causas en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

Tipo de lesión	CAUSAS				TOTAL	% TOTAL
	Celos	Drogas	Alcohol	Otros		
Hematoma	1	0	2	9	12	
%	1.25%	0%	2.50%	11.25%		15.00%
Equimosis	1	0	2	2	5	
%	1.25%	0%	2.50%	2.50%		6.25%
Excoriación	1	0	0	0	1	
%	1.25%	0%	0%	0%		1.25%
Abrasión	0	0	0	4	4	
%	0%	0%	0%	5%		5%
Mordedura	2	0	0	0	2	
%	2.50%	0%	0%	0%		2.50%
Herida cortante	0	0	0	2	2	
%	0%	0%	0%	2.50%		3%
Herida Penetrante	1	0	0	1	2	
%	1.25%	0%	0%	1.25%		2.50%
Combinadas	12	0	10	30	52	
%	15%	0%	12.50%	37.50%		65%
					80	100.00%

Nota:

Dentro de las Lesiones Combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión.

Dentro de otros se incluyen:

- ✓ **Locura o sadomasoquismo**
- ✓ **Comportamiento de la victima(baja autoestima)**
- ✓ **Atribución de poder dentro de la familia**
- ✓ **Estrés socioeconómico**



Tabla #10 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según de gravedad y efectos en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y primer semestre del 2009.

TIPIFICACIÓN Y FORENSE				
Gravedad de la lesión	Lesión Física	Lesión Física y Psicológica	Total	% Total
Leve	14	44	58	
%	17.50%	55%		72.50 %
Grave	5	16	21	
%	6.50%	20%		26.50%
Gravísima	1	0	1	
%	1.25%	0%		1.25%
	20	60		
			80	100.00%



VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS



Análisis de Resultados:

En la tabla # 1 que presenta la frecuencia de Lesiones máxilofaciales según “edad”, obteniendo los siguientes resultados:

Las lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión) se presentaron con mayor frecuencia, con un porcentaje de 31.25%.

El grupo de edades de “15-30” años fué el que presentó una mayor afectación con un 52.50%. Las mujeres del grupo de “60-75” años es el que presenta una menor afectación con un porcentaje de 2,5%.

En la tabla #2 que presenta la frecuencia de Lesiones máxilofaciales según “Estado civil” obteniendo los siguientes resultados:

Las Lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión) se presentaron con mayor frecuencia, con un porcentaje de 46.25 %.

El mayor grupo de afectación fueron las mujeres “Solteras” (Separada, Divorciada, Viuda, Unión de hecho) con un 58.75%. Con menor frecuencia se presentan las mujeres “Casadas” con un porcentaje de 41.25%.



Al analizar la tabla #3 con respecto a frecuencia de Lesiones máxilofaciales según “Ocupación” se obtuvieron los siguientes resultados:

Las Lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión) fueron las que se presentaron con mayor frecuencia, con un porcentaje de 26.25%.

El mayor grupo afectado fueron las “Amas de casa” representadas con un porcentaje de 43.75%. Las mujeres “Profesionales” representan la menor frecuencia de afectación con un porcentaje de 4%.

En la Tabla #4 que representa la frecuencia de Lesiones máxilofaciales según “Escolaridad”, obteniendo los siguientes resultados:

Las Lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión) fueron las que se presentaron con mayor frecuencia, con un porcentaje de 30%

Se puede observar que el mayor porcentaje de afectadas se presentan en mujeres que tienen una escolaridad de “Secundaria” representada por el 43%. Las mujeres “Sin educación” representan el grupo de menor porcentaje con 6.25%.



Al realizar el análisis de la tabla #5 frecuencia del el área en la que vive según lugar donde ocurrió la lesión se obtuvieron los siguientes resultados:

La mayor frecuencia de Lesiones maxilofaciales ocurrieron “Dentro de la casa” en el “Área urbana” con un porcentaje de 53.75 %.

La menor frecuencia de Lesiones Maxilofaciales ocurrieron “Fuera de la casa” en el “Área rural” con un porcentaje de 6.25 %.

En la tabla # 6 que representa la frecuencia de Lesiones máxilofaciales según área afectada se obtuvieron los siguientes resultados:

Las Lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis y Excoriación y Abrasión), fueron las que se presentaron con mayor frecuencia, con un porcentaje de 30%.

El mayor porcentaje se presentó en “Tercios Combinados” (tercio superior y medio e inferior, tercio superior y tercio medio, tercio medio e inferior, tercio superior e inferior). Representado por un 38.75%. Y En un menor porcentaje se encuentra el “Tercio inferior” con un 6.25 %.



Al analizar la Tabla #7 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según “tipo de agresor” se obtuvieron los siguientes resultados:

Las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia fueron las lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión) con un 32.5 %.

El tipo de agresor que se presentó con mayor frecuencia fue el “Conyugal” (compañero de vida) el cual está representado por un 51.25%, y el agresor menos frecuente es el “Familiar” (primo(a) con un 48.75%, en comparación con el estudio realizado en la Comisaría de la mujer de León en Junio-Diciembre 2007 se obtuvo que el tipo de agresor que predominó también fue el Conyugal con un porcentaje de 81.05 %.

En la Tabla #8 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según “Elemento de agresión” se obtuvieron los siguientes resultados:

Las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia fueron las lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión) con un 69.75%, y la lesión que se presentó en un menor porcentaje fue “Herida cortante” con 1%.

Los Elementos “Combinados” (puños, cuchillo, pedazos de madera y machete) fueron los de mayor porcentaje con un 35%, En un menor porcentaje se presentaron “Otros” (piedra, plancha, tubo metálico, escoba, ladrillo) con un 6%.



Al realizar el análisis de la tabla #9 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según “Causas” se obtuvieron los siguientes resultados:

Dentro de las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia se encontraron las lesiones “Combinadas” (Hematoma, Equimosis y Excoriación y Abrasión) con un 65%, y la lesión menos frecuente fue “Excoriación” con un 1.5%, en comparación con el estudio realizado en la Comisaría de la mujer de León en Junio-Diciembre 2007 se obtuvo que la frecuencia de mujeres con lesiones Combinadas fue de 60%, y en menor porcentaje Excoriaciones con 11.58%.

El mayor porcentaje se presentó en causas “Otras” (Locura o sadomasoquismo, Comportamiento de la víctima (baja autoestima), Atribución de poder dentro de la familia y Estrés socioeconómico) representado por el 37.50%, y en menor frecuencia se encuentra la causa por “alcohol” con 12.5%.

Al realizar el análisis de la Tabla #10 Consecuencias o efectos de las Lesiones máxilofaciales según Tipificación legal y forense se puede observar lo siguiente:

Las lesiones “Físicas y Psicológicas” combinadas con tipificación establecida por el código penal de Nicaragua como “Leves” se presentaron con mayor frecuencia con un porcentaje de 55%, y en menor frecuencia las lesiones “Físicas” con tipificación establecida por el código penal de Nicaragua como “Gravísima” con un 1.25%.



VII

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

1. La mayor frecuencia de lesiones Maxilofaciales se presentó en tercios combinados (tercio superior, medio e inferior, tercio superior y medio, tercio superior e inferior, tercio medio e inferior) con un porcentaje de 38.75%, siendo las lesiones combinadas (Hematoma, Equimosis y Excoriaciones) las que prevalecen con un 30%.
2. Las lesiones Maxilofaciales más comunes se manifiestan en mujeres de 15-30 años, de estado civil “solteras”, que tienen como ocupación “ama de casa” y una escolaridad de “secundaria”.
3. Los Compañeros de vida (cónyuge) son los que realizaron la mayoría de las agresiones.
4. La mayoría de lesiones Maxilofaciales fueron producidas por elementos de agresión “Combinados” (puños, cuchillo, pedazos de madera).
5. La causa más común de lesiones Maxilofaciales se da por “Otros” (locura o sadomasoquismo, comportamiento de la víctima (baja autoestima), atribución de poder dentro de la familia y estrés socioeconómico).
7. Las lesiones “físicas y psicológicas” combinadas se presentaron con mayor frecuencia. Y dentro de la tipificación establecida por el Código Penal de Nicaragua las “Leves” fueron las presentadas con mayor frecuencia.



VIII

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

1. Es necesario informar a la ciudadanía sobre la gravedad de la violencia intrafamiliar, con el fin de crear conciencia que no se debe tolerar mas la situación de maltrato y sobre todo que cada persona debe asumir la responsabilidad de mejorar su educación y de buscar alternativas para vivir sin violencia.
2. En el plano educativo el estado debe de desarrollar programas para que los docentes, padres de familia y comunidad conozcan las causas, los factores de riesgo y las diversas manifestaciones de la Violencia Intrafamiliar, con el fin de buscar soluciones y construir en la niñez, juventud y la familia valores positivos para una convivencia pacífica.
3. Crear el componente odontología legal y forense en el Currículo de la Facultad de Odontología de la Unan-León para la tipificación del delito de lesiones maxilofaciales en personas agredidas, contribuyendo además en la formación integral de egresados.
4. A la Policía Nacional, recomendamos que los expedientes sean clasificados de acuerdo al tipo de lesiones para que en estudios futuros no surjan problemas en la recolección de la información.
5. Proponer a docentes y estudiantes realizar investigaciones futuras sobre este tema.



IX

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA

1. Ciro durante Avellanal. Diccionario Odontológico 2^{da} Edición. 617.603 Dc 31964. Editorial Mundi, Buenos Aires-Argentina 1982
2. Delgado Betanco, Karla Vanessa. Monografía de Lesiones maxilofaciales por Violencia domestica en mujeres que asisten a la Comisaria de la mujer de León Junio-Diciembre 2007 (Biblioteca 2 CDS).
3. Ellsberg Mary et at. Confites en el infierno. Edición 1998, Managua. Citando un estudio de la Organización Mundial de la Salud Titulado Violence Against women.
4. Guillermo Raspall Cirugía Maxilo facial. Editorial. Medica Panamericana s.a Madrid, España 2002.
5. Kruger. Gustavo, Tratado de Cirugía Bucal 5^{ta}. Edición Panamericana, A de C, V; 1986.
6. Ley 641 Código Penal de la republica de Nicaragua, Impresiones Helios, S.A. Managua-Nicaragua, Marzo 2008.
7. Stedman. Diccionario de ciencias médicas ilustrado 25^{da} .Edición. Editorial Médica Panamericana (W13S81251993.C11).



8. Vidaurre Nicaragua Luz Gabriela Monografía de Traumas Faciales en mujeres que asisten a la comisaría de la Mujer en el departamento de Masaya en el periodo comprendido de Enero a Junio del 2002(4Sn5832003).
9. (http://www.estetik.com/datamed/Surgery/violencia_dom%20%20E9stica.htm)
10. (<http://www.medicinalegal.gov.co/guias/GUIA%20DE%20LESIONES%20PERSONALES.pdf>)
11. <http://www.poderjudicial.gob.ni/arcpdf/MLVIOLENCIAINTRAFAMILIAR.pdf>
12. http://www.portaleducativo.edu.ni/wikinica/index.php/Municipio_de_La_Paz_Centro
13. (<http://www.puntos.org.ni/boletina/contenido.php?CodBole=128&key=1565>)
14. (<http://www.scribd.com/doc/.../Clase-Traumatismos-dentales>).



X

ANEXOS



Ficha de recolección de datos.

Ficha No _____

❖ **Datos generales**

- *Edad:* _____
- *Estado civil:* Casada _____ Soltera _____
- *Ocupación:* _____
- *Escolaridad:* Primaria__ Secundaria__ Universitaria__ Sin educación__
- *Área en la que vive:* Urbana____ Rural____
- *Lugar donde ocurrió la agresión:* 1) Dentro del hogar
2) Fuera del hogar

❖ **Tipo de lesión:**

Hematoma		Abrasión	
Equimosis		Laceración	
Excoriación		Herida penetrante	
Quemadura		Fracturas	
Herida cortante		mordedura	
Contusión		Combinada	

❖ **Área afectada máxilofacial:**

TERCIO	SI	NO
Superior		
Medio		
Inferior		
Combinados		

- ❖ **Tipo de agresor:** Familiar _____
Conyugal _____

❖ **Elemento de agresión:**

- 1. Puños____ 4. Machete 7 elementos combinados____
- 2. pies____ 5. Pedazos de madera ____ 8. Otros _____
- 3. cuchillo __ 6. Arma de fuego____

- ❖ **Causas:** celos drogas alcohol otras

❖ **Efectos y Tipificación legal:**

L G G
• Lesión física
• Psicológica

L=Leve G=Grave G=Gravísima



Tipificación de las Lesiones según el Código penal de la república de Nicaragua.

distintas a las terapéuticas, será penado con prisión de uno a tres años.

Quien experimente o manipule material genético que posibilite la creación de híbridos humanos o la clonación, será sancionado con pena de tres a seis años de prisión. Con la misma pena se sancionará a quienes experimenten o manipulen material genético humano con fines de selección de raza.

Quien artificialmente fecunde óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana, será castigado con pena de prisión de dos a cinco años.

En todos los casos descritos en los numerales anteriores se impondrá, además de la pena de prisión, la de inhabilitación especial de cuatro a siete años para ejercer profesión u oficio relacionado con la salud.

Artículo 147. Manipulación genética para producción de armas biológicas

Quien utilice la ingeniería genética para la producción de armas biológicas o exterminadoras de la especie humana, será sancionado con pena de quince a veinte años de prisión e inhabilitación especial por el mismo período para ejercer empleo o cargo público, profesión u oficio.

Artículo 148. De las lesiones en el que está por nacer

El que, por cualquier medio o procedimiento, cause en el no nacido una lesión o enfermedad que

perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave y permanente lesión física o psíquica, será castigado con pena de prisión de dos a cinco años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años.

Artículo 149. Lesiones imprudentes en el que está por nacer

Quien por imprudencia temeraria ocasione en el no nacido las lesiones descritas en el artículo anterior, será sancionado con pena de uno a dos años de prisión e inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer cualquier profesión médica o sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos públicos o privados, por tiempo de uno a cinco años. La embarazada no será penada al tenor de este precepto.

CAPÍTULO III LESIONES Y RIÑA TUMULTUARIA

Artículo 150. Lesiones

Para efectos de este Código el concepto de lesión comprende heridas, contusiones, escoriaciones, fracturas, dislocaciones, quemaduras y toda alteración en la salud y cualquier otro daño a la integridad física o psíquica de las personas, siempre que sean producidos por una causa externa.

Artículo 151. Lesiones leves

Quien cause a otra persona una lesión a su integridad física o psíquica que requiera objetivamente para su sanidad además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico, será castigado con prisión de seis meses a un año.

Si la lesión, además requiere una intervención quirúrgica, la sanción será prisión de seis meses a dos años.

Artículo 152. Lesiones graves

Si la lesión produjera un menoscabo persistente de la salud o integridad física, psíquica de un sentido, órgano, miembro o función, hubiera puesto en peligro la vida o dejara una cicatriz visible y permanente en el rostro, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

Si la lesión deja una cicatriz visible y permanente en cualquier otra parte del cuerpo, en persona que por su profesión, sexo, oficio o costumbre suele dejar al descubierto será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión.

Cuando la lesión grave se produjera utilizando armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas concretamente peligrosas para la vida, salud física o psíquica del lesionado, se impondrá prisión de tres a seis años.

Artículo 153. Lesiones gravísimas

Quien causare a otro, por cualquier medio o procedimiento la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica, se impondrá pena de prisión de tres a diez años.

Artículo 154. Lesiones imprudentes

Quien por imprudencia temeraria cause alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores, será castigado con pena de prisión de seis meses a un año, si se trata de lesiones leves; de nueve meses a dos años, de lesiones graves, y de uno a tres años, de lesiones gravísimas.

Cuando los hechos referidos en este artículo se hayan cometido utilizando un vehículo automotor o un arma de fuego, se impondrá asimismo la pena de privación del derecho a conducir vehículos automotores o del derecho a la tenencia y portación de armas por el plazo de uno a tres años.

Cuando las lesiones se cometan por imprudencia profesional, se impondrá asimismo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de uno a tres años.

Artículo 155. Violencia doméstica o intrafamiliar

Quien ejerza cualquier tipo de fuerza, violencia o intimidación



Tipificación de las Lesiones según el Código penal de la república de Nicaragua.

física o psíquica contra quien sea o haya sido su cónyuge o conviviente en unión de hecho estable o contra la persona a quien se halle o hubiere estado ligado de forma estable por relación de afectividad, o sobre las hijas e hijos propios, del cónyuge o del conviviente fuera de los casos del derecho de corrección disciplinaria, o sobre ascendientes o discapacitados que convivan con él o con ella, o que se hallen sujetos a la patria potestad, tutela o guarda de uno u otro y como consecuencia de la realización de los actos anteriormente señalados, se ocasionan:

- a) lesiones leves, la pena será de uno a dos años de prisión;
- b) lesiones graves, la pena será de tres a siete años de prisión y,
- c) lesiones gravísimas, la pena será de cinco a doce años de prisión.

Además de las penas de prisión anteriormente señaladas, a los responsables de violencia intrafamiliar, se les impondrá la inhabilitación especial por el mismo período de los derechos derivados de la relación, madre, padre e hijos, tutela o guarda.

Artículo 156. Contagio provocado
Quien a sabiendas de que padece una enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra enfermedad infecciosa grave, ejecutare sobre otra persona actos que importen peligro de transmisión o contagio de tal enfermedad, poniendo con ello en peligro su salud, integridad física o su vida, será sancionado con pena de prisión de seis meses a tres años.

60

Si el contagio ocurre, la pena será de uno a cuatro años de prisión.

Si el contagio produce la muerte, se aplicará el tipo penal que corresponda.

Artículo 157. Eximentes por consentimiento

No serán punibles las lesiones realizadas en el cuerpo de otro con su consentimiento válido, libre, consciente, espontáneo y expresamente emitido, cuando éstas tengan lugar con el fin de beneficiar su salud o la de un tercero o mejorar su apariencia física, salvo que el consentimiento se hubiere obtenido viciadamente, el otorgante sea un menor o incapaz, o las lesiones fueran causadas por imprudencia profesional.

Artículo 158. Riña tumultuaria
Quienes riñan entre sí acometiéndose tumultuariamente y utilizando medios o instrumentos que pongan en peligro la vida o integridad de las personas, serán castigados por su participación en la riña con la pena de prisión de seis meses a un año. Se considerará riña tumultuaria cuando se enfrenten más de tres personas.

CAPÍTULO IV EXPOSICIÓN DE PERSONAS AL PELIGRO

Artículo 159. Exposición y abandono de personas

Quien exponga al peligro la vida o la integridad de alguna persona, será penado con prisión de seis meses a dos años.

Quien exponga al peligro la vida o la integridad de un niño o niña o persona incapaz de valerse por sí misma, la abandone o coloque en situación de desamparo, será penado con prisión de uno a tres años.

Si el autor fuera el responsable legal del cuidado del niño o niña o incapaz de valerse por sí mismo, la pena será de dos a cuatro años de prisión e inhabilitación especial de dos a seis años de los derechos derivados de la relación madre, padre e hijos, tutela o guarda

Artículo 160. Omisión de auxilio
Quien omita prestar el auxilio necesario a una persona desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando tuviera posibilidad de hacerlo sin riesgo personal o de terceros, será penado con cien a quinientos días multa.

Quien encuentre perdido o abandonado a un niño o niña o incapaz cuya vida estuviera en inminente peligro y omita prestarle auxilio necesario teniendo posibilidades de hacerlo sin riesgo personal o de terceros, será penado con prisión de dos a cuatro años y con cien a quinientos días multa.

Si la víctima, señalada en los párrafos anteriores, lo fuera por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de tres a seis meses y si el accidente se debiera a imprudencia, la de prisión de seis meses a un año.

Si el autor de los delitos señalados en los párrafos anteriores fuera el responsable legal del cuidado de la víctima, se impondrá además la pena de inhabilitación especial de seis meses a tres años de los derechos derivados de la relación madre, padre e hijos, tutela o guarda.

El que niegue la atención sanitaria o abandone los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con prisión de dos a cuatro años e inhabilitación especial de tres a cinco años.

Artículo 161. Utilización de niños, niñas, adolescentes, discapacitados o personas de la tercera edad para mendicidad

Quien utilice a personas con problemas de discapacidad, niños, niñas, adolescentes o personas de la tercera edad para practicar la mendicidad, será penado con prisión de uno a tres años.

Si el autor de este delito fuera el responsable legal, se impondrá además la inhabilitación especial de uno a cuatro años para ejercer los derechos derivados de la relación madre, padre e hijos, tutela o guarda.

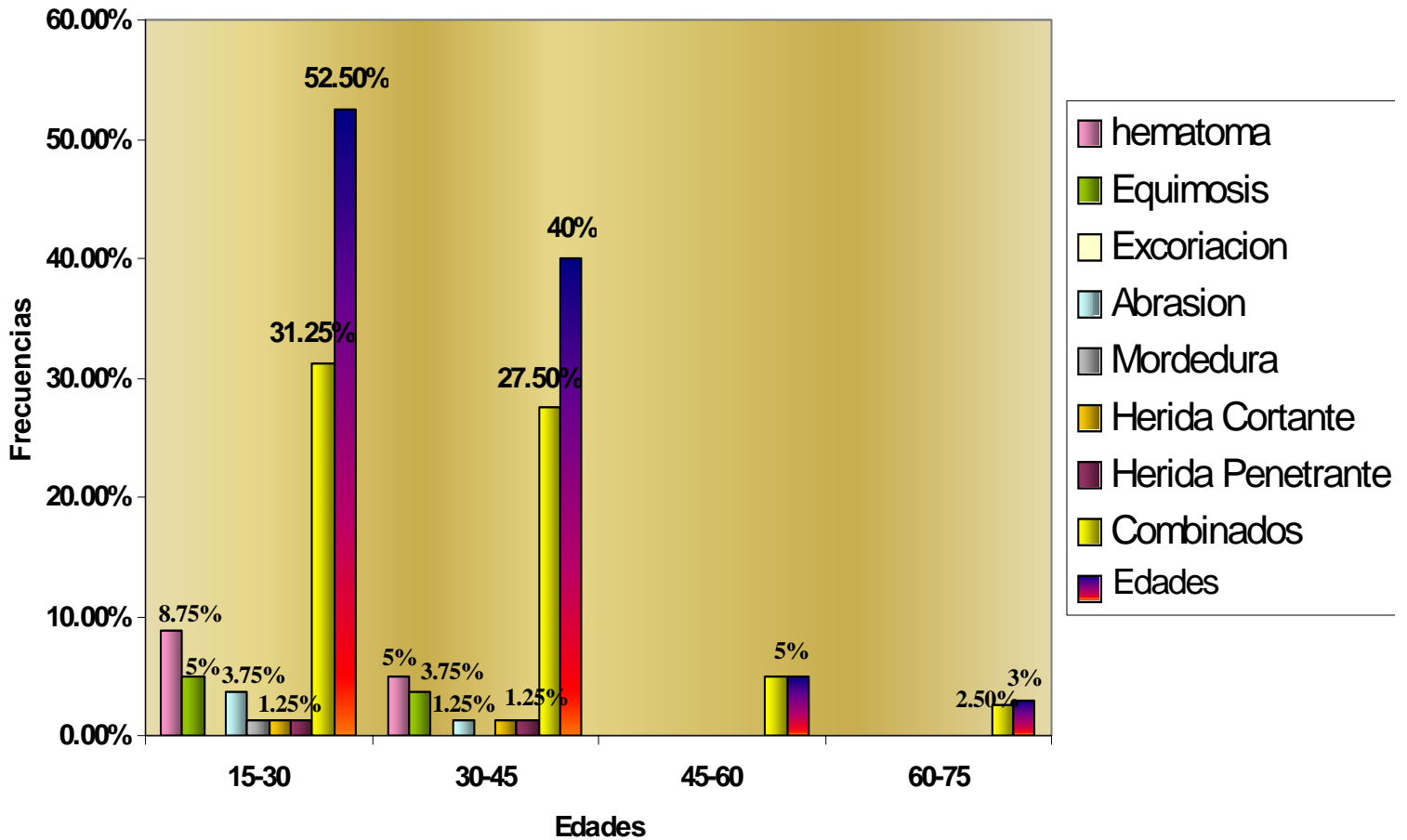
Artículo 162. Provocación, conspiración y proposición

La provocación, la conspiración y la proposición para cometer los delitos de homicidio, parricidio, asesinato, manipulación genética y clonación de células, manipulación

61



Gráfico#1 Frecuencia de Lesiones máxilofaciales según edad en mujeres que acuden a la Comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009.



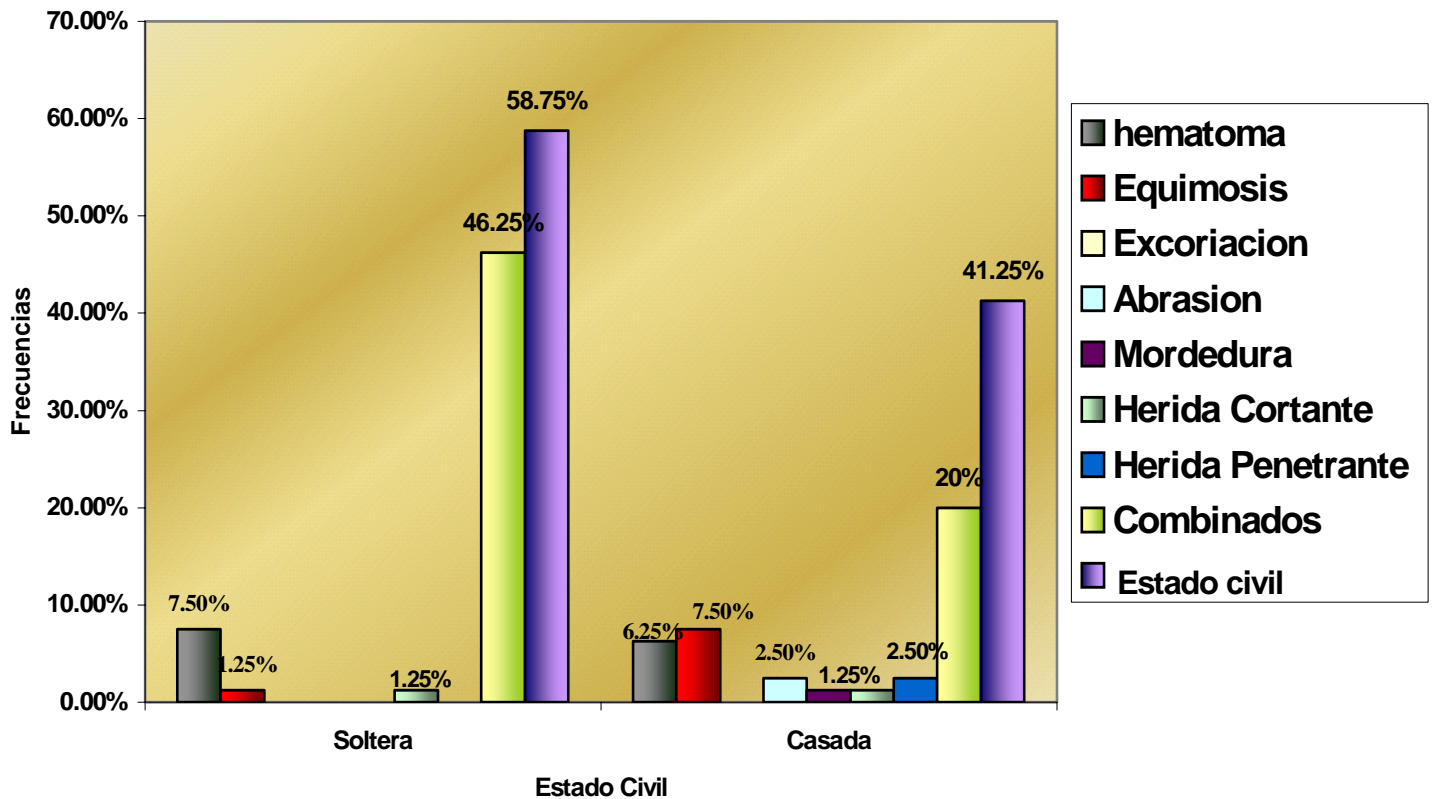
Nota:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- **Hematoma,**
- **Equimosis**
- **Excoriaciones**



Gráfico #2 Frecuencia de Lesiones máxilofaciales según Estado civil en mujeres que acuden a la Comisaría de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



Nota:

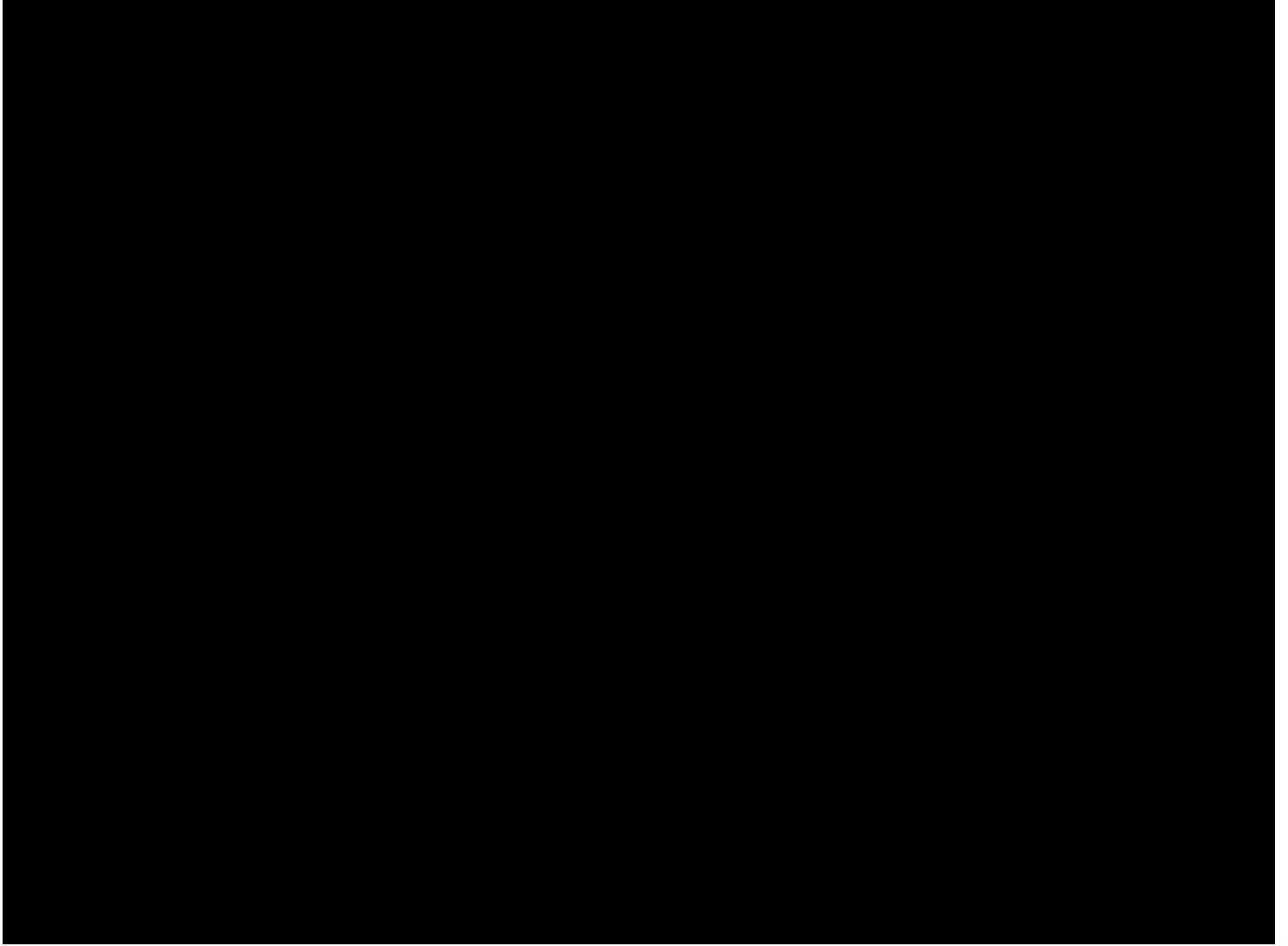
Dentro de las Lesiones Combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión

Dentro de las Solteras se incluyen:

- **Separada**
- **Divorciada**
- **Viuda**



- **Unión de hecho**



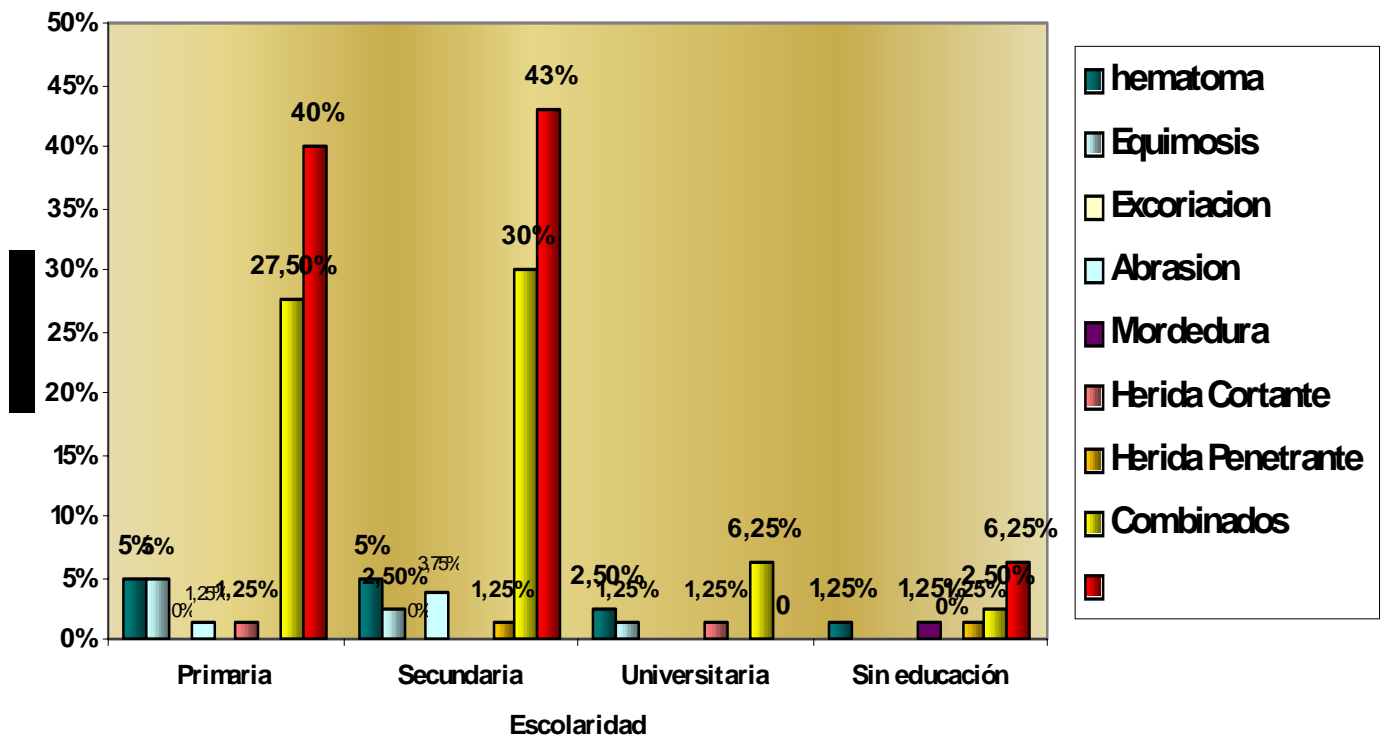
Nota:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- **Hematoma**
- **Equimosis**
- **Excoriación**
- **Abrasión**



Gráfico#4 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según escolaridad en mujeres que acuden a la comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



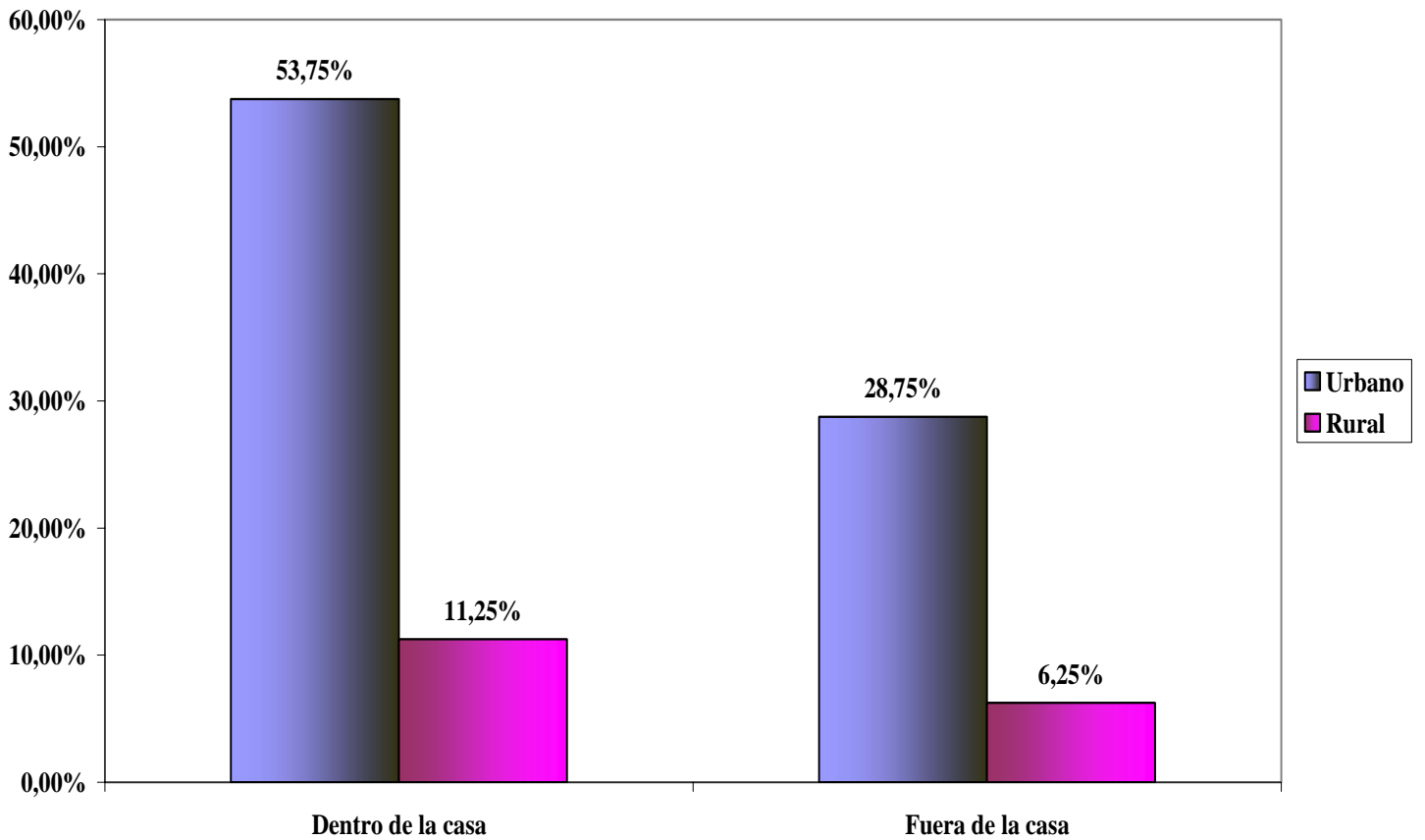
Notas:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- Hematoma
- Equimosis
- Excoriaciones
- Abrasión



Gráfico #5 Frecuencia del Área en la que vive según Lugar donde ocurrió la Lesion en mujeres que acuden a la Comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



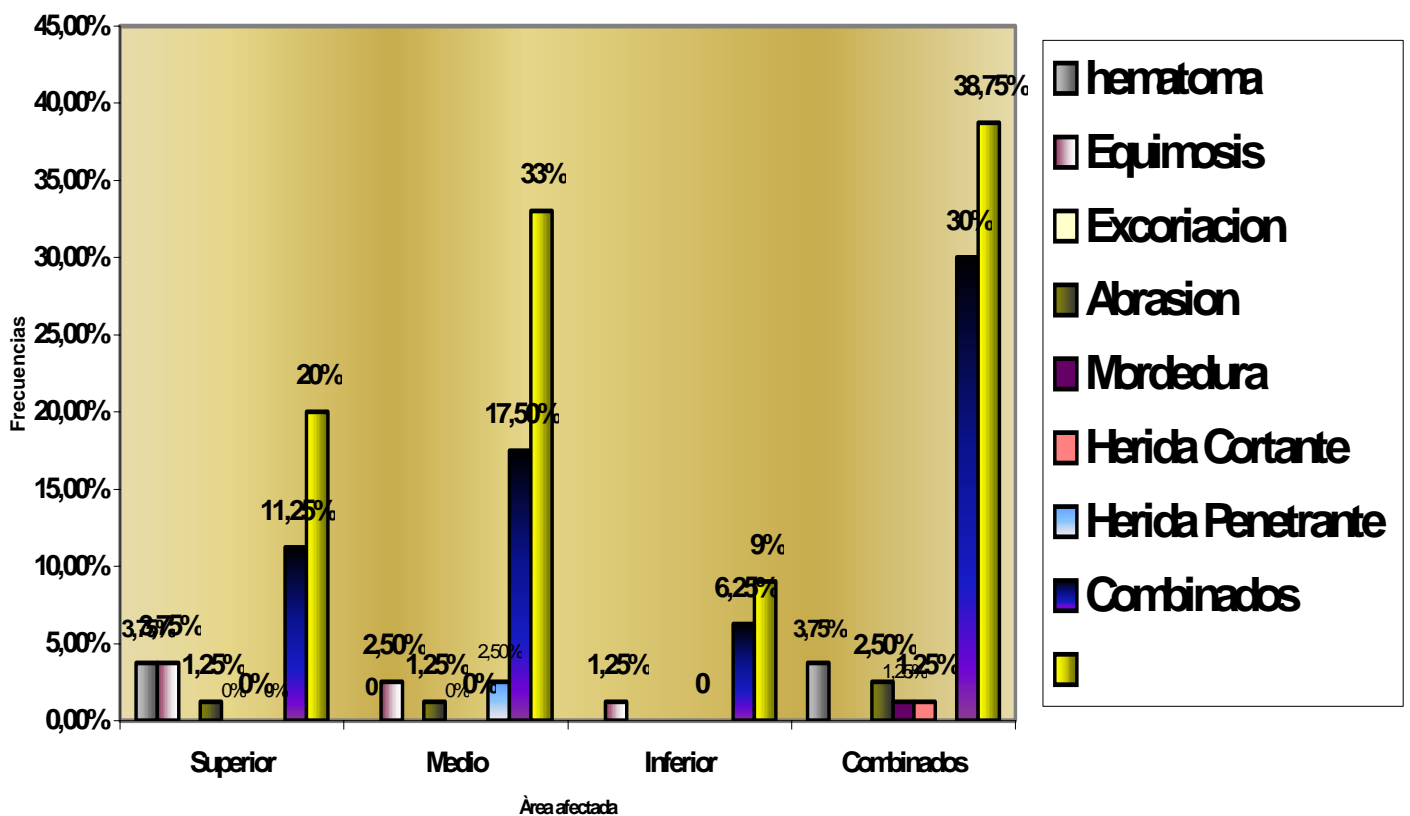
Nota:

Dentro de las Lesiones Combinadas se incluyen:

- **Hematoma**
- **Equimosis**
- **Excoriaciones**
- **Abrasión**



Gráfico#6 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según área afectada en mujeres que acuden a la comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



Nota:

Dentro de las Lesiones combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión.

Dentro de tercios combinados se incluyen:

Tercio superior y medio e inferior.

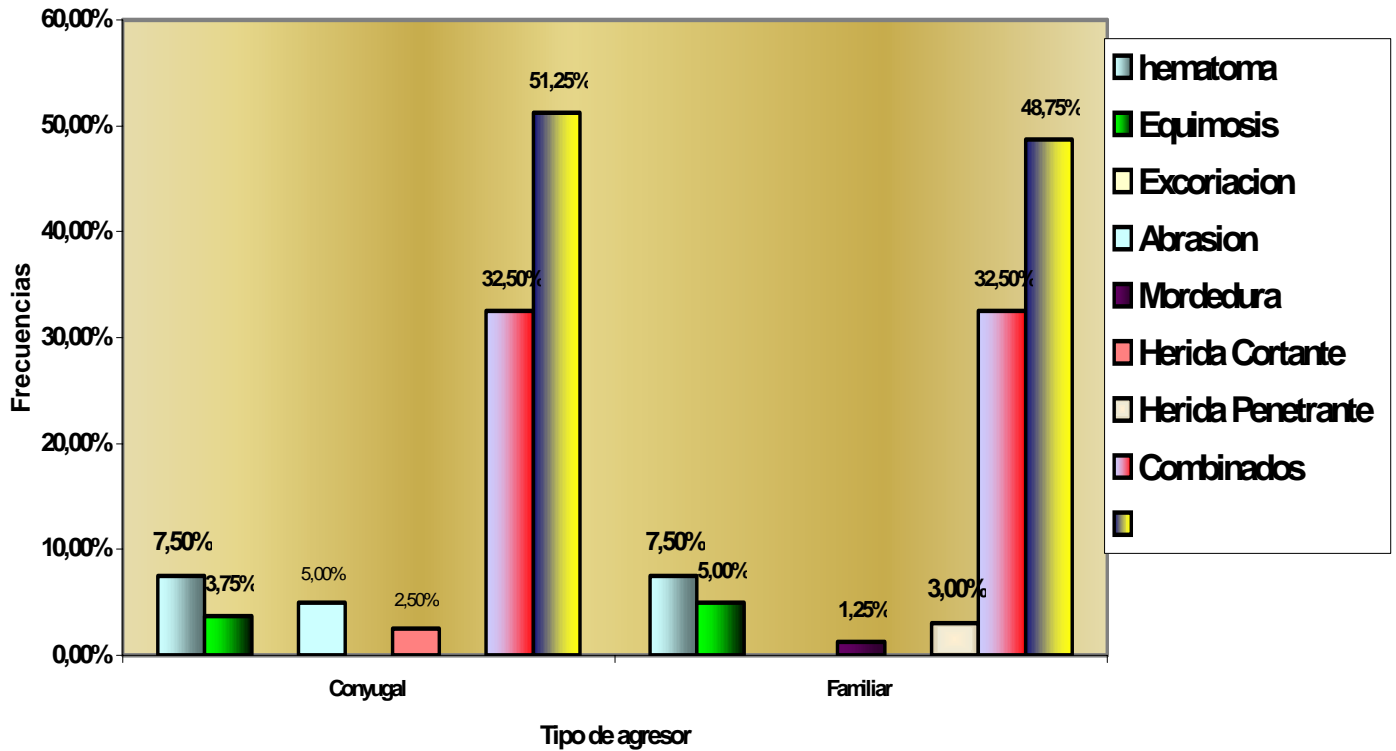
Tercio superior y Tercio medio.

Tercio medio e inferior.

Tercio superior e inferior.



Gráfico#7 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según Tipo de agresor en mujeres que acuden a la comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



Nota:

Dentro de las Combinadas se incluyen:

- Hematoma
- Equimosis
- Excoriación
- Abrasión

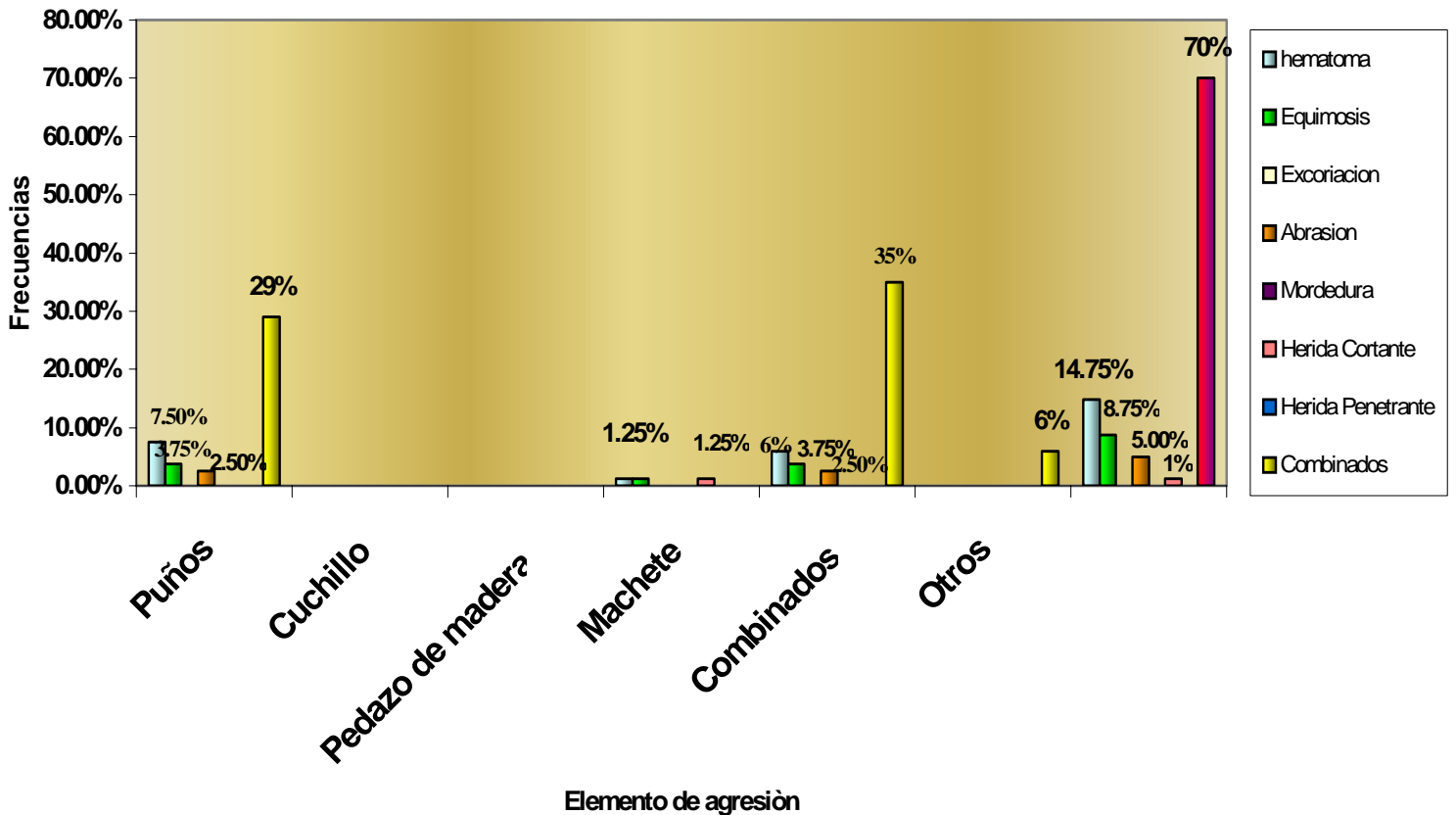
Dentro de Familiar se incluyen:

- Mama
- Papa
- Hijo(a)
- Hermano(a)
- Tío(a)



- Primo(a)

Gráfico #8 Frecuencia de Lesiones máxilofaciales según Elemento de agresión en mujeres que acuden a la Comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



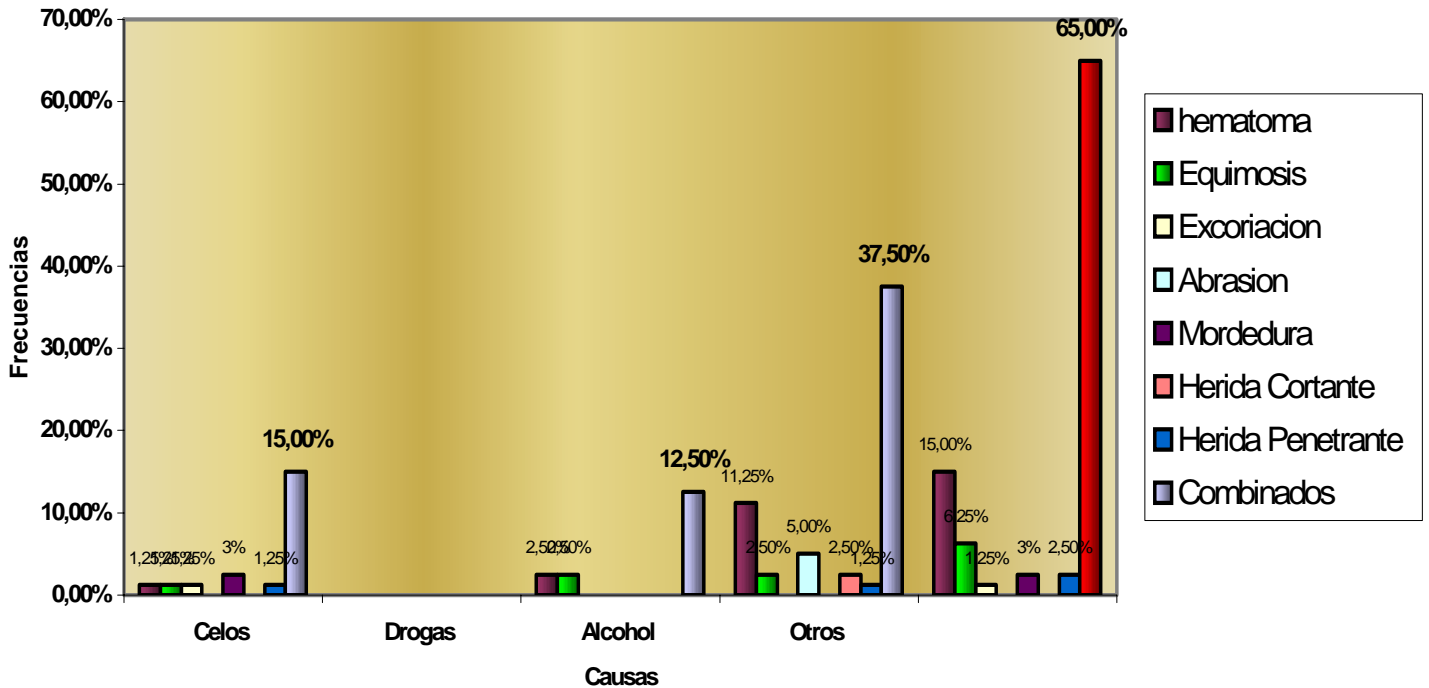
Dentro de las Lesiones combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión.

Dentro de los Elementos combinados se incluyen: puños, cuchillo, pedazos de madera, machete.

Dentro de otros elementos se incluyen: piedra, plancha, tubo metálico, escoba, ladrillo



Gráfico#9 Frecuencia de lesiones maxilofaciales según Causa en mujeres que acuden a la comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009



Nota:

Dentro de las Lesiones Combinadas se incluyen: Hematoma, Equimosis, Excoriación y Abrasión.

Dentro de otros se incluyen:

- ✓ **Locura o sadomasoquismo**
- ✓ **Comportamiento de la victima(baja autoestima)**
- ✓ **Atribución de poder dentro de la familia**
- ✓ **Estrés socioeconómico**

Lesiones Maxilofaciales por Violencia Intrafamiliar en mujeres que asisten a la comisaria de la mujer de La Paz Centro



Gráfico#10 Consecuencias o efectos de Lesiones maxilofaciales según Tipificación Legal y forense en mujeres que acuden a la Comisaria de la mujer de La Paz Centro durante el segundo semestre del año 2008 y el primer semestre del año 2009

