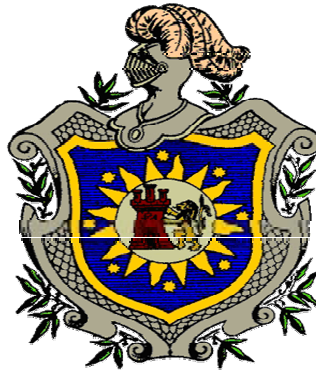


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN - LEÓN**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA: “Lesiones Maxilofaciales por Violencia Doméstica en Mujeres que asisten a la Comisaría de la Mujer en el Departamento de León, en el Periodo comprendido de Junio - Diciembre 2007”.**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORAS:**

Karla Vanessa Delgado Betanco.

Jenny Jhovania García Gago.

**TUTOR:**

**Dr. Mauricio Rayo.**

**ASESOR:**

**Dr. Daniel Mantilla.**

León, Nicaragua - 2008

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÒN...</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>III. MARCO TEÒRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. MATERIAL Y MÈTOD.....</b>	<b>22</b>
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>VI. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>IX. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>50</b>
<b>X. ANEXOS.....</b>	<b>53</b>

## DEDICATORIA

A MIS TRES PADRES:

### **A mi Padre Celestial (Dios todopoderoso) por:**

1. Ayudarme a vencer los obstáculos del enemigo dándome la victoria en todo.
2. Ayudarme a coronar mi carrera venciendo a pesar de mis dificultades.
3. Quitarme los temores durante el trayecto de mi carrera.
4. Ayudarme a madurar y darme el conocimiento, sabiduría necesaria para ser una Odontóloga.

### **A mis Padres Terrenales:**

- Gustavo Marcial Delgado Paniagua y Martha Lorena Betanco Centeno por su apoyo económico, moral, paciencia, comprensión, amor, empeño y respaldo que tuvieron para su hija sin importar las dificultades y complicaciones que tuve durante mi carrera dándose ambos sin condición y sin interés.

### **A mi Padre Espiritual:**

- Reverendo y Pastor Oscar Danilo Cortés Zapata por sus fuertes exhortaciones, amor, empeño, dedicación y apoyo en el ámbito espiritual en mi vida dándome aliento y buenos consejos.

*Atte. Karla Vanessa Delgado Betanco.*

## DEDICATORIA

A Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo por ser el dador de la sabiduría y el conocimiento.

Eterno, fiel, misericordioso y amigo incondicional quien me ha dado las fuerzas necesarias para seguir adelante en el trayecto de la vida, el me ha permitido coronar mi carrera y alcanzar mis sueños.

A mis Padres Gloria Elena Gago Angulo, Angel Mercedes Garcia Vallecillo y Manuel Angel Mendoza Rojas que con su amor, comprensión, dedicación y sacrificio me han apoyado incondicionalmente tanto moral, espiritual como económicamente, es por ello que he luchado por obtener este triunfo y hoy he logrado esta meta. ¡Los Amo!

A mis Hermanas Dina Jael Garcia Gago y Erika Marina Garcia Gago a quienes amo con todo mi corazón, han sido las mejores confidentes en este camino, incondicionales, mi mejor apoyo, impulsadoras de la Fe, ellas son mi mayor inspiración en los momentos más difíciles de mí existir.

A mí esposo Jáiro José Canales Montiel, mi joven poeta, mi conejito, por su amor y apoyo en todo momento, quien me ha dado aliento para continuar luchando por mis sueños, perseverando y alcanzando así mis objetivos.

*Atte. Jenny Ihovania Garcia Gago.*

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a:

- Dr. Mauricio Rayo por brindarnos su apoyo incondicional, su buena orientación y valiosos conocimientos.
- Dr. Daniel Mantilla y la Dra. Arian Casco por transmitirnos los conocimientos necesarios e impulsarnos a seguir adelante para ser mejores en el ejercicio profesional y por su gran apoyo que siempre nos brindaron.
- Nuestros Padres y Hermanas(os) que nos ayudaron en todo momento tanto moral, espiritual y económicamente sin esperar ninguna retribución.
- Subcomisionada Carmen Mercedes Montes de la Comisaría de la Mujer del Departamento de León, por brindarnos su apoyo, amabilidad, comprensión y autorización para obtener nuestra información.
- Dr. Paulino Medina del Departamento de Medicina Legal y Forense y a su secretaria Judith por su apoyo amabilidad y autorización para terminar de completar la información necesaria.

A todas las personas involucradas en la realización de este trabajo investigativo especialmente a la Lic. Clemen Aracelly Delgado Betanco y al Lic. Allan Enrique Zapata Centeno, entre otros.



# I

# INTRODUCCIÓN



## **INTRODUCCIÓN**

Las lesiones maxilofaciales son aquellas que afectan el hueso de la maxila, la mandíbula y la cara. La región facial, así como las otras regiones del cuerpo están más expuestas a sufrir lesiones; siendo una de las causas de éstas, los traumas.<sup>11, 19</sup>

La cara juega un papel importante desde el punto de vista estético por lo que todas estas lesiones requieren una debida atención por parte de especialistas en atender esta área.<sup>19</sup>

Una de las causas principales de estas lesiones es la violencia o agresión física de origen doméstico y ocupacional que suelen asociarse con el consumo de alcohol y drogas, estos son factores que influyen en las peleas entre esposos y familiares.<sup>19</sup>

A la Comisaría de la Mujer acuden diariamente gran cantidad de mujeres con lesiones producidas como consecuencia de violencia doméstica. En Nicaragua la violencia doméstica en mujeres es de un 90%; ésta no se da únicamente en mujeres independientes con poca información o bajo nivel cultural, sino también en jóvenes universitarias, en mujeres de clase media o alta; también son objetos de este tipo de agresiones.<sup>15</sup>

La violencia doméstica no es fácil de definir. En términos generales podemos decir que es el uso deliberado de la fuerza para controlar o manipular a la pareja. Se establece en personas relacionadas afectivamente y que generalmente viven en el mismo hogar.<sup>15</sup>



Anteriormente se han realizado algunos estudios en relación a trauma faciales de mujeres que asisten a la Comisaría de la Mujer en el Departamento de Masaya en el período comprendido de enero a junio del 2002, basándose en el análisis de los expedientes clínicos<sup>15</sup>.

En el presente estudio se pretende estudiar las lesiones maxilofaciales como consecuencia de violencia doméstica en mujeres que asisten en la Comisaría de la Mujer del Departamento de León, en el período de Junio 2007- Diciembre 2007.

Con el propósito de despertar el interés de los estudiantes de la Facultad de Odontología sobre esta área y que puedan adquirir mayor conocimiento en la identificación de este tipo de lesiones y que al mismo tiempo ésta pueda orientar a futuras investigaciones e instituciones pertinentes como la Comisaría de la Mujer en Nicaragua, es que se ha realizado esta investigación que pretende conocer la “ Frecuencia de las Lesiones Maxilofaciales por Violencia Doméstica en Mujeres que asisten a la Comisaría de la Mujer en el Departamento de León en el Periodo de Junio 2007 - Diciembre 2007”.





# **II**

# **OBJETIVOS**



## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de las lesiones maxilofaciales por violencia doméstica en mujeres que asisten a la Comisaría de la Mujer en el Departamento de León en el período comprendido de Junio 2007-Diciembre 2007.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los tipos de lesiones maxilofaciales por violencia doméstica según área afectada.
2. Clasificar las lesiones maxilofaciales según: Edad, Estado civil, Ocupación y escolaridad.
3. Clasificar las causas de lesiones maxilofaciales.
4. Identificar el elemento de agresión que provocó la lesión maxilofacial.
5. Reconocer el tipo de agresión en las mujeres víctimas de lesión maxilofacial.



# **III**

# **MARCO TEÓRICO**



## **Marco teórico**

### **Lesión**

Daño o alteración morbosa de los tejidos o de los órganos, puede ser producida por una herida, por un traumatismo o por una enfermedad.<sup>11</sup>

### **Lesión Maxilofacial.**

Es cualquier lesión del hueso de la maxila, mandíbula y de la cara.<sup>11</sup>

Se han diferenciado las lesiones maxilofaciales en: leves, moderadas y severas, de acuerdo a la extensión y gravedad de las lesiones o por su alteración funcional estética y secuelas. Por los tejidos involucrados, se mencionan contusiones, laceraciones, abrasiones y fractura. De acuerdo al sitio anatómico facial se han clasificado en superiores, medias e inferiores, encontrando mayor severidad y secuelas estéticas en los tercio medio e inferior. La clasificación de lesiones faciales mayormente descrita es la de los tres tercios de la cara: superior, medio e inferior. Específicamente se describen divisiones en cada tercio, siendo más vulnerables a lesionarse, los tercio superior y medio. La región superior de la cara que abarca estructuras anatómicas como: frente, órbitas, ojos y orejas. La región media se conforma de: nariz, mejillas, cigomáticos y maxilar. La región inferior de labios, región intraoral (que involucra lesiones dentoalveolares) y mandíbula.<sup>13</sup>

### **Tipos de lesiones.**

#### **Hematoma:**

Tumor producido por acumulación de sangre extravasada.<sup>3</sup>



### **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. La diversidad de coloración se debe a los diversos cambios químicos que va sufriendo la sangre hasta su absorción completa.<sup>3</sup>

### **Excoriación:**

Marca de raspado o arañazo; ruptura lineal de la piel cubierta generalmente de sangre o costras serosas.<sup>14</sup>

### **Quemaduras**

La quemadura es la lesión de la piel por la acción de la temperatura. La severidad de esta lesión oscila desde un eritema simple hasta destrucción de tejidos en profundidad. Clásicamente las quemaduras se dividen en tres grupos:

### **Clasificación**

1. **Quemadura de primer grado:** Quemadura de espesor parcial superficial. La piel se afecta por debajo de las glándulas sebáceas.
2. **Quemadura de segundo grado:** Quemadura de espesor parcial profunda. La piel se afecta por las glándulas sudoríparas y folículos pilosos, conservándose la capa basal de la epidermis y sin llegar al tejido graso subcutáneo.
3. **Quemadura de tercer grado:** Afecta a todo el espesor de la piel, llegándose al tejido celular subcutáneo.



Desde un punto de vista práctico, en cuanto al pronóstico y al tratamiento, las quemaduras se clasifican en dos grandes grupos: quemadura de espesor parcial o de espesor total.

La quemadura de espesor parcial tiende a curar espontáneamente y sin cicatriz. No obstante, la infección puede convertir una quemadura de espesor parcial en total.

La quemadura de espesor total puede llegar a curar, pero más lentamente y con cicatriz. El riesgo de infección es mucho mayor por la exposición de los tejidos y la curación conlleva la aparición de una fibrosis de los tejidos con cicatrices desfavorables<sup>6</sup>.

## **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<sup>15</sup>.

Algunos autores señalan que “Una de las armas más utilizada es el arma blanca como machete, puñal, navaja que se registra en 67 (39%) de los casos analizados. Llama la atención los numerosos femicidios productos de golpes con manos y pies y con diferentes instrumentos, desde el garrote, a las piedras, botas, fajas en 48 casos (28%), seguidos por el uso de arma da fuego que viene utilizada en 41 casos (24%)”<sup>2</sup>.

## **Clasificación**

- 1) **Contusión:** Es un golpe, generalmente producido por el impacto de un objeto romo, sin romper la piel. Afecta la piel y el tejido subcutáneo y generalmente provoca una hemorragia subcutánea de naturaleza autolimitante. Se manifiesta una equimosis en aproximadamente 48 horas<sup>6,12</sup>.



- 2) **Abrasión:** Es una herida producida por el frotamiento o el raspado de la superficie de recubrimiento. Es el resultado de la fricción, es por lo general superficial y produce una superficie cruenta sangrante<sup>6,12</sup>
- 3) **Laceración:** Es una herida que se produce como resultado de un desgarramiento, se encuentra con mas frecuencia en los tejidos blandos y es producida por un objeto agudo como un metal o un vidrio. Puede ser superficial o profunda. cuando es causada por un objeto duro deja una herida nítida con márgenes delimitados denominándosele herida cortante<sup>6,12</sup>.
- 4) **Herida penetrante:** son heridas por punción producidas por objetos puntiagudos tales como cuchillo, un picador de hielo o un clavo. Generalmente son profundas y abarcan estructuras como la boca, la nariz o el seno maxilar. Pueden ser pequeñas o grandes dependiendo del objeto que produzca la herida.<sup>6,12</sup>
- 5) **Heridas por disparos de armas de fuego, cohetes o heridas de guerra:** son heridas penetrantes cuando el proyectil es retenido en la herida , heridas perforantes cuando el proyectil produce un orificio de salida, y heridas avulsivas cuando son sacadas o destruidas grandes porciones de estructuras blandas u óseas. Estas heridas son producidas por disparos de armas de fuego, granadas u otros proyectiles<sup>6,12</sup>.

### **Lesiones penetrantes maxilofaciales:**

Las lesiones penetrantes de la región maxilofacial son aquellas en las cuales un objeto penetra los tejidos blandos y/o duros y se mantienen alojados dentro de una o varias estructuras. Este tipo de lesión puede resultar por diferentes formas de traumas. Una lesión perforante es aquella en la cual el objeto pasa a través de ambos tejidos, duros y blandos con materia extraña a la entrada y salida de las



heridas. En las lesiones penetrantes, el objeto parece localizado dentro de los tejidos y la herida puede ser superficial o profunda. Los objetos hirientes son entonces considerados cuerpos extraños<sup>6,8</sup>

Los objetos de las lesiones penetrantes que pueden ser retenidos dentro de los tejidos incluyen balas y fragmentos de ellas, pedazos de madera y cristal,<sup>4</sup> hojas de cuchillos y materiales industriales<sup>6,8</sup>.

Las lesiones orbitofaciales pueden ser obvias; sin embargo, el diagnóstico, puede tornarse difícil a causa de la intensa inflamación de las estructuras faciales periorbitarias y por la falta de cooperabilidad del paciente ante la historia del trauma<sup>8</sup>.

El manejo de las lesiones penetrantes en la región maxilofacial puede variar, en dependencia de la etiología de la lesión, la naturaleza del cuerpo extraño retenido, el sitio de la lesión y la extensión del daño a los tejidos duros y blandos de la propia región y estructuras vecinas. El ojo es particularmente vulnerable a las lesiones penetrantes y cuerpos extraños que pueden alojarse dentro de la órbita, e incluso extenderse mas allá dentro del cráneo. En una revisión de 20 casos, donde los cuerpos extraños fueron alojados en la órbita, la visión del ojo afectado fue perdida en 7 de ellos. Los autores enfatizaron que el manejo adecuado de cada caso depende de la cooperación interdisciplinaria<sup>8</sup>.

### **Mordedura**

El hombre puede sufrir mordedura ocasionadas por una enorme variedad de animales, aunque la más frecuente suele ser la ocasionada por sus semejantes.

La herida suele infectarse con rapidez por la amplia variedad de microorganismos presentes en la boca del agresor.<sup>6</sup>





## **Clasificación**

- 1) Leves: Tardan en sanar menos de quince días y no dejan consecuencias médicas legales como incapacidad o deformación.
- 2) Graves: Son las que tardan más de quince días en sanar y pueden dejar consecuencias médicas legales dependiendo del grado con que se infrinjan, pudiendo ser desde arrancamiento mutilaciones que más que una pérdida funcional ocasionan deformaciones notorias, sobre todo en áreas visibles como rostro, orejas, manos y antebrazos.
- 3) Gravísimas: No exenta que una mordedura humana pueda poner en peligro la vida cuando se produce en áreas vitales, ejemplo en cuello con compresión o lesión de arterias, sin embargo las tipificadas como tal corresponden a la especie animal principalmente salvajes.<sup>6</sup>

## **Fracturas**

Rotura de un hueso que puede ser provocada por un traumatismo: caída o choque.<sup>3</sup>

Los traumatismos pueden darse en tejidos óseos, blandos y duros, variando desde la afectación parcial o total de un solo hueso hasta involucrar varios y aún llegar a la completa disyunción craneofacial<sup>15</sup>.

## **Clasificación**

Las fracturas de la cara se clasifican de la siguiente manera:

### **Fractura del tercio superior de la cara:**

**Fracturas de hueso frontal:** se producen por un traumatismo severo de la región frontal. El seno frontal puede estar comprometido, y si la pared posterior del seno resulta fracturada, puede existir lesión de la duramadre y también del conducto nasofrontal.

### **Fractura del tercio medio de la cara.**



**a) Fractura aislada de los huesos de la cara:** Nasaes, Malares y Arco cigomático, y piso orbitario.

**Fracturas nasales:** se producen como resultado de las fuerzas transmitidas por un trauma directo, y son discutidas en otra Guía de esta serie.

**Fracturas naso-orbito-etmoidales:** se extienden desde los huesos nasales hasta el hueso etmoides. Pueden causar alteraciones o lesiones del aparato lacrimal y del conducto nasofrontal, con ruptura de duramadre. Es común la lesión del canto medio.

**Fracturas cigomático maxilares:** resultan de un trauma directo sobre la región malar, con desarticulación de las suturas cigomáticofrontal, cigomático temporal y cigomaticoxilar. Usualmente comprometen el agujero infraorbitario y el piso de la órbita.

**Fracturas del piso orbitario:** se producen cuando se genera un aumento de la presión intraorbitaria. El aumento de la presión intraorbitaria produce fractura de la pared ósea más débil, generalmente el piso orbitario o la pared medial. La fractura del piso de la órbita puede producir herniación del contenido de la órbita hacia el seno maxilar y la consecuente alteración visual y funcional del ojo<sup>6,12</sup>

**b) Fractura del maxilar asociado a otros huesos:** Lefor I, Lefor II y Lefor III.

La fractura del tercio medio de la cara, en especial de los maxilares asociados a otros huesos, según el estudio experimental de Rene Lefor en el año 1901, señaló que las fracturas del tercio medio de la cara según la línea de fractura puede subdividirse a grosso modo en tres categorías:



**Fractura Le-Fort I:(Fractura maxilar transversal):** es una fractura horizontal del maxilar superior, que separa el proceso alveolar y el paladar del resto de la maxila. Se extiende a través del tercio inferior del septum, e incluyen la pared lateral del seno maxilar con extensión a la apófisis pterigoides y al hueso palatino.

El segmento fractura contiene las piezas dentales superiores, paladar, las porciones más inferiores de la apófisis pterigoide y una parte de la pared de cada seno maxilar.<sup>6,12</sup>

**Fractura Le-Fort II: (Fracturas piramidales):** es una fractura piramidal que se inicia en el hueso nasal y se extiende al hueso lacrimal. Se dirige posteriormente hacia abajo, a través de la sutura cigomaticomaxilar, y se continúa posterior y lateralmente al maxilar, por debajo del malar hasta la apófisis pterigoides.

Contiene huesos nasales y la apófisis frontal de los maxilares, ocurren ensanchamiento de los cantos internos de los ojos y del puente de la nariz y a menudo hay destrucción de las celdillas etmoidales.

**Fractura Le-Fort III: (Desunión craneofacial):** es la separación de los huesos faciales de la base del cráneo.

Maxilar superior, huesos nasales y arcos cigomáticos; están separados como una unidad de la inserción craneal. La falta de reconocimiento da como resultado deformidad grave por alargamiento de la parte central de la cara.<sup>6,12</sup>

### **c) Fractura del tercio inferior (fracturas mandibulares).**

Los traumatismos de los tercios inferiores o mandibulares pueden darse desde la sínfisis hasta la región condilar, siendo la región del ángulo la más afectada.



Estas fracturas pueden considerarse favorables o desfavorables de acuerdo a que los fragmentos óseos estén desplazados o no, lo cual depende de la dirección de la línea de fractura y de la acción de los músculos masticatorios.

Pueden presentarse en cualquier lugar de la mandíbula, siendo los cóndilos la parte más débil y la sínfisis la más resistente.

- a) Fractura del ángulo mandibular.
- b) Fractura del cóndilo.
- c) Fractura de la región de molares.
- d) Fractura de la región de premolares
- e) Fractura de la región anterior.
- f) Fractura de la sínfisis del mentón.
- g) Fractura de la región canina.
- h) Fractura de la rama ascendente de la mandíbula.
- i) Fractura de la apófisis coronóide <sup>6,12</sup>

**d) Fracturas alveolares:** se pueden producir como consecuencia del impacto directo de una fuerza de baja energía sobre el proceso alveolar, o como continuación de una línea de fractura en la región de molares, premolares y dientes anteriores tanto en maxila como en mandíbula <sup>6,12</sup>

### **Clasificación dependiendo de la gravedad de la fractura.**

#### **Fractura simple:**

Es aquella en la que el integumento que la 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 que un lado del hueso esta roto, mientras que el otro está doblado.

### **Fractura expuesta:**

Es aquella en que la rotura del hueso se asocia con una herida externa; casi todas las fracturas de los maxilares que se producen en la región de los dientes son expuestas, una fractura expuesta a través de la piel es más difícil de manejar, y puede producirse con mayor facilidad una osteomielitis.

### **Fractura conminuta:**

Es aquella en la que el hueso está fragmentado aplastado. Puede ser simple (es decir, no abierta a los contaminantes externos) o expuesta <sup>12</sup>.

### **Diagnóstico**

Un buen interrogatorio es de gran ayuda en el diagnóstico de las fracturas y debe estar orientado hacia cuatro aspectos fundamentales:

1. La forma en que ocurrió el evento.
2. Si hubo pérdida del conocimiento.
3. tiempo transcurrido desde la producción del traumatismo.
4. Quién da la información.

Estos cuatro factores dan una idea de la dirección e intensidad del impacto y por ende el tipo de fractura, las lesiones encefálicas asociadas y el grado de infección que puede existir según el tiempo transcurrido. Se debe realizar un



cuidadoso y minucioso examen físico con el objeto de tener una evaluación más detallada.

Los síntomas de casi todas estas fracturas son: movilidad de los segmentos, crepitación, dolor, impotencia funcional y aumento de volumen de la zona. Cuando se trata de pacientes dentados y la fractura interesa a los maxilares, se puede apreciar una falta de alineación además de una mala oclusión más o menos marcada si existen los dientes antagonistas <sup>1</sup>.

### **Complicaciones**

Las complicaciones que se presentan como productos de los diferentes traumatismos maxilofaciales son:

- 1) Problemas estéticos.
- 2) Dificultad respiratoria.
- 3) Anquilosis a nivel de la apófisis coronoide.
- 4) Descenso del globo ocular.
- 5) Diplopía permanente.
- 6) Mordida abierta anterior.
- 7) Falta de consolidación y unión defectuosa.
- 8) pseudo artrosis.
- 9) Mala oclusión dentaria.



10) Osteomielitis.

11) Anquilosis temporomandibular <sup>1</sup>.

### Concepto de violencia doméstica

Puede ser definida como el abuso físico, sexual o emocional que ocurre en una casa o por un miembro familiar a otro.<sup>17</sup>

### Diversas formas de la violencia

- **El abuso corporal** se ejerce mediante la fuerza física, ejerciendo golpes, empujones, patadas y lesiones con diversos objetos o armas. La agresión puede ser cotidiana, o bien cíclica. En ésta se combinan momentos de brutalidad física con períodos de tranquilidad. El maltrato se detecta por la presencia de magulladuras, heridas, quemaduras, moretones, fracturas, dislocaciones, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamientos. Suele terminar en suicidio u homicidio<sup>7</sup>.
- **El abuso sexual**, difícil de demostrar a menos que vaya acompañado por lesiones físicas. Se produce cuando su pareja fuerza a la mujer a mantener relaciones sexuales, o la obliga a realizar conductas sexuales contra su voluntad. Los principales malos tratos sexuales son las violaciones vaginales, anales y bucales. También son frecuentes las vejaciones aberrantes que llegan hasta la penetración anal o vaginal con la mano, puño, botellas u objetos contundentes.<sup>7</sup>
- **El abuso psicológico**, cuyos factores son muy variados: emocionales, económicos, sociales y otros. La mujer es dominada por el varón, humillada en la intimidad y en público mediante insultos o vejaciones, limitada en su libertad de movimientos y la disposición de los bienes comunes.<sup>7</sup>



## **Causas de violencia doméstica**

1. alcoholismo
2. drogadicción
3. problemas económicos
4. falta de cultura
5. falta de comprensión y de comunicación entre la pareja
6. falta de conciencia
7. no controlar los impulsos <sup>18</sup>.

## **Epidemia mundial sin fronteras**

A lo largo y ancho del mundo y con variantes diversas según las respectivas culturas, la mujer no ha dejado de ser considerada “propiedad” del hombre, quien en diversos grados y formas se goza habitualmente en ejercer sobre ella el dominio, la discriminación, el abuso, la violencia y hasta el supuesto derecho de vida o muerte.<sup>7</sup>

La violencia contra mujeres y niñas, y sus manifestaciones en abusos, violaciones y asesinatos, se mantuvieron ocultas en las sociedades modernas hasta hace algunas décadas, reducidas a un ámbito meramente privado que las víctimas ocultaban por vergüenza y los sistemas de protección pública eludían encogiéndose de hombros. Sólo a mediados del siglo XX la magnitud de esta lacra universal comenzó a asomarse a la superficie.<sup>7</sup>

## **Estudios encontrados**

Resultados de estudios anteriores realizados en mujeres que sufren violencia familiar y que acudieron a la Comisaría de la Mujer en el Departamento de Masaya en la primera mitad del año 2002, revelan que la zona más afectada por los traumas faciales fue el Tercio Medio con una equivalencia del 41.2%,





seguido del Tercio Superior con 32.3% y por último con el 26.5% del Tercio Inferior<sup>15</sup>.

En estudios realizados en diversos países indican, que entre el 20 y 60 % de las mujeres, en la mayoría de los países del mundo, han experimentado violencia física por parte de un compañero íntimo. Según se cita en la investigación "Confites en el Infierno", estudios internacionales han demostrado que una mujer tiene mayor probabilidad de ser agredida, lesionada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por cualquier otra persona.<sup>4,5</sup>

En Nicaragua, la prevalencia de violencia intrafamiliar (VIF) en mujeres en 1998 fue del 25%. El tipo de violencia fue física, sexual y emocional; en un 20% las mujeres sufrieron los tres tipos de abusos.<sup>4</sup>

Las víctimas de violencia son mujeres, según sus estadísticas, en el 2003 las víctimas en Managua fueron 293 mujeres y en 2004 193 mujeres. El estudio también indica que en Matagalpa los registros muestran que en el 2003 fueron 200 mujeres y en el 2004 116 mujeres. Comparativamente tanto en Managua como en Matagalpa las estadísticas arrojan un 93.47 mujeres víctimas. La investigadora Almachiara D'Àngelo en un estudio realizado en el presente año sobre Femicidio en Nicaragua refiere que la comisión de delitos de violencia intrafamiliar han pasado de 4,719 en el año 2000 a 12, 235 en el 2004, lo que significa prácticamente un aumento del 300 por ciento. Citando datos de las Comisarías muestran que en el año 2005 atendieron 8077 casos de violencia intrafamiliar.

Prácticamente la mayor cantidad de delitos se cometen en mujeres que por sus edades en su mayoría deben estar en relaciones de pareja.<sup>2</sup>

Durante el año 2006 se registraron 1107 denuncia de las cuales 157 son delitos sexuales, 130 violencias intrafamiliar y 820 faltas penales, de estos fueron



remitidos 1168 casos al Ministerio Público y Juzgado Local, con un total de 61 casos pendientes.

Durante el año 2007 en la Comisaría de la mujer del departamento de León se registraron un total de 1495 denuncias, de las cuales 218 son de delito sexuales, 295 son de violencia intrafamiliar y 982 faltas contra las personas, de estos fueron remitidos 1435 al Ministerio Público y Juzgado Local, con un total de 66 casos pendientes.

En comparación con su periodo homologo 2006 se presentó un aumento en el 2007 en el total de denuncias registradas son 388 casos, en los delitos sexuales se dieron 61 casos más, referente a los delitos de violencia intrafamiliar son 165 casos más y en las faltas penales hay 162 casos más; referente a los casos remitidos al Ministerio Público y Juzgado Local son un total de 267 casos más y con respecto al los casos pendiente por el contrario en el 2007 concluimos con 5 casos mas que el 2006.



# ***IV***

# ***MATERIAL Y MÉTODO***



## **Material y Método**

### **1. Tipo de estudio:**

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

### **2. Área de estudio:**

León, forma parte de la región del pacífico de Nicaragua. Sus límites son: Los departamentos de Estelí al norte; Matagalpa y Managua al este; Chinandega al oeste y el océano pacífico al sur. Al sureste el departamento se abre también al lago de Managua. Su población es de 389,628 habitantes; su superficie es de 5,457.03 km<sup>2</sup>; tiene como municipios: Achuapa, el Jiracal, el Sauce, la Paz Centro, la Larreynaga, León, Nagarote, Quezalguaque, Telica, Santa Rosa del Peñón.

Se determinó e identificó diversos aspectos del problema a investigar, en el período comprendido de Junio 2007\_ Diciembre 2007.

Las mujeres que se tomaron en cuenta en esta investigación son exclusivamente del Departamento de León, de estratos sociales y económicos diversos y de distintos estado civiles.

### **3. Población de estudio:**

El universo o población en estudio está constituido por el 100% de las mujeres que asisten a la Comisaría de la Mujer durante el periodo de Junio2007\_ Diciembre 2007.



#### **4. Unidades de análisis:**

Las unidades de análisis fueron las mujeres incluidas en el listado oficial en la Comisaría de la Mujer en el Departamento de León.

#### **Criterios de inclusión.**

Que los expedientes presentes contengan:

- Tipo de agresión:
  1. Conyugal
  2. Familiar.
- Lesión maxilofacial.

#### **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.

#### **5. Instrumento de recolección de información:**

El instrumento a utilizar constituye una ficha de obtención de los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuesto en esta investigación.

Para obtener la información se hizo uso de los expedientes clínicos en los cuales se obtuvieron datos necesarios a través de fichas de recolección.



## **6. Métodos de recolección de información:**

El equipo de recolección de información estuvo constituido por dos estudiantes de V curso de la Facultad de Odontología de la UNAN-León que llenaron las fichas de recolección de datos de manera personal en los expedientes de las mujeres violentadas que asistieron a la Comisaría de la mujer del departamento de León.

Se solicitó una carta a las autoridades de la facultad de odontología acreditándonos como estudiantes de la misma dirigida a la subcomisionada Carmen Mercedes Montes, quien nos autorizó para realizar el llenado de las fichas de datos a las mujeres seleccionadas en el estudio y revisar la lista de las involucradas que asistieron a la comisaría de la mujer. La fuente de información fue secundaria (expedientes).

Los 1164 expedientes revisados fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión, descartándose 1069 de ellos por no cumplir con los criterios propuestos en el estudio. Se tuvo inconvenientes al prestar los expedientes al inicio en la Comisaría de la Mujer por lo que se completaron los datos en el juzgado en el Departamento de Medicina legal y Forense y de esta manera se lograron revisar los expedientes en su totalidad y completar así el llenado de la ficha de recolección de datos obteniendo 95 expedientes en total de interés. Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 11.0 y el Microsoft Excel. Y para el levantamiento de texto se empleó el programa Microsoft Word.

## **7. Plan de tabulación y análisis:**

En esta investigación se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de cada variable y los datos obtenidos fueron procesados mediante tablas y gráficos, cuyos valores son presentados en porcentaje.



### Variable y operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Tipo de Lesión maxilofacial (efecto)</b>	Son lesiones producidas en los tejidos blandos y duros del macizo facial como resultado de un traumatismo.	Datos registrados en la hoja de Diagnóstico del expediente clínico.	Mordeduras Quemaduras Heridas Lesiones penetrantes maxilofaciales y Fracturas.
<b>Área afectada</b>	Es aquella región funcional que puede estar alterada por una enfermedad o dolencia.	Datos registrados en la hoja de diagnóstico del expediente clínico.	Tercio Superior (cuero cabelludo, frente, cejas, ojos, párpados y orejas). Tercio Medio (nariz, pómulos mejillas y maxila). Tercio Inferior (labios, mentón y mandíbula).
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el llenado de las fichas.	Datos personales registrados en la hoja del expediente clínico.	Menores de 15 años 15 a 30 años 31 a 45 años 46 a 60 años.



<b>Estado Civil</b>	Se entiende el atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y la sociedad.	Datos personales registrados en la hoja del expediente clínico.	Soltera (separada, divorciada y viuda). Casada Unión de hecho.
<b>Ocupación</b>	Trabajo que impide emplear el tiempo en otras cosas.	Datos personales registrados en la hoja del expediente clínico.	Amada de Casa Comerciante Estudiante Profesional Doméstica Obrera.
<b>Escolaridad</b>	Tiempo durante el cual un estudiante cursa sus estudios.	Datos personales registrados en la hoja del expediente clínico.	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Profesional.
<b>Causas de lesiones maxilofaciales</b>	Daño o alteración morbosos de los tejidos que puede ser producida por una herida, traumatismo o por una enfermedad.	Dato registrado en la hoja del expediente clínico.	Violencia(golpe) Lesiones penetrantes(heridas, mordeduras).
	Es aquel objeto que produce una alteración en los	Dato registrado	Machete, puñal, navaja, manos, pies, garrote, piedras, botas, fajas,





<b>Elemento de agresión</b>	tejidos u órganos con déficit funcional provocando una causa patógena, golpe o herida.	en la hoja del expediente clínico.	arma de fuego, pedazos de maderas, pedazos de cristal, cuchillo, materiales industriales y otros.
<b>Tipo de agresión (victimario)</b>	Es un acto dirigido contra una persona que resulta perjudicada por culpa ajena o por un hecho fortuito.	Dato registrado en la hoja del expediente clínico.	Conyugal Familiar.



# **V**

# **RESULTADOS**



## RESULTADOS

Tabla # 1 Frecuencia de tipos de lesiones maxilofaciales, según el área afectada en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Tipo de lesión						Total
		Hematoma	Equimosis	Excoriaciones	Heridas	Fractura nasal	Combinadas	
Área afectada	Tercio superior	12 66.67%	2 33.33%	3 27.27%	0 0%	0 0%	37 64.91%	54
		22.22 %	3.70 %	5.56 %	0%	0%	68.52 %	56.84%
	Tercio medio	3 16.67%	1 16.67%	3 27.27%	0 0%	2 100%	13 22.81%	22
		13.64 %	4.55 %	13.64 %	0%	9.09 %	59.09 %	23.16%
	Tercio inferior	3 16.67%	3 50%	5 45.45%	1 100%	0 0%	7 12.28%	19
		15.79 %	15.79 %	26.32 %	5.26 %	0%	36.84 %	20%
	<b>Total</b>	<b>18</b> 18.95%	<b>6</b> 6.32%	<b>11</b> 11.58%	<b>1</b> 1.05%	<b>2</b> 2.11%	<b>57</b> 60%	<b>95</b> 100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Tipo de Lesión.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Área Afectada.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**  
**Equimosis.**  
**Excoriaciones.**

Dentro de los tercios se incluyen:

Tercio superior (**Cuero Cabelludo, Frente, Cejas, Ojos, Párpados y Orejas**).

Tercio Medio (**Nariz, Pómulos, Mejillas y Maxila**).

Tercio Inferior (**Labios, Mentón y Mandíbula**).



Tabla # 2 Frecuencia de tipo de lesión maxilofaciales, según la edad en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Tipo de Lesión						Total/Edad.
		Hematoma	Equimosis	Excoriaciones	Heridas	Fractura nasal	Combinada	
<b>Edad</b>	17 - 32	9 50%	4 66.67%	8 72.73%	1 100%	1 50%	41 71.93%	64
		14.06 %	6.25 %	12.50 %	1.56 %	1.56 %	64.06 %	67.37%
	33 - 48	8 44.44%	2 33.33%	3 27.27%	0 0%	0 0%	15 26.32%	28
		28.57 %	7.14 %	10.71 %	0%	0%	53.57 %	29.47%
	49 - +	1 5.56%	0 0%	0 0%	0 0%	1 50%	1 1.75%	3
		33.33 %	0%	0%	0%	33.33 %	33.33 %	3.16%
<b>Total/ Tipo de Lesión.</b>		18 18.95%	6 6.32%	11 11.58%	1 1.05%	2 2.11%	57 60%	95 100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Tipo de Lesión.  
El porcentaje de abajo es con respecto a la Edad.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**  
**Equimosis.**  
**Excoriaciones.**



Tabla # 3 Frecuencia de tipo de lesiones maxilofaciales, según el estado civil en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Estado Civil			Total/Tipo Lesión.
		Unión de Hecho	Casada	Soltera	
Tipo de lesión	<b>Hematoma</b>	6 14.29%	5 26.32%	7 20.59%	18
		33.33 %	27.78 %	38.89 %	18.95%
	<b>Equimosis</b>	3 7.14%	1 5.26%	2 5.88%	6
		50%	16.67 %	33.33 %	6.32%
	<b>Excoriaciones</b>	7 16.67%	0 0%	4 11.76%	11
		63.64 %	0%	36.36 %	11.58%
	<b>Heridas</b>	0 0%	0 0%	1 2.94%	1
		0%	0%	100%	1.05%
	<b>Fractura Nasal</b>	1 2.38%	0 0%	1 2.94%	2
		50%	0%	50%	2.11%
	<b>Combinada</b>	25 59.52%	13 68.42%	19 55.88%	57
		43.86 %	22.81 %	33.33 %	60%
<b>Total/Estado civil.</b>		42 44.21 %	19 20%	34 35.79 %	95 100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Estado Civil.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Tipo de Lesión.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**  
**Equimosis.**  
**Excoriaciones.**

Dentro de las solteras se incluyen: **Separada.**  
**Divorciada.**  
**Viuda.**



Tabla # 4 Frecuencia de tipo de lesiones maxilofaciales, según la ocupación en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Ocupación						Total/Tipo Lesión.
		Ama de casa	Comerciante	Obrera	Estudiante	Domestica	Profesional	
Tipo de Lesión	<i>Hematoma</i>	6 13.04%	4 28.57%	2 15.38%	3 33.33%	1 16.67%	2 28.57%	18
		33.33 %	22.22 %	11.11 %	16.67 %	5.56 %	11.11 %	18.95%
	<i>Equimosis</i>	2 4.35%	1 7.14%	0 0%	0 0%	2 33.33%	1 14.29%	6
		33.33 %	16.67 %	0%	0%	33.33 %	16.67 %	6.32%
	<i>Excoriaciones</i>	5 10.87%	2 14.29%	1 7.69%	1 11.11%	1 16.67%	1 14.29%	11
		45.45 %	18.18 %	9.09 %	9.09 %	9.09 %	9.09 %	11.58%
	<i>Heridas</i>	0 0%	0 0%	0 0%	1 11.11%	0 0%	0 0%	1
		0%	0%	0%	100%	0%	0%	1.05%
	<i>Fractura Nasal</i>	2 4.35%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2
		100%	0%	0%	0%	0%	0%	2.11%
	<i>Combinada</i>	31 67.39	7 50%	10 76.92%	4 44.44%	2 33.33%	3 42.86%	57
		54.39 %	12.28 %	17.54 %	7.02 %	3.51 %	5.26 %	60%
	<i>Total/Ocupación.</i>	46	14	13	9	6	7	95
		48.42 %	14.74 %	13.68 %	9.47 %	6.32 %	7.37 %	100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto a la Ocupación.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Tipo de Lesión.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**  
**Equimosis.**  
**Excoriaciones.**



Tabla # 5 Frecuencia de tipo de lesiones maxilofaciales, según la escolaridad en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		<i>Escolaridad</i>					
		<i>Analfabeta</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Universitaria</i>	<i>Profesional</i>	<i>Total</i>
<i>Tipo de Lesión</i>	<i>Hematoma</i>	<i>1</i> <i>25%</i>	<i>8</i> <i>19.05%</i>	<i>7</i> <i>21,21%</i>	<i>1</i> <i>11,11%</i>	<i>1</i> <i>14,29%</i>	<i>18</i>  <i>18.95 %</i>
		<i>5.56 %</i>	<i>44.44 %</i>	<i>38.89 %</i>	<i>5.56 %</i>	<i>5.56 %</i>	
	<i>Equimosis</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>1</i> <i>2.38%</i>	<i>3</i> <i>9,09%</i>	<i>1</i> <i>11,11%</i>	<i>1</i> <i>14,29%</i>	<i>6</i>  <i>6.32 %</i>
		<i>0%</i>	<i>16.67 %</i>	<i>50%</i>	<i>16.67 %</i>	<i>16.67 %</i>	
	<i>Excoriaciones</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>5</i> <i>11.90%</i>	<i>4</i> <i>12,12%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>2</i> <i>28,57%</i>	<i>11</i>  <i>11.58 %</i>
		<i>0%</i>	<i>45.45 %</i>	<i>36.36 %</i>	<i>0%</i>	<i>18.18 %</i>	
	<i>Heridas</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>1</i> <i>2.38%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>1</i>  <i>1.05 %</i>
		<i>0%</i>	<i>100%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	
	<i>Fractura Nasal</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>2</i> <i>4.76%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>2</i>  <i>2.11 %</i>
		<i>0%</i>	<i>100%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	
	<i>Combinada</i>	<i>3</i> <i>75%</i>	<i>25</i> <i>59.52%</i>	<i>19</i> <i>57,58%</i>	<i>7</i> <i>77,78%</i>	<i>3</i> <i>42,86%</i>	<i>57</i>  <i>60%</i>
		<i>5.26 %</i>	<i>43.86 %</i>	<i>33.33 %</i>	<i>12.28 %</i>	<i>5.26 %</i>	
	<i>Total/Escolaridad.</i>	<i>4</i>  <i>4.21 %</i>	<i>42</i>  <i>44.21 %</i>	<i>33</i>  <i>34.74 %</i>	<i>9</i>  <i>9.47 %</i>	<i>7</i>  <i>7.37 %</i>	<i>95</i>  <i>100%</i>

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto a la Escolaridad.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Tipo de Lesión.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**  
**Equimosis.**  
**Excoriaciones.**



Tabla # 6 Frecuencia de tipo de lesiones maxilofaciales, según el elemento de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		<i>Elemento de Agresión</i>						
		<i>Manos</i>	<i>Puños</i>	<i>Pies</i>	<i>Pedazo de madera</i>	<i>Otros (*)</i>	<i>Elementos Combinados (**)</i>	<i>Total tipo lesión</i>
<i>Tipo de Lesión</i>	<i>Hematoma</i>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
		<b>50%</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>11%</b>	<b>17%</b>	<b>18.95%</b>
		<b>23%</b>	<b>19%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>18%</b>	<b>19%</b>	
	<i>Equimosis</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
		<b>50%</b>	<b>33%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>6.32%</b>
		<b>7.50%</b>	<b>9.52%</b>	<b>50.00%</b>	<b>0.00%</b>	<b>0.00%</b>	<b>0.00%</b>	
	<i>Excoriaciones</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
		<b>36%</b>	<b>27%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>11.58%</b>
		<b>10%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>	
	<i>Heridas</i>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
		<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1.05%</b>
		<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	
	<i>Fractura Nasal</i>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
		<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>2.11%</b>
		<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>20%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	
<i>Combinada</i>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>57</b>	
	<b>40%</b>	<b>19%</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>	<b>12%</b>	<b>19%</b>	<b>60.00%</b>	
	<b>58%</b>	<b>52%</b>	<b>50%</b>	<b>80%</b>	<b>64%</b>	<b>69%</b>		
<i>Total/elementos de agresión</i>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>95</b>	
	<b>42.11%</b>	<b>22.11%</b>	<b>2.11%</b>	<b>5.26%</b>	<b>11.58%</b>	<b>16.84%</b>	<b>100%</b>	

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Elemento de Agres. El porcentaje de abajo es con respecto al Tipo de Lesión.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma, Equimosis, Excoriaciones.**

Dentro de otros se incluyen: **Machete, Piedra, Plancha, Tubo Metálico, Escoba.**

**Hebilla de faja.**

Dentro de los Elementos Combinados se incluyen: **Manos, Puños, Pies.**





Tabla # 7 Frecuencia de tipo de lesiones maxilofaciales, según el tipo de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Tipo de Agresión		Total
		Conyugal	Familiar	
<b>Tipo de Lesión</b>	<b>Hematoma</b>	17 22,08%	1 5,56%	18
		94.44 %	5.56 %	18,95%
	<b>Equimosis</b>	4 5,19%	2 11,11%	6
		66.67 %	33.33 %	6,32%
	<b>Excoriaciones</b>	9 11,69%	2 11,11%	11
		81.82 %	18.18 %	11.58 %
	<b>Heridas</b>	1 1,30%	0 0%	1
		100%	0%	1.05 %
	<b>Fractura Nasal</b>	1 1,30%	1 5,56%	2
		50%	50%	2.11 %
<b>Combinadas</b>	45 58,44%	12 66,67%	57	
	78.95 %	21.05 %	60%	
<b>Total/Tipo de Agresión.</b>		77 81.05 %	18 18.95 %	95 100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Tipo de Agresión.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Tipo de Lesión.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**

**Equimosis.**

**Excoriaciones.**

Dentro de la Familiar incluyen: **Mamá.**

**Papá.**

**Hijo(a).**

**Hermano(a).**

**Tío(a).**

**Primo(a).**



Tabla # 8 Frecuencia de tipo de lesiones maxilofaciales, según causa de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Causa de Agresión		Total
		Golpe	Golpes y Lesiones penetrante	
<b>Tipo de Lesión</b>	<b>Hematoma</b>	18	0	18
		20,22%	0%	18.95 %
		100%	0%	
	<b>Equimosis</b>	6	0	6
		6,74%	0%	6.32 %
		100%	0%	
	<b>Excoriaciones</b>	10	1	11
		11,24%	16,67%	11.58 %
		90.91 %	9.09 %	
	<b>Heridas</b>	1	0	1
		1,12%	0%	1.05 %
		100%	0%	
	<b>Fractura Nasal</b>	2	0	2
		2,25%	0%	2.11 %
100%		0%		
<b>Combinadas</b>	52	5	57	
	58,43%	83,33%	60%	
	91.23 %	8.77 %		
<b>Total</b>		89	6	95
		93.68 %	6.32 %	100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto a la Causa de Agresión.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Tipo de Lesión.

Dentro de las combinadas se incluyen: **Hematoma.**  
**Equimosis.**  
**Excoriaciones.**

Dentro de las lesiones penetrantes se incluye: **Heridas.**



# **VI**

# ***ANÁLISIS Y DISCUSIÓN***

# ***DE LOS RESULTADOS***



## Análisis y discusión de los resultados.

En la tabla # 1 se presentan los resultados de la frecuencia de los tipos de lesiones maxilofaciales, según el área afectada, en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acudieron a la Comisaría de la mujer durante los meses de junio a diciembre del 2007. Se observa que el área mas afectada de la cara es el *tercio superior* con un 56.84%, seguido del *tercio medio* con un 23.16% y el menos afectado fue el *tercio inferior* con un 20%. Con respecto a los tipos de lesiones se encontró que el mayor porcentaje de lesiones maxilofaciales en mujeres agredidas por violencia doméstica correspondió en primer lugar a las mujeres que presentaron lesiones *combinadas* con un 60%, seguido de *hematoma* con un 18.95%, *excoriaciones* con un 11.58%, *equimosis* con un 6.32%, *fractura nasal* con 2.11% y *heridas* con 1.05%. Sin embargo, Vidaurre Nicaragua Luz Gabriela y colaboradores, encontraron que la mayor zona de impacto fue el *tercio medio* en el estudio realizado en mujeres maltratadas que asistieron a la Comisaría de la Mujer del Departamento de Masaya<sup>15</sup>.

En relación al *área afectada* y el tipo de lesión se puede ver que en el *tercio superior* tuvo mayor afectación en las mujeres que presentaron lesiones *combinadas* con un 68.52%, seguido de *hematoma* con 22.22%, luego *excoriaciones* con 5.56% y en un menor porcentaje *equimosis* con un 3.70%, no presentándose en este tercio ni *heridas* ni *fractura nasal*. El *tercio medio* también se observa que las lesiones *combinadas* predominan con un 59.09%, seguido de *hematomas* y *excoriaciones* con 13.64% cada una, siendo en menores porcentajes *fractura nasal* con 9.09% y *equimosis* con 4.55%, no presentándose *heridas* en este tercio. En el *tercio inferior* se presentó en mayor porcentaje las lesiones *combinadas* con un 36.84%, seguido de *excoriaciones* en un 26.32% y en menores porcentajes *hematomas* y *equimosis* con un 15.79% cada una, seguido de *heridas* con un 5.26% y *fractura nasal* no se presentó en este tercio.



En cuanto a las edades se puede observar en la tabla # 2 que el grupo etéreo comprendido entre 17 – 32 años de edad fue el más afectado con un 67.37%, seguido del grupo de edades de 33 – 48 años con un 29.47% y el menos afectado es el grupo comprendido de 49 - + años con un 3.16%, siendo en estos el tipo de lesión más frecuente las mujeres que presentaron lesiones *combinadas* con un 60%, seguido de *hematoma* con un 18.95%, *excoriaciones* con un 11.58%, *equimosis* con un 6.32%, *fractura nasal* con un 2.11% y *heridas* con 1.05%. Estos datos coinciden también con los obtenidos en el estudio realizado por Vidaurre Nicaragua Luz Gabriela y colaboradores<sup>15</sup>.

En el grupo de edades de 17 - 32 años el mayor porcentaje de afectación fueron las lesiones *combinadas* con un 64.06%, seguido de *hematoma* con un 14.06%, presentándose en un menor porcentaje *excoriaciones* con 12.50%, seguido de *equimosis* con 6.25% y *heridas* y *fractura nasal* con 1.56% cada una. Con respecto al grupo de edad de 33 - 48 años las lesiones *combinadas* obtuvo un mayor porcentaje de 53.57%, luego *hematoma* con un 28.57% y en menor porcentaje *excoriaciones* con 10.71%, seguido de *equimosis* con un 7.14%, no presentándose *herida* y *fractura nasal*. En el grupo de 49 - + sólo se presentaron las lesiones *combinadas*, *hematomas* y *fractura nasal* con un 33.33% cada una, no presentándose en este grupo *equimosis*, *excoriaciones* y *heridas*.

En la tabla # 3 se presentan los tipos de lesiones según el estado civil. En nuestro grupo poblacional, el mayor porcentaje de víctimas fueron las mujeres con *unión de hecho* con un 44.21%, seguido de las *solteras* con un 35.79% y las *casadas* con un 20%, de esta manera se encontró similitud con un estudio realizado en Nicaragua por la "Red de violencia contra las Mujeres", en donde se dice que un 52% de mujeres que han estado en estas condiciones han sufrido por lo menos un episodio de violencia por parte de sus compañeros (maridos)<sup>4</sup>.



Analizando el tipo de lesión con respecto al estado civil, se puede ver que *hematoma* tiene un mayor porcentaje en las mujeres *solteras* con un 38.89%, seguido de *unión hecho* con un 33.33% y las *casadas* con un 27.78%. *Equimosis* presentó mayor incidencia en *unión de hecho* con el 50% de los casos, seguido de *solteras* con 33.33% y las *casadas* con 16.67%. *Excoriaciones* sólo se presentó en mujeres con *unión de hecho* con un 63.64% y *solteras* con 36.36%, no presentando ningún caso las mujeres *casadas*. *Heridas* se presentó en las mujeres *solteras* con un 100%. *Fractura nasal* se presentó en las mujeres con *unión de hecho* y las *solteras* con un 50% cada una. Lesiones *combinadas* se presentó en un mayor porcentaje en mujeres con *unión de hecho* con un 43.86%, seguido de *solteras* con un 33.33% y *casadas* con 22.81%.

En la tabla # 4 se pueden ver los tipos de lesiones según la ocupación. Las lesiones más frecuente fue en el grupo ocupacional *ama de casa* con un 48.42%, seguido de *comerciante* con un 14.74%, *obrera* con 13.78%, *estudiante* con un 9.47%, *profesionales* con un 7.37% y *doméstica* con 6.32%. Esto coincide con un dato brindado por la investigación sobre el femicidio de Almachiara D'Angelo donde muestra que el 52.63% de los casos se da en la casa por victimarios que fueron parejas o ex-parejas o por parientes conocidos de las víctimas siendo una de las causa los celos, maltrato físico y violencia sexual<sup>2</sup>.

En los tipos de lesiones con respecto a la ocupación podemos ver que en *hematoma*, las *amas de casa* tuvieron el mayor porcentaje con un 33.33%, seguido de las *comerciante* con un 22.22%, luego con un menor porcentaje están las *estudiantes* con un 16.67%, seguido de las *obreras* y las *profesionales* con un 11.11% cada una y las *domésticas* con un 5.56%. *Equimosis* se presentó en mayor porcentaje en las *ama de casa* y las *domésticas* con un 33.33% en ambos casos y en menor porcentaje *comerciante* y *profesionales* con un 16.67% cada una, no presentándose ningún caso en las *obreras* y *estudiantes*. *Excoriaciones* se presentó en mayor porcentaje en las *ama de casa* con un 45.45%, seguido de



*comerciante* con 18.18% y en un menor porcentaje *obreras, estudiantes, doméstica y profesional* con un 9.09% para cada uno de los casos. *Heridas* sólo la presentaron las *estudiantes* con un 100%. *Fractura nasal* sólo lo presentaron las *amas de casa* con un 100%. En cuanto a, las lesiones *combinadas*, el mayor porcentaje lo presentaron las *ama de casa* con un 54.39%, seguido de *obrero* con 17.54%, luego *comerciante* con 12.28% y en menor porcentaje *estudiante* con 7.02%, *profesional* con un 5.26% y *doméstica* con 3.51%.

En relación a la escolaridad y el tipo de lesión representada en la tabla # 5, se encontró que las mujeres con el nivel de *primaria* es la que tiene mayor porcentaje con un 44.21%; *secundaria* con un 34.74%, *universitarias* con un 9.47%, *profesional* con un 7.37% y *analfabeta* con un 4.21%. En otro estudio realizado en Nicaragua sobre violencia doméstica, se encontró que un 90% de mujeres maltratadas no se da únicamente en mujeres dependientes con poca formación o bajo nivel cultural, sino también en jóvenes universitarias. El bajo porcentaje de universitarias y profesionales en este estudio podría deberse a la poca asistencia de este tipo de mujeres a realizar la denuncia ante la Comisaría de la Mujer en la ciudad de León<sup>15</sup>.

En los diferentes tipos de lesiones con respecto a la escolaridad se puede ver que en *hematoma* el mayor porcentaje lo tuvo la *primaria* con un 44.44%, seguido de la *secundaria* con un 38.89% y en menor porcentaje *universitaria, profesional y analfabeta* con un 5.56% en cada uno de los casos. *Equimosis* presentó su mayor porcentaje la *secundaria* con un 50% y en menor porcentaje la *primaria, universitaria y profesional* con un 16.67% para cada caso, no presentando ningún caso en *analfabeta*. *Excoriaciones* la de mayor porcentaje fue la *primaria* con en 45.45%, seguido de la *secundaria* con un 36.36% y en menor porcentaje la *profesional* con un 18.18%, no presentando ningún caso en *universitarias y analfabetas*. *Heridas y fractura nasal* solamente presentaron casos en la *primaria* con un 100% para ambos casos. Lesiones *combinadas* el mayor porcentaje lo



presentó la *primaria* con un 43.86%, seguido de la *secundaria* con un 33.33% y en menor porcentaje las *universitarias* con un 12.28%, seguido de la *profesional* y *analfabeta* con un 5.26% para cada uno de los casos.

En la tabla # 6 se observa que el elemento de agresión más frecuente fue el uso de las *manos* con 42.11%, seguido de los *puños* con un 22.11%; la combinación de manos, puños y pies (elementos *combinadas*) constituyeron un 16.84%. El uso de machete, piedra, plancha, tubo metálico y escoba (elemento clasificado como *otros*) constituyeron el 11.58%; *pedazo de madera* y *pies* fueron los elementos con menos frecuencia con un porcentaje de 5.26% y 2.11% respectivamente. Y con respecto al tipo de lesión los más frecuente fueron las lesiones *combinadas* con un 60% y *hematoma* con 18.95%, seguido de excoriaciones, equimosis, fractura nasal y heridas con 11.58%, 6.32%, 2.11% y 1.05% respectivamente. Esto coincide con un estudio realizado por Almachiara D'Angelo<sup>2</sup>.

Analizando la tabla #6 en forma global, se destaca que el uso de las manos puños y la *combinación* de elementos de agresión (machete, piedra, tubo metálico, etc.) son los que provocaron mayor número de personas afectadas con lesiones combinadas (hematomas, equimosis, excoriaciones). De 95 personas 23 sufrieron lesiones combinadas causadas por las manos, 11 por los puños y 11 provocadas por la combinación de elementos de agresión.

La tabla # 7 muestra que las mujeres que presentan agresión *conyugal* es el de mayor porcentaje con un 81.05%, seguido del *familiar* con un 18.95%. En el grupo de estudio, esto es comprensible ya que el sexo masculino es el principal protagonista en estos casos de maltrato por violencia doméstica en las mujeres víctimas de lesión. Los datos de la Comisaría muestran que en el año 2005 se atendieron 8077 casos de violencia intrafamiliar donde la mayor cantidad de delitos se cometen en mujeres que en su mayoría deben estar en relaciones de parejas<sup>2</sup>.





En los diferentes tipos de lesiones con respecto al tipo de agresión podemos ver que *hematoma* se da con mayor incidencia en la agresión *conyugal* con un porcentaje de 94.44% y en menor incidencia en la agresión *familiar* con 5.56%. En *equimosis* el mayor porcentaje lo presenta la agresión *conyugal* con 66.67% y en menor porcentaje la agresión *familiar* con un 33.33%. En las *excoriaciones* el de mayor incidencia fue agresión *conyugal* con un 81.82% seguido de la agresión *familiar* con un 18.18%. En las *heridas* solamente lo presentó la agresión *conyugal* con un 100%. En la *fractura nasal* presentaron la agresión *conyugal* y *familiar* en un 50% para ambos casos. En las lesiones *combinadas*, la agresión *conyugal* se presentó con mayor incidencia con un porcentaje de 78.95% y en menor incidencia en la agresión *familiar* con un porcentaje de 21.05%.

En la tabla # 8 se presentan las lesiones según la causa de agresión. La causa de agresión más frecuente fue el *golpe* con un 93.68%, seguido de *golpes* y *lesiones penetrantes* con un 6.32%, los resultados coinciden con el estudio realizado por Almachiara D'Angelo en que la causa de agresión son los golpes físicos<sup>2</sup>.

En los diferentes tipos de lesiones con respecto a la causa de agresión se observa que en *hematoma* la agresión causada por *golpes* obtuvo el 100% de los casos. En *equimosis* la agresión causada por *golpes* obtuvo el 100% de los casos. En *excoriaciones* la agresión con *golpes* se presentó en mayor porcentaje con un

90.91% y en menor porcentaje *golpes* y *lesiones penetrantes* con un 9.09%. En las *heridas* la agresión causada por *golpes* obtuvo el 100% de los casos. En la *fractura nasal* la agresión causada por *golpes* obtuvo el 100% de los casos. En las lesiones *combinadas* la agresión con *golpes* se presentó en mayor porcentaje con un 91.23% y en menor porcentaje *golpes* y *lesiones penetrantes* con un 8.77%.



De forma general, se puede decir que el presente estudio refleja el fenómeno de las lesiones maxilofaciales como un problema que abarca a todas las edades, que afecta a todos los estatus sociales; siendo las mujeres, sometidas y ultrajadas en algunos casos por sus maridos o compañeros de vida; también esto afecta a diferentes niveles de escolaridad, ocupación y profesiones en donde la mayoría de estas mujeres por su bajo nivel de vida o educación y nivel cultural no asisten a poner la respectiva denuncia por ignorancia y miedo.



# **VII**

# **CONCLUSIONES**



## **CONCLUSIONES**

1. Las mujeres con lesiones combinadas fueron las que presentaron mayor incidencia; y en menor grado hematoma , seguido de excoriaciones.
2. El área más afectada, según el tipo de lesión fue el tercio superior, seguido del tercio medio y en menor incidencia el tercio inferior.
3. La edad más frecuente en las que se dio las lesiones maxilofaciales fue en el grupo comprendido entre 17 – 32 años, seguido del grupo de 33 – 48 años.
4. En el estado civil la unión de hecho ocupó la mayor incidencia, seguido en menor escala las solteras y las casadas.
5. El grupo ocupacional más afectado fueron las ama de casa ocupando el mayor índice de casos, y en menor las comerciantes y las obreras.
6. El nivel de escolaridad más afectado fue la primaria, seguido de la secundaria y en menor porcentaje las universitarias.
7. La causa más frecuente de Lesión maxilofacial en la población de estudio fue el Golpe.
8. El elemento de agresión que provocó la lesión maxilofacial fueron los elementos combinados y las manos.
9. El tipo de agresión que predominó fue la agresión conyugal.



# **VIII**

# **RECOMENDACIONES**



## **RECOMENDACIONES**

1. Brindar información a los estudiantes de la Facultad de Odontología sobre este tema para lograr despertar interés en la identificación de lesiones maxilofaciales por violencia doméstica.
2. Que la Facultad de Odontología capacite a los estudiantes sobre este tipo de lesiones para que puedan ser capaces de evaluar a pacientes víctimas de agresión.
3. Impartir charlas a los estudiantes de Odontología de años superiores (IV y V año) sobre este tipo de lesión maxilofacial por violencia doméstica para que pueda intervenir en el Diagnóstico y Tratamiento de las mismas.
4. Proponer a docentes y estudiantes realizar investigaciones futuras sobre este tema.
5. Que tanto profesionales como estudiantes del campo de la salud difundan estudios de este tipo con el fin de tomar medidas preventivas y de control que ayuden a disminuir los índices de lesiones maxilofaciales por violencia doméstica.
6. Crear el componente Odontología Legal y forense para la tipificación del delito de lesiones maxilofaciales en personas agredidas.
7. Dar especial atención y tratamiento a las personas con lesiones maxilofaciales.



# ***IX***

# ***BIBLIOGRAFIA***



## **BIBLIOGRAFIA**

1. Álvarez Cambras Rodrigo. Tratados de cirugía, Ortopedia y Traumatología. Tomo I. 1981. Editorial Pueblo y Educación.
2. Almachiara D'Àngelo, Femicidio, forma extrema de violencia doméstica 2005. Managua
3. Ciro Durante Avellanal. Diccionario Odontológico. 2da Edición. 617.603DC.31964.
4. Ellsberg Mary et at. Confites en el infierno. II edición 1998, Managua
5. Ellsberg, Mary, et.at., como atender a las mujeres que viven en situación doméstica 1998, Managua
6. Guillermo Raspall. Cirugía Maxilofacial. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid, España 2002.
7. <http://www.claretianos.cl/telarvirtual/feed/>
8. [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43\\_3\\_06/est11306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_3_06/est11306.htm)
9. [http:// www.redfiminita.org/ley\\_integral\\_otros\\_paises.asp](http://www.redfiminita.org/ley_integral_otros_paises.asp)
10. <http://www.oei.es/noticias/spip.php?artice1412>
11. [http://www.shands.org/health/spanish/esp\\_ency/article/001062trt.htm](http://www.shands.org/health/spanish/esp_ency/article/001062trt.htm)
12. Kruger. Gustavo, Tratado de cirugía bucal 5ta. edición panamericana, A de C, V; 1986.





13. Ramírez Guadalupe A. Dr. Osuna Arenas Jesús, Dr. Puerto Álvarez Florentino, Dr. García Rivera Francisco. Artículo de Lesiones maxilofaciales por accidentes en bicicleta: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Volumen 2. Enero- Abril 2001. Asociación Médica del H.E.C.M.N.
14. Stedman. Diccionario de Ciencias Médicas Ilustrado 25<sup>a</sup>. Edición (W13S8125251993.C11).
15. 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).
16. [www.fepafem.org.ve/guias de urgencias/](http://www.fepafem.org.ve/guias_de_urgencias/) Alteraciones Músculo esqueléticas %20oftamologicas y trastornos otolarigologicos/Trauma maxilofacial. pdf.
17. [www.actronohio.org/what-is-dv-spanish.htm](http://www.actronohio.org/what-is-dv-spanish.htm).
18. [www.monografia.com/trabajos](http://www.monografia.com/trabajos) 15/la violencia/la violencia.shtml.



# **X**

# **ANEXOS**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

No de Ficha.

**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_

**EDAD:**  **FECHA:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION:** \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD:**

ANALFABETA:

PRIMARIA:

SECUNDARIA:

UNIVERSITARIA:

PROFESIONAL:

**OCUPACION:**

AMA DE CASA:

COMERCIANTE:

DOMÉSTICA:



ESTUDIANTE:

PROFESIONAL:

OBRERA:

**ESTADO CIVIL:**

SOLTERA:

CASADA:

UNION DE HECHO:

**QUEJA PRINCIPAL:** \_\_\_\_\_

**¿CON QUE LA GOLPEARON?**

MACHETE:

PUÑAL:

NAVAJA:

MANOS

PIES:

GARROTE:



PIEDRAS:

BOTAS:

FAJAS:

ARMA DE FUEGO:

PEDAZOS DE MADERA:

PEDAZOS DE CRISTAL:

CUCHILLO:

MATERIALES INDUSTRIALES:

OTROS:

**¿QUE TIPOS DE LESIONES MAXILOFACIALES PRESENTO LA MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA?**

---

---

**LESIONES SEGÚN EL AREA AFECTADA:**

**TERCIO SUPERIOR:**

CUERO CABELLUDO



FRENTE

CEJAS

OJOS

PARPADOS

OREJAS

**TERCIO MEDIO:**

NARIZ

PÓMULOS

MEJILLAS

MAXILA

**TERCIO INFERIOR**

LABIOS

MENTON

MANDIBULA



**¿CUALES FUERON LAS CAUSAS DE LESIONES MAXILOFACIALES QUE PRESENTÓ LA MUJERE VICTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA?**

---

---

**¿CUAL ES EL TIPO DE ELEMENTO DE AGRESION QUE SUFRIÓ LA MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA?**

---

---

**¿QUE TIPO DE FRACTURA SUFRIÓ LA MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA?**

---

---



Grafico # 1 Frecuencia de tipos de lesiones maxilofaciales, según el Área Afectada en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

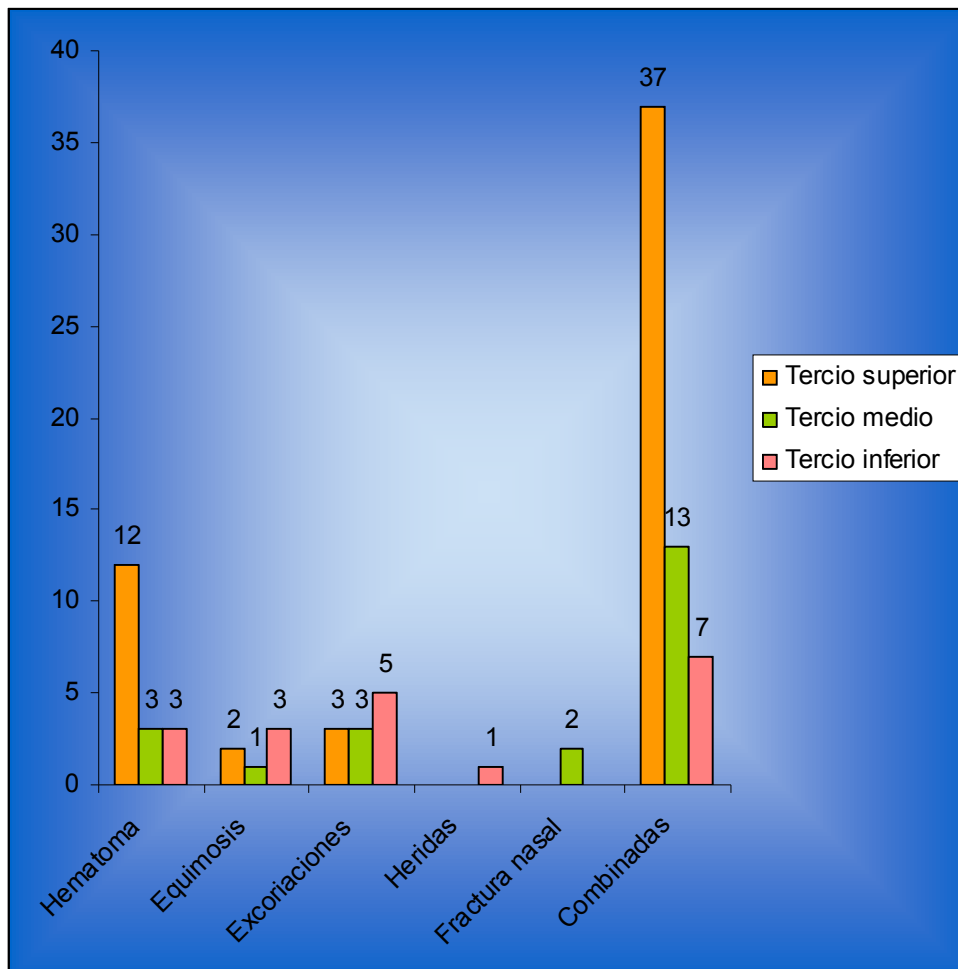






Grafico # 2 Frecuencia de tipo de lesión maxilofaciales, según la Edad en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

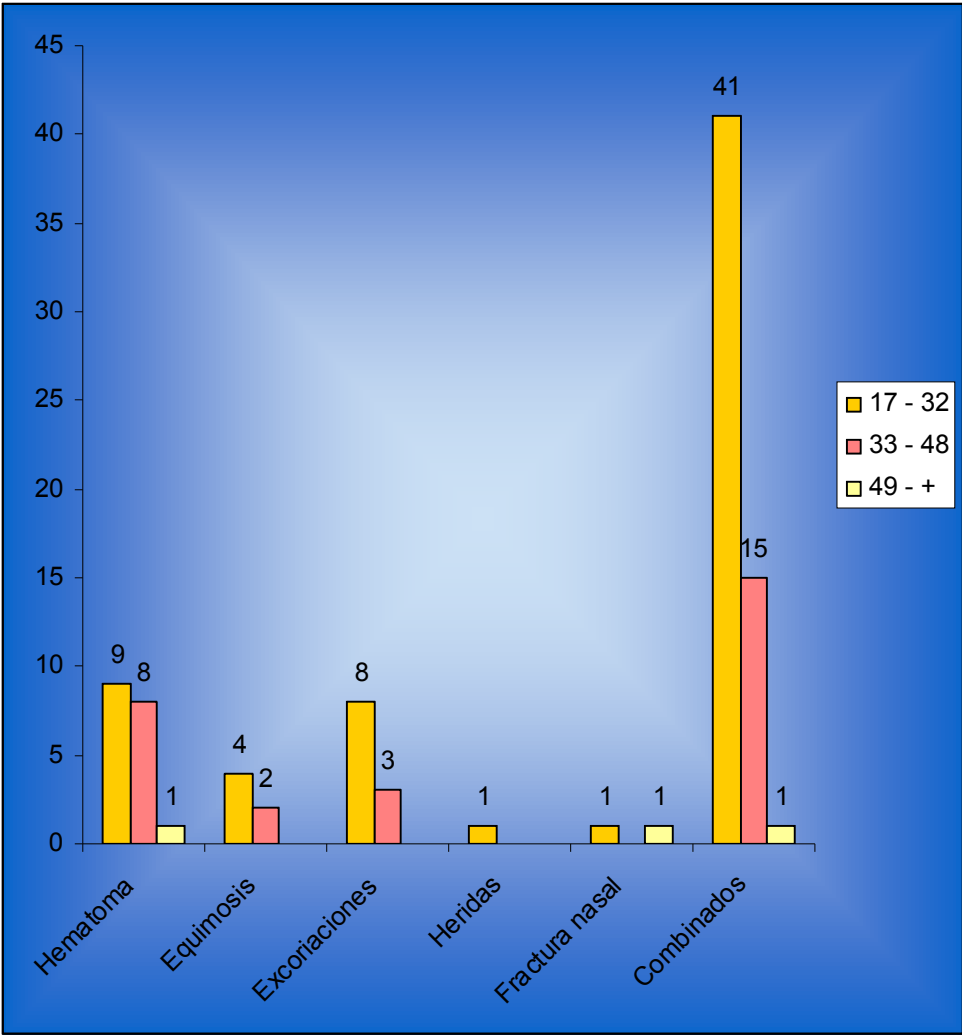




Tabla # 3 Frecuencia de tipo de Lesiones maxilofaciales, según el Estado Civil en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

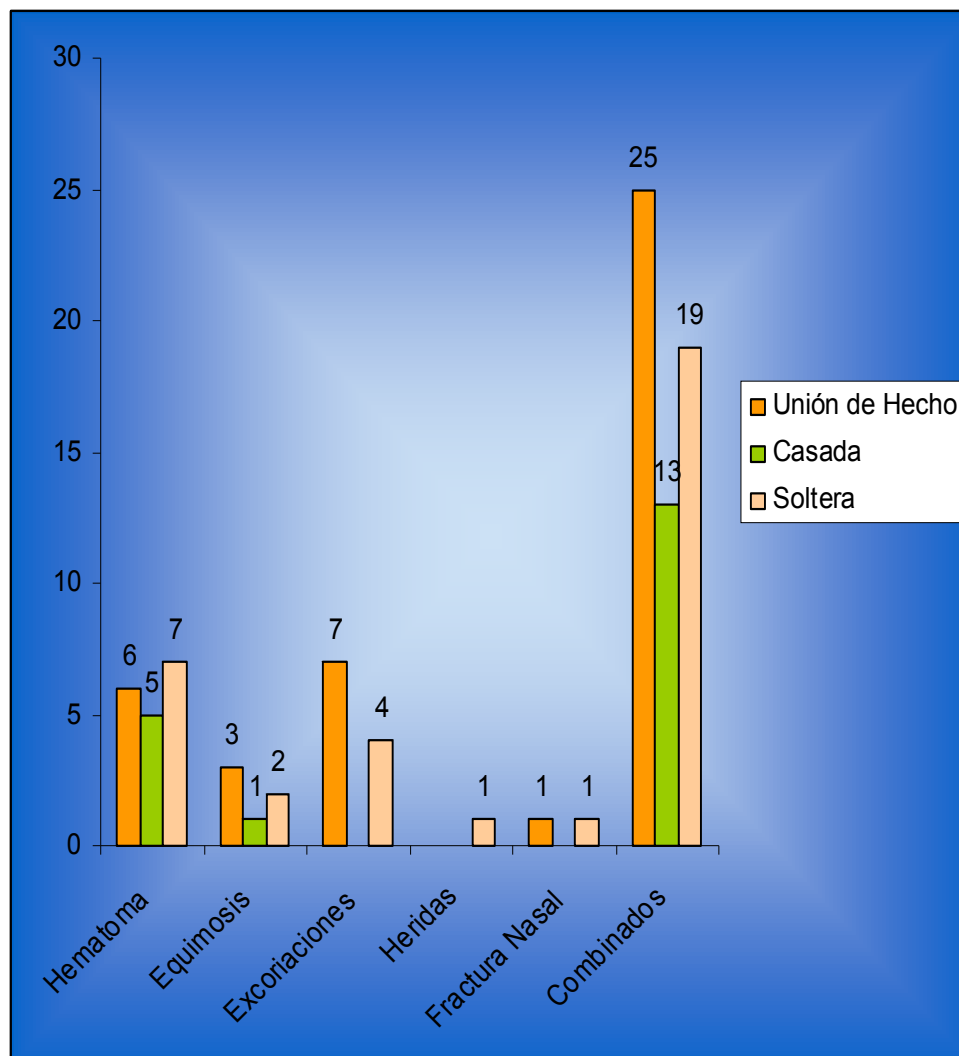




Grafico # 4 Frecuencia de tipo de Lesiones maxilofaciales, según la Ocupación en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

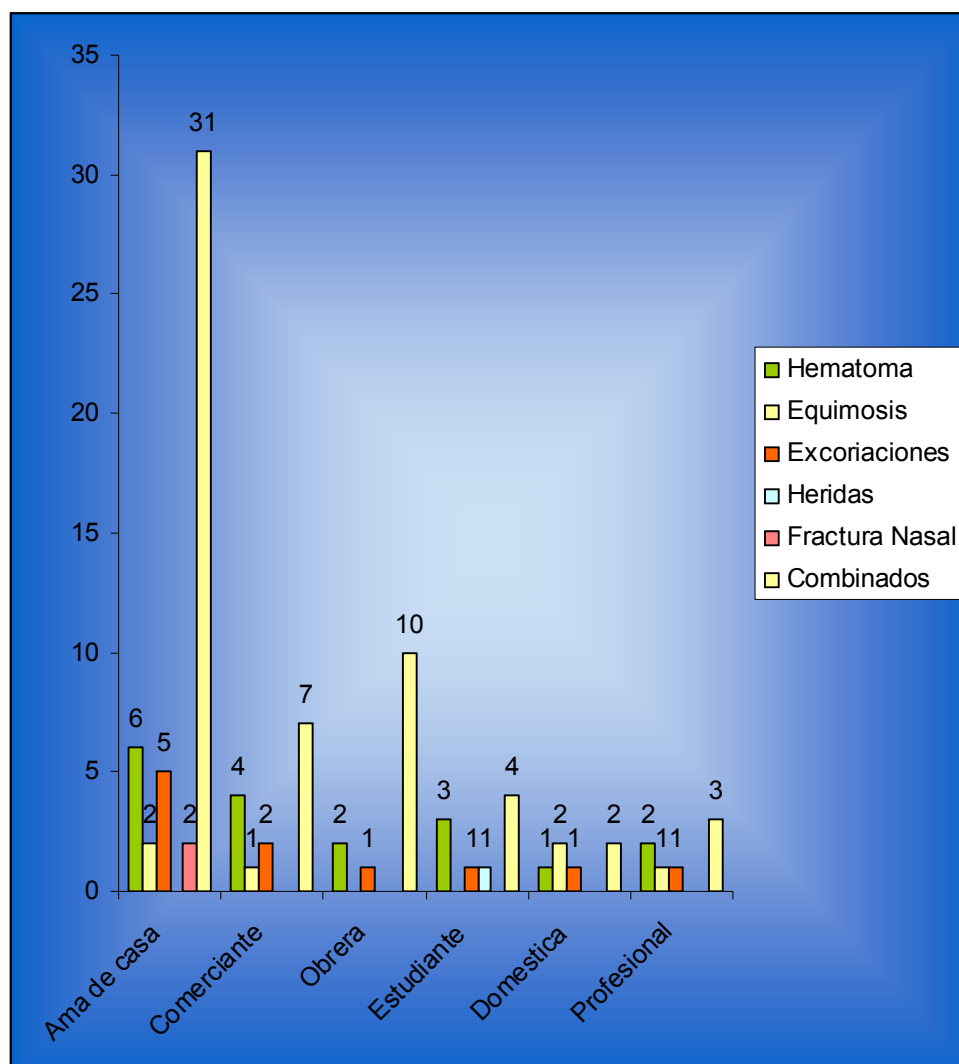




Grafico # 5 Frecuencia de tipo de Lesiones maxilofaciales, según la Escolaridad en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

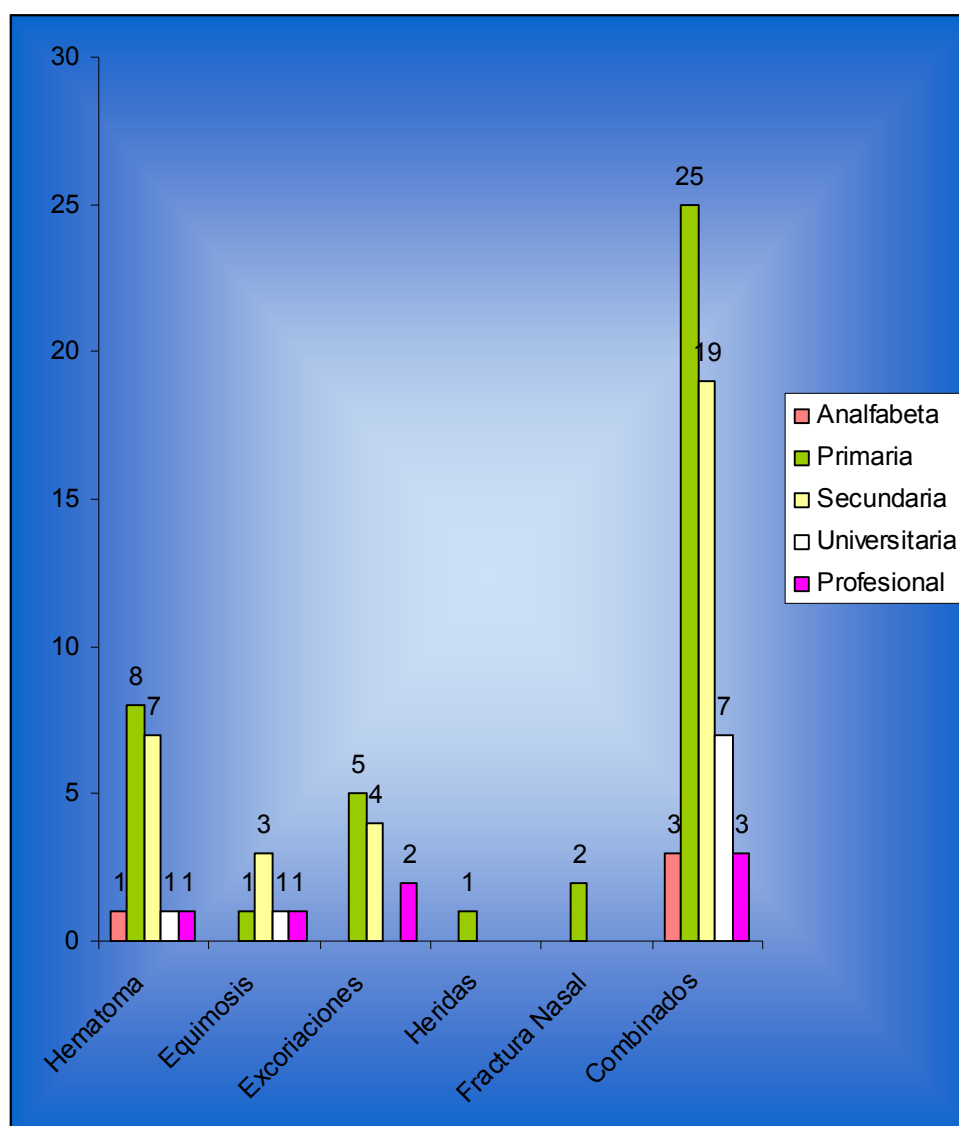




Grafico # 6 Frecuencia de tipo de Lesiones maxilofaciales, según el Elemento de Agresión en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

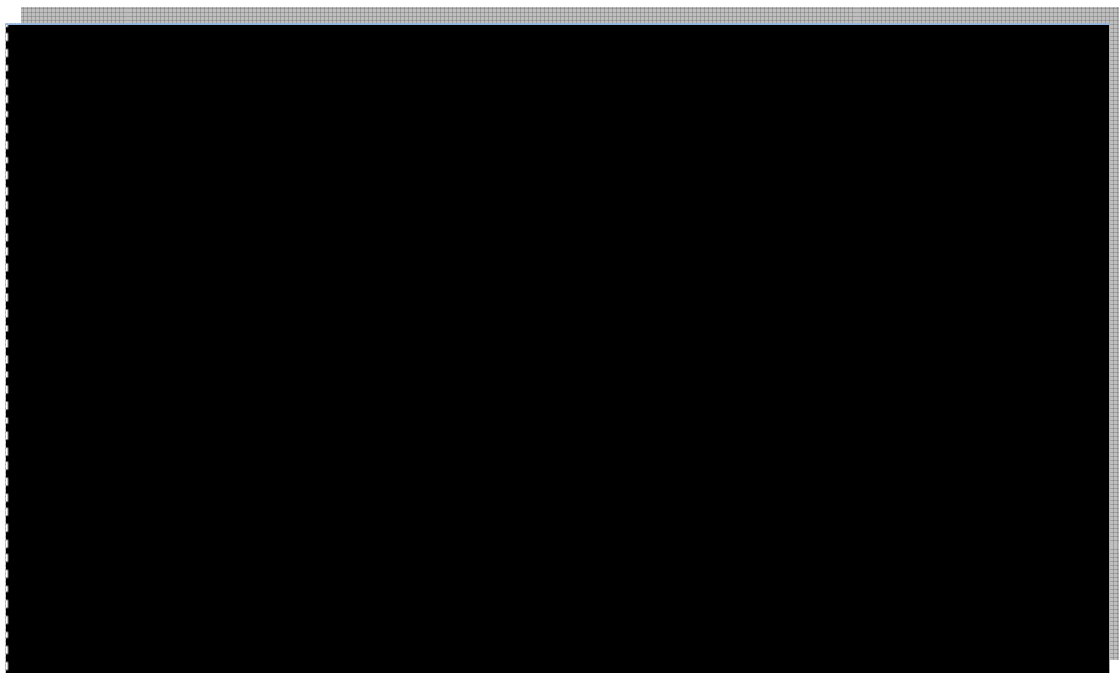




Grafico # 7 Frecuencia de tipo de Lesiones maxilofaciales, según el Tipo de Agresión en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

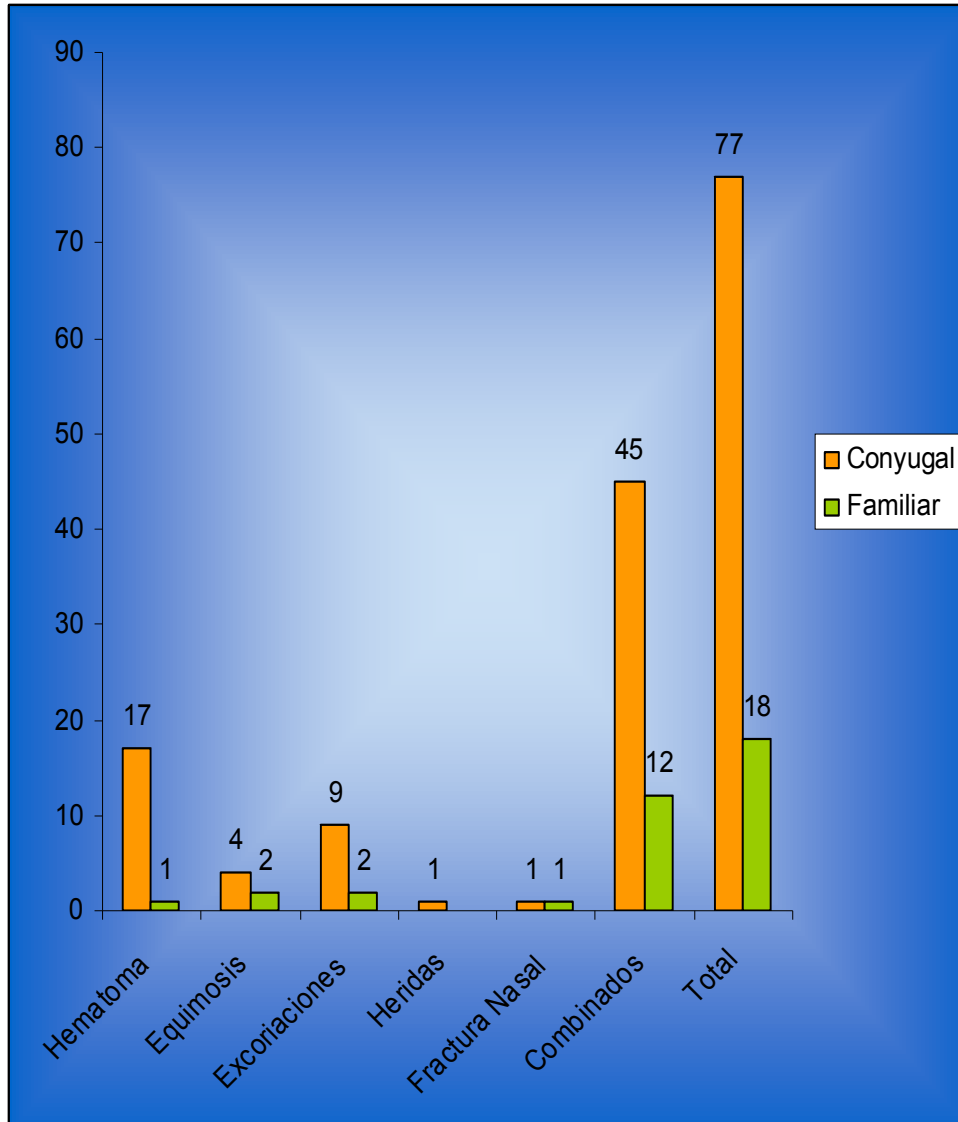
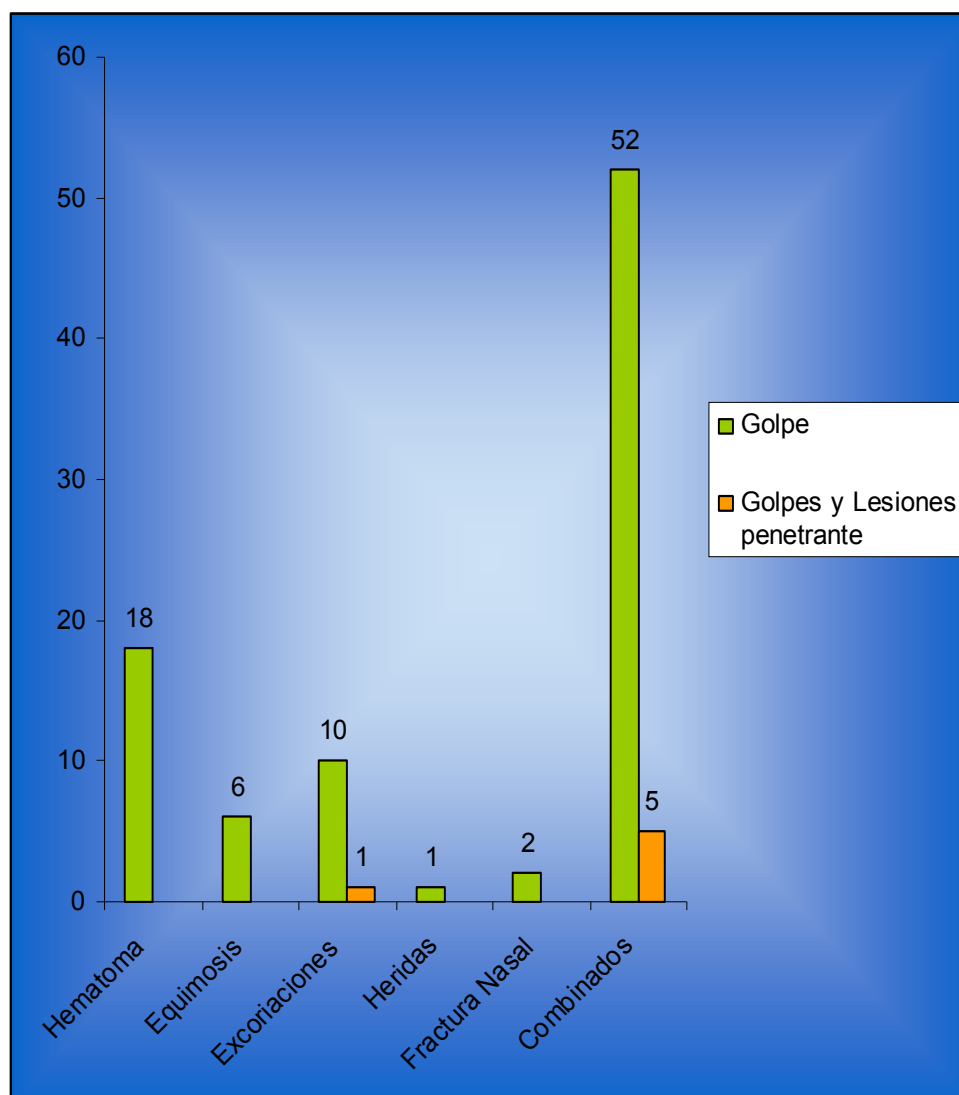




Grafico # 8 Frecuencia de tipo de Lesiones maxilofaciales, según Causa de Agresión en mujeres que acuden a la comisaría de la mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.





Frecuencia del área afectada, según el elemento de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		Elementos de Agresión						Total
		Manos	Puños	Pies	Pedazo de Madera	Otros	Elementos Combinados	
Área Afectada	Tercio superior	18 45%	14 66,67%	0 0%	4 80%	7 63,64%	11 68,75%	54
		33.33 %	25.93 %	0%	7.41 %	12.96 %	20.37 %	56.84 %
	Tercio medio	10 25%	5 23,81%	1 50%	1 20%	1 9,09%	4 25%	22
		45.45 %	22.73 %	4.55 %	4.55 %	4.55 %	18.18 %	23.16 %
	Tercio inferior	12 30%	2 9,52%	1 50%	0 0%	3 27,27%	1 6,25%	19
		63.16 %	10.53 %	5.26 %	0%	15.79 %	5.26 %	20%
<b>Total</b>		40	21	2	5	11	16	95
		42.11 %	22.11 %	2.11 %	5.26 %	11.58 %	16.84 %	100%

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Elemento de Agresión.  
El porcentaje de abajo es con respecto al Área Afectada.

Dentro de los Elementos Combinados se incluyen: **Manos.**  
**Puños.**  
**Pies.**

Dentro de los tercios se incluyen:

Tercio superior (**Cuero Cabelludo, Frente, Cejas, Ojos, Párpados y Orejas**).

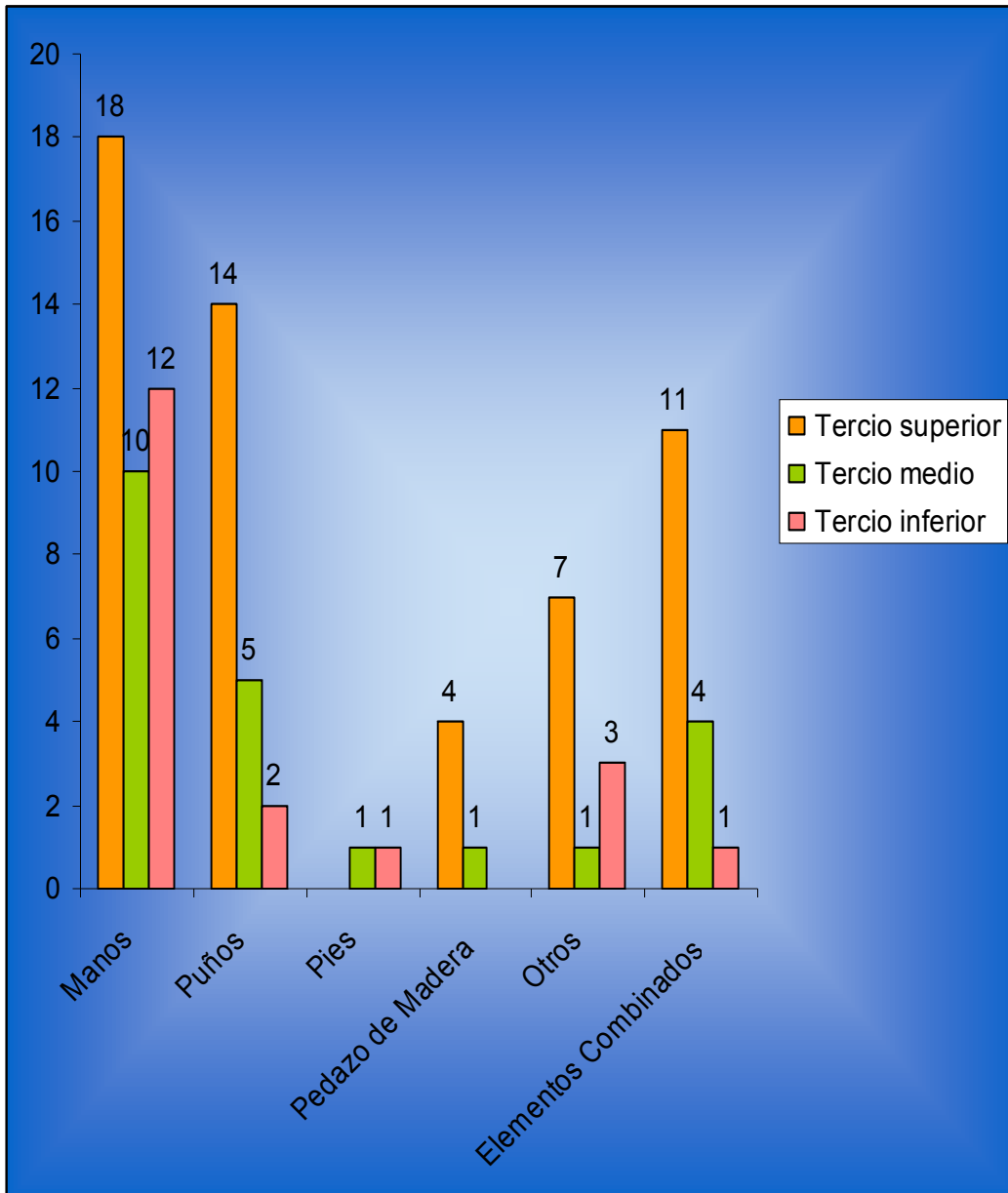
Tercio Medio (**Nariz, Pómulos, Mejillas y Maxila**).

Tercio Inferior (**Labios, Mentón y Mandíbula**).





Frecuencia del área afectada, según el elemento de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.





Frecuencia del grupo de edad, según el tipo de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

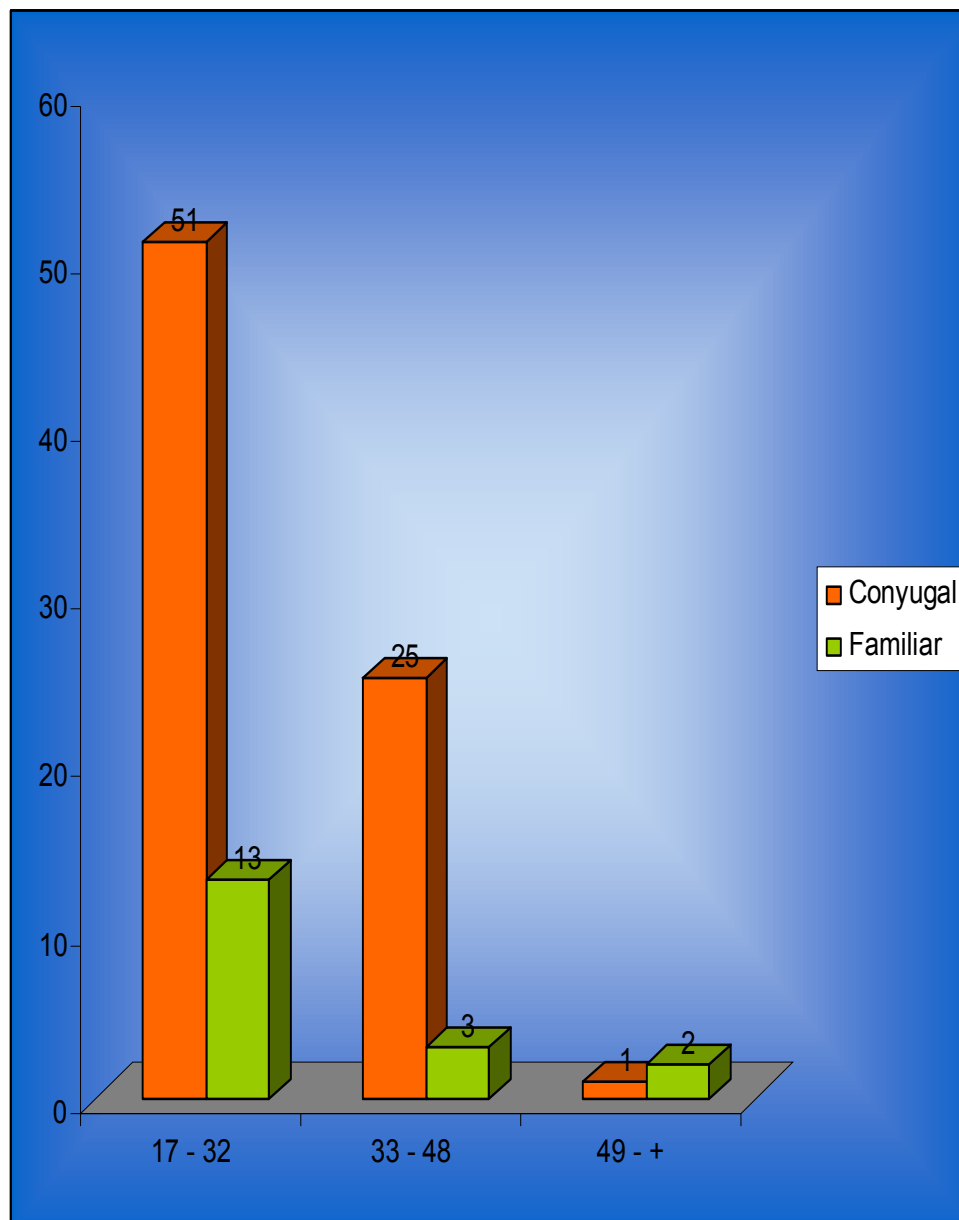
		<i>Tipo de Agresión</i>		
		<i>Conyugal</i>	<i>Familiar</i>	<i>Total</i>
<i>Edad</i>	<i>17 - 32</i>	<i>51</i>	<i>13</i>	<i>64</i>
		<i>66,23%</i>	<i>72,22%</i>	
		<i>79.69 %</i>	<i>20.31 %</i>	<i>67.37 %</i>
	<i>33 - 48</i>	<i>25</i>	<i>3</i>	<i>28</i>
		<i>32,47%</i>	<i>16,67%</i>	
		<i>89.29 %</i>	<i>10.71 %</i>	<i>29.47 %</i>
<i>49 - +</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
	<i>1,30%</i>	<i>11,11%</i>		
	<i>33.33 %</i>	<i>66.67 %</i>	<i>3.16 %</i>	
<i>Total</i>		<i>77</i>	<i>18</i>	<i>95</i>
		<i>81.05 %</i>	<i>18.95 %</i>	<i>100%</i>

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Tipo de Agresión.  
El porcentaje de abajo es con respecto a la Edad.

Dentro de la Familiar incluyen: **Mamá.**  
**Papá.**  
**Hijo(a).**  
**Hermano(a).**  
**Tío(a).**  
**Primo(a).**



Frecuencia del grupo de edad, según el tipo de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.





Frecuencia del grupo de edad según, el área afectada en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		<i>Área Afectada</i>			<i>Total</i>
		<i>Tercio Superior</i>	<i>Tercio Medio</i>	<i>Tercio Inferior</i>	
<i>Edad</i>	<i>17 - 32</i>	<i>37</i> <i>68,52%</i>	<i>13</i> <i>59,09%</i>	<i>14</i> <i>73,68%</i>	<i>64</i>  <i>67.37 %</i>
		<i>57.81 %</i>	<i>20.31 %</i>	<i>21.88 %</i>	
	<i>33 - 48</i>	<i>17</i> <i>31,48%</i>	<i>8</i> <i>36,36%</i>	<i>3</i> <i>15,79%</i>	<i>28</i>  <i>29.47 %</i>
		<i>60.71 %</i>	<i>28.57 %</i>	<i>10.71 %</i>	
	<i>49 - +</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>1</i> <i>4,55%</i>	<i>2</i> <i>10,53%</i>	<i>3</i>  <i>3.16 %</i>
		<i>0%</i>	<i>33.33 %</i>	<i>66.67 %</i>	
	<i>Total</i>	<i>54</i> <i>56.84 %</i>	<i>22</i> <i>23.16 %</i>	<i>19</i> <i>20%</i>	<i>95</i>  <i>100%</i>

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Área Afectada.  
El porcentaje de abajo es con respecto a la Edad.

Dentro de los tercios se incluyen:

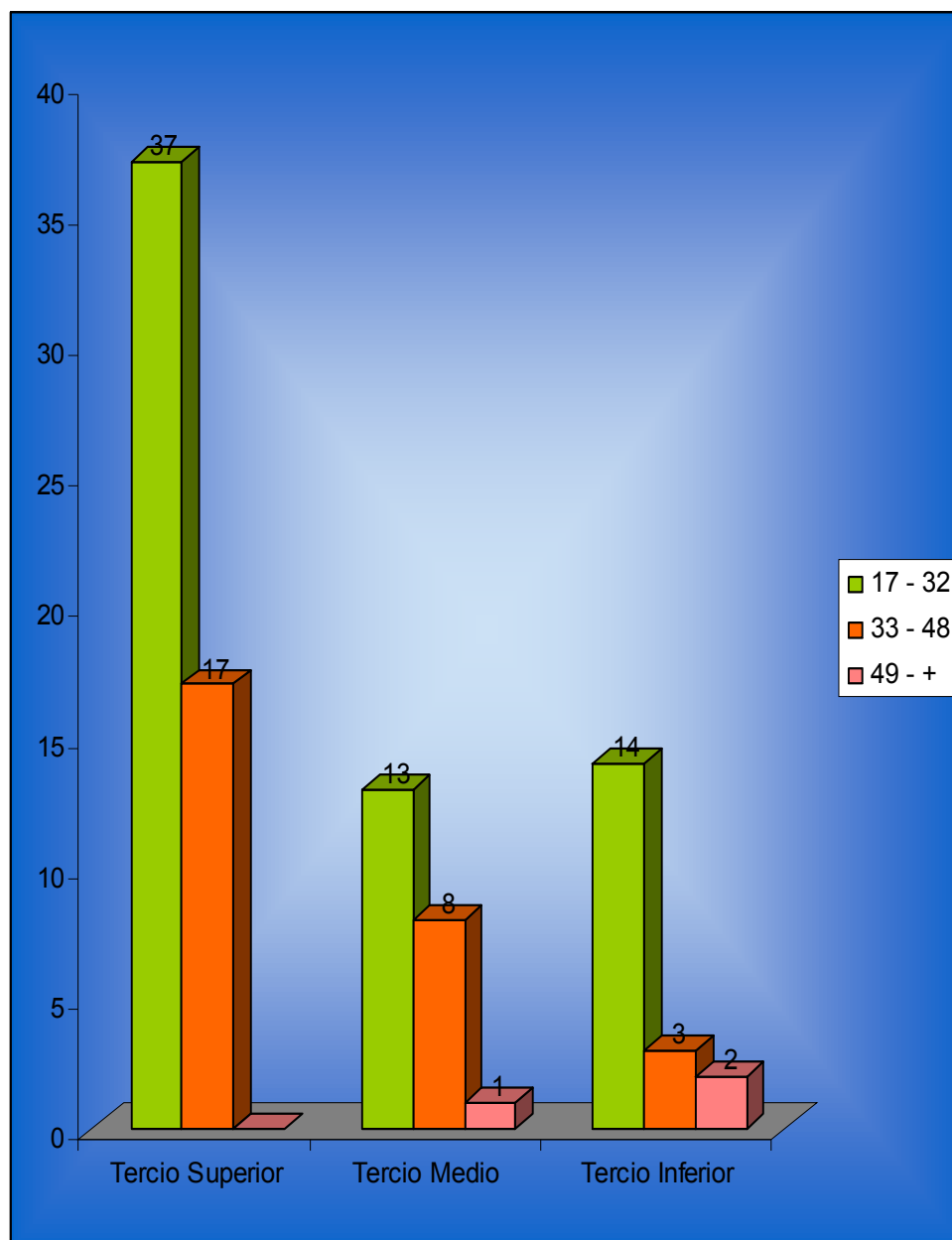
Tercio superior (**Cuero Cabelludo, Frente, Cejas, Ojos, Párpados y Orejas**).

Tercio Medio (**Nariz, Pómulos, Mejillas y Maxila**).

Tercio Inferior (**Labios, Mentón y Mandíbula**).



Frecuencia del grupo de edad según, el área afectada en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.





Frecuencia del grupo de edad según, elementos de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

		<i>Elementos de Agresión</i>						
		<i>Manos</i>	<i>Puños</i>	<i>Pies</i>	<i>Pedazo de Madera</i>	<i>Otros</i>	<i>Elementos Combinados</i>	<i>Total</i>
<i>Edad</i>	<i>17 – 32</i>	<i>24</i>	<i>17</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>11</i>	<i>64</i>
		<i>60%</i>	<i>80,95%</i>	<i>50%</i>	<i>80%</i>	<i>63,64%</i>	<i>68,75%</i>	
		<i>37.50 %</i>	<i>26.56 %</i>	<i>1.56 %</i>	<i>6.25 %</i>	<i>10.94 %</i>	<i>17.19 %</i>	<i>67.37 %</i>
	<i>33 – 48</i>	<i>15</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>28</i>
		<i>37,50%</i>	<i>19,05%</i>	<i>50%</i>	<i>0%</i>	<i>27,27%</i>	<i>31,25%</i>	
		<i>53.57 %</i>	<i>14.29 %</i>	<i>3.57 %</i>	<i>0%</i>	<i>10.71 %</i>	<i>17.86 %</i>	<i>29.47 %</i>
<i>49 - +</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	
	<i>2,50%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>20%</i>	<i>9,09%</i>	<i>0%</i>		
	<i>33.33 %</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>33.33 %</i>	<i>33.33 %</i>	<i>0%</i>	<i>3.16 %</i>	
<i>Total</i>		<i>40</i>	<i>21</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>11</i>	<i>16</i>	<i>95</i>
		<i>42.11 %</i>	<i>22.11 %</i>	<i>2.11 %</i>	<i>5.26 %</i>	<i>11.58 %</i>	<i>16.84 %</i>	<i>100%</i>

Notas: El porcentaje de arriba es con respecto al Elemento de Agresión.  
El porcentaje de abajo es con respecto a la Edad.

Dentro de otros se incluyen: **Machete.**  
**Piedra.**  
**Plancha.**  
**Tuvo Metálico.**  
**Escoba.**  
**Hebilla de Faja.**

Dentro de los Elementos Combinados se incluyen: **Manos.**  
**Puños.**  
**Pies.**



Frecuencia del grupo de edad según, elementos de agresión en mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer durante el periodo comprendido de Junio – Diciembre del 2007.

