



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN AL SERVICIO
NACIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS FORENSES EN VALENCIA,
ESTADO CARABOBO**

Autores:
Quiroz, Edgar
Rosales, Gabriela

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN AL SERVICIO
NACIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS FORENSES EN VALENCIA,
ESTADO CARABOBO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Quiroz, Edgar

C.I. 25.749.545

Rosales, Gabriela

C.I. 24.147.546

Tutor de Contenido: Od. Elio
Alvarado

Tutor Metodológico: Dra. Nereyda
Castrillo

San Diego, agosto 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, agosto de 2018

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, deja constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **PREVALENCIA DE LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN AL SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS FORENSES EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Elio Alvarado
Nombre Tutor Académico


Firma

08/2018
Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Elio Alvarado, titular de la Cédula de Identidad N° 16.153.301, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado presentado por el ciudadano Quiroz Edgar, titular de la C.I. V-25.749.545, titulado “Prevalencia de Lesiones Bucomaxilofaciales en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, Edo.Carabobo”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 4 días del mes de Mayo del año dos mil dieciocho.



(Firma autógrafa)

Elio Alvarado
C.I. N° V – 16.153.301



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Elio Alvarado, titular de la Cédula de Identidad N° 16.153.301, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado presentado por la ciudadana Rosales Gabriela, titular de la C.I. V-24.147.546, titulado "Prevalencia de Lesiones Bucomaxilofaciales en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, Edo.Carabobo", presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 4 días del mes de Mayo del año dos mil dieciocho.



(Firma autógrafa)

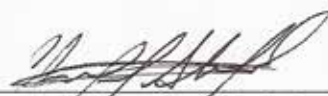
Elio Alvarado
C.I. N° V - 16.153.301

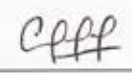



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 CARRERA ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “Prevalencia de Lesiones Bucomaxilofaciales en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, Edo.Carabobo”, realizado por el alumno Quiroz Edgar, titular de la C.I. V-25.749.545 cursante de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACION DEFINITIVA DE:** buena, (20) PUNTOS.


 Tutor Académico (Coordinador)
 Nombre: Od. Elio Alvarado
 C.I.: V- 16.153.301


 Jurado
 Nombre: Od. Carlos Linares
 C.I.: V-17.283.581


 Jurado
 Nombre: Od. Vladimir Mendoza
 C.I.: V- 12.761.401 4178353



Fecha: 16/08/2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “Prevalencia de Lesiones Bucomaxilofaciales en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, Edo.Carabobo”, realizado por la alumna Rosales Gabriela, titular de la C.I. V-24.147.546 cursante de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACION DEFINITIVA DE: veinti, (20) PUNTOS.**

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Od. Elio Alvarado

C.I.: V- 16.153.301

Jurado

Nombre: Od. Carlos Linares

C.I.: V-17.283.581

Jurado

Nombre: Od. Bladimir Mendoza

C.I.: V- 12.761.401 4128538



Fecha: 16/08/2018



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**PLANILLA SOLICITUD
DATOS PERSONALES**

Apellidos	Nombres	Cédula de Identidad
Quiroz	Edgar	25.749.545
Dirección: San diego Edo carabobo		Teléfono: 0424-2384073
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	12,54
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Edgar Quiroz	Teléfono: 0424-2384073
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN AL SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS FORENSES EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO		
Breve Explicación: Determinar la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Servicio de Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto: Elio Alvarado		

APROBADO: _____ ✓ _____ **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Od. Ervy Weffer
NOMBRE

FIRMA

03/08/2018
FECHA

Od. Rodrigo Pino
NOMBRE

FIRMA

FECHA

DIRECCION DE ESCUELA: _____





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula de Identidad
Rosales	Gabriela	24.147.546
Dirección San diego Edo Carabobo		Teléfono: 0414-5856617
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	13,45
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Gabriela Rosales	Teléfono: 0414-5856617
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN AL SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS FORENSES EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO		
Breve Explicación: Determinar la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Servicio de Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto: Elio Alvarado		

APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Od. Ervy Weffer
NOMBRE

FIRMA

03/08/18
FECHA

Od. Rodrigo Pino
NOMBRE

FIRMA

FECHA

DIRECCION DE ESCUELA: _____



DICATORIA

A Dios por permitirme vivir esta experiencia y formar parte de tan lindos momentos que serán inolvidables, por siempre guiarme por el mejor camino y acompañarme en todo este trayecto iluminándome siempre para lograr con éxito la culminación de una de tantas metas que deseo alcanzar.

A mis padres por ser mi pilar fundamental en todo momento, por apoyarme siempre y nunca dejarme sola, porque por ellos soy lo que soy hasta ahora y son mi más grande bendición y mi mayor ejemplo de lucha constante, perseverancia y amor incondicional, a ellos que son mi mejor regalo este logro también es de ustedes.

A mi hermano Henry por siempre estar allí para mí, por cuidarme siempre y querer lo mejor para mí, quien junto con mis padres ha sido el mayor apoyo desde el comienzo de este camino, siempre agradecida por bendecirme con tan hermosa familia, son mi mayor orgullo.

A mis abuelos los cuales son mis segundos padres, mis abuelitos Fidelia y Vicente que desde el cielo siguen cuidándome y a mis abuelitos Elvia y Fidel que siempre me están brindando su apoyo y el cariño incondicional para su nieta que siempre la consienten.

Toda mi familia, tíos, tías, primos quienes siempre están allí para mí y me llenan los días de felicidad y a mi tía rosa por ser una segunda madre para mí, por siempre consentirme y mimarme como lo hace gracias por siempre cuidarme y estar pendiente de mi porque dios me supo bendecir con dos mujeres maravillosas en mi vida.

Gabriela Rosales

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme salud y permitir lograr uno de mis propósitos en la vida que es ser Odontólogo.

A mi Madre, Carmen Suarez por brindarme su amor, apoyo, comprensión, educación, valores y un sinfín de cosas buenas, por ser mi paciente, porque también vivió esto de la misma manera que yo, por hacerme sentir mejor cuando no llegaba el paciente y darme ánimos de continuar, por ser mi inspiración y orgullo en esta vida.

A mi Padre, Edgar Quiroz por darme su apoyo, amor y consejos para hacer de mí una mejor persona y demostrarme que no se necesita estar cerca para ser el mejor Padre.

A mi Abuela, Luisa Marcano quien me vio crecer y estuvo siempre conmigo brindándome su amor y cariño incondicional.

A mi Novia, Daniela Velásquez por estar a mi lado y vivir este logro conmigo, por apoyarme y aguantar mi mal carácter cuando las cosas no me salían bien, por llegar a mi vida y hacerme feliz.

A mis familiares, amigos y compañeros más cercanos que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Edgar Quiroz

AGRADECIMIENTOS

A nuestro tutor Elio Alvarado ejemplo de profesionalismo y dedicación, gracias por ayudarnos y guiarnos para que tuviésemos el resultado final que siempre quisimos.

A la universidad José Antonio Páez por ser mi casa de estudios durante 4 años y permitirme conocer personas maravillosas y formarme como profesional.

A mis amigos de vida, desde que tengo uso de razón Sara, Rosina, Abadí, Andrea, Laurita porque son los que llenan mi mundo de color, porque son mis segundos hermanos y soy bendecida por tenerlos a cada uno en mi vida y formar parte de la suya. Y Laurita ahora como angelito desde el cielo siempre será la luz que nos guíara y nos iluminara, estarás siempre presente en cada momento de mi vida. A Lucy, Diego y Cerhany por hacer de mi trayecto en Valencia la mejor experiencia donde me demostraron el significado de amor y amistad y de apoyo incondicional siempre donde nos teníamos solo a nosotros y a mis amigas que Dios me cruzo en el camino Stephany, Mariana, Alexa, Marcial, Maru y a mi pareja de tesis Edgar, agradecida porque no me pude encontrar a unos mejores amigos que ellos.

A mi Compañera de Tesis, Gabriela Rosales quien también es mi mejor Amiga al igual que Stephany Ramírez, por tenerme paciencia y aguantar mis descuidos, por vivir esta experiencia conmigo estando en las buenas y en las malas, llenando mi vida de risas y buenos recuerdos.

A todas aquellas personas a quienes cuando solicite alguna asesoría me ofrecieron su colaboración y consejos para la realización de este trabajo de grado.

A todos ellos, gracias.

Gabriela Rosales y Edgar Quiroz

ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN INFORMATIVO.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.1.1. Formulación del Problema.....	5
1.2. Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación de la Investigación.....	6
II MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2.- Bases Teóricas.....	12
2.3.- Definición de Términos Básicos.....	20
2.4.- Bases Legales.....	21
III MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	24
3.2. Diseño de Investigación.....	24
3.2. Población y Muestra.....	25
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información...	25
3.4. Técnicas de Presentación y Análisis de Resultados.....	26
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
4.1. Lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica.....	27
4.2. Lesiones buco-maxilofaciales en tejidos blandos y duros que presentan las mujeres víctimas de violencia doméstica.....	29
4.3. Prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo.....	30
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1. Conclusiones.....	33
5.2. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

TABLA		pp.
1	Distribución de frecuencias de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.....	27
2	Distribución de frecuencias de lesiones bucomaxilofaciales según número en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.	28
3	Distribución de frecuencias de lesiones bucomaxilofaciales en tejidos duros y blandos que presentan las mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.....	29
4	Distribución de frecuencias de prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.	30

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Distribución de frecuencias relativas de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017	27
2	Distribución de frecuencias relativas de lesiones bucomaxilofaciales según número en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.....	28
3	Distribución de frecuencias relativas de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017	29
4	Distribución de frecuencias relativas de de prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.....	31

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LESIONES BUCOMAXILOFACIALES EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN AL SERVICIO
NACIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS FORENSES EN VALENCIA,
ESTADO CARABOBO**

Autores: Gabriela Rosales
Edgar Quiroz
Tutor: Od. Elio Alvarado

RESUMEN INFORMATIVO

La violencia doméstica en contra de la mujer, es sin duda uno de los problemas sociales y sanitarios que se presenta en la actualidad, dando lugar a diversos tipos de lesiones en el sistema estomatognático, con las consecuentes repercusiones de orden físico y emocional para las víctimas. Sobre tal tema versa el presente estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017. En efecto, se realizó una investigación de campo descriptiva, con diseño no experimental transversal donde la población estuvo integrada por los expedientes de mujeres que acudieron al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia durante el año 2017, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística de 23 expedientes de víctimas de violencia doméstica según la identificación de lesiones bucomaxilofaciales producto la evaluación pericial realizada por Odontólogos Forenses, empleando como instrumento una guía de observaciones cuyos resultados mostraron mayoría de contusiones y de dos lesiones simultáneas, predominio en dientes-labios y del grupo etario 29-33. Se concluye, que las lesiones bucomaxilofaciales producto de la violencia doméstica contra la mujer es una realidad subestimada que amerita intervención por afectar el bienestar bucodental y el equilibrio biopsicosocial de la mujer.

Descriptor: Lesiones bucomaxilofaciales, mujeres víctima, violencia doméstica

INTRODUCCIÓN

Los traumas en la región orofacial como producto de agresión física intrafamiliar en contra de la mujer, son aquellos que afectan los tejidos blandos y duros del sistema estomatognático a expensas de acciones por parte del cónyuge o pareja, trayendo consigo consecuencias no solo para la salud biopsicosocial de la víctima, sino también en el orden familiar y social.

Tal es el tema sobre el cual versa la presente investigación, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017, la cual quedó estructurada de la siguiente forma:

Capítulo I, conformado por el planteamiento del problema, definición de objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II, que comprende los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos y bases legales.

Capítulo III, el cual especifica los aspectos metodológicos del estudio: tipo, diseño y nivel de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, técnicas de análisis de la información.

Capítulo IV, contenido de los resultados obtenidos, representados en cuadros y gráficos, debidamente sometidos a análisis y discusión en contraste con los principios teóricos revisados.

Capítulo V, en donde se reseñan las conclusiones y recomendaciones, dando culminación a la tarea investigativa.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las lesiones bucomaxilofaciales, integran un amplio espectro de alteraciones en la morfología o estructura del sistema estomatognático, generadas por diversos motivos, es decir, como consecuencia de patologías (etiología biológica) y eventos traumáticos accidentales o intencionales (causas químicas o físicas); entre estos últimos, ocupan un importante lugar en el escenario socio-sanitario y por ende en la praxis odontológica, las manifestaciones orofaciales producto de la violencia de género, específicamente contra la mujer en el entorno doméstico.

Ciertamente, la violencia doméstica es un patrón de comportamiento en el cual un miembro de la pareja, comúnmente el hombre, engloba un repertorio de modalidades: uso de la fuerza física, abuso sexual y/o acciones de poder y control, tales como amenazas, intimidación, aislamiento, coacción, maltrato psicológico y restricción económica.

En tal sentido, la conducta violenta del hombre hacia la mujer suele ser de índole física: comenzando quizá con un empujón, evoluciona a bofetadas y luego a golpes contundentes que aumentan de intensidad hasta causar fracturas y lesiones internas, situación ésta que si no es interrumpida suele culminar en el suicidio de la víctima o su muerte, directamente a manos del agresor o a consecuencia de los daños causados (Tuesca y Borda, 2013).

Efectivamente, según el más reciente informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (2017), alrededor de tres de cada diez mujeres en el mundo han sufrido agresiones corporales en el hogar, calculándose asimismo que el 38% de los asesinatos de féminas son perpetrados por la pareja; esta situación, presenta rasgos

más alarmantes en la región latinoamericana: según la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL, 2016), la violencia intrafamiliar donde la víctima es la mujer se presenta en 46,3% de la población.

Por otro lado, en el caso de Venezuela, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017), informa que los casos de violencia física doméstica hacia el género femenino presentan una media de 30:100; no obstante, según la fuente, dicha proporción podría ser mayor, considerando los incidentes no denunciados por diversos motivos: temor a represalias del victimario, patrones culturales de sumisión a la figura masculina e incluso los efectos del maltrato en la autoestima de la víctima.

Al mismo tiempo, Carabobo es la tercera entidad con mayor índice de violencia contra la mujer: para el año 2016 se registraron 15.023 casos, de los cuales hay 228 en el Tribunal de Juicio, 7.669 y 7.126 en los dos tribunales de control, respectivamente, de acuerdo a la Comisión Nacional de Justicia de Género del Poder Judicial (2016).

En este contexto, cabe resaltar que este creciente fenómeno en el país dio lugar a la redacción y aprobación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2014), en cuya exposición de motivos se concibe como “...un grave problema de salud pública y de violación sistemática de sus derechos humanos, que muestra en forma dramática, los efectos de la discriminación y subordinación de la mujer por razones de género en la sociedad” (p. 1).

Por tanto, la comprensión de las causas y efectos amerita un análisis del tema considerando la perspectiva de género y su implicación desde distintos ámbitos e instancias sociales, pasando por la denuncia de su frecuencia y su carácter no excepcional, sino lamentablemente muy común; al respecto, Varela (2008), sostiene que todas las mujeres son víctimas potenciales de la violencia basada en género pues, en todas las sociedades, ha persistido la desigualdad entre los sexos, donde las distintas formas de maltrato constituyen tácticas de control con el objetivo de mantener y reproducir el poder patriarcal, subyugándolas y descalificándolas, negándoles el goce, disfrute y ejercicio de sus derechos.

Ciertamente, al revisar la literatura, se verifica que en muchas culturas y grupos sociales la violencia de género obedece a la permanencia de un sistema de relaciones donde se perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres y se asignan diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo; así, la restricción en el desarrollo personal y social de las mujeres, la exigencia de su dedicación exclusiva a la familia y su deber de acatar la autoridad masculina son consideradas normales y naturales, validado todo ello por las costumbres e incluso por la ley en algunos países, aceptándose de tal forma que los hombres utilicen la violencia para afianzar su autoridad en el hogar (Gálvez, 2011).

En paralelo, se plantea que la violencia doméstica está estrechamente vinculada al consumo de alcohol o sustancias estupefacientes, bajo nivel educativo, antecedentes familiares, celos patológicos, trastornos de la personalidad, problemas sentimentales, dificultades laborales y económicas, que en forma aislada o conjunta condicionan la comisión de actos violentos del hombre hacia su pareja e incluso a los hijos (García y cols., 2010).

Ahora bien, independientemente de la causa, la agresión en contra del género femenino puede ser cotidiana o cíclica, es decir, se alternan momentos de brutalidad física con períodos de tranquilidad, siendo detectable por la presencia de magulladuras, hematomas, quemaduras, heridas, dislocaciones y fracturas de data reciente o antigua, así como lesiones que varían de acuerdo al área corporal que reciba el golpe, ya sea realizado con manos y pies o mediante el uso de elementos inflamables, objetos contundentes o punzo-penetrantes.

De manera pues, aunque las agresiones físicas intradomésticas conllevan manifestaciones traumáticas corporales generalizadas, la región orofacial parece ser la más involucrada; numerosos reportes emanados por organismos de atención a la mujer y estudios de prevalencia locales, regionales, nacionales e internacionales, coinciden en informar una elevada casuística de lesiones que van desde hematomas peribucales y laceraciones labiales e intrabucales, hasta fracturas dentoalveolares, maxilares y/o mandibulares, acompañadas o no de contusiones nasales, periorbitales, auriculares y craneales. Así, según su grado de severidad, dichos traumas representan

riesgo para la integridad funcional y estética de las víctimas e inclusive, de complicaciones clínicas y deceso.

Desde la narrativa expuesta, se aprecia que la violencia en el seno de los hogares, donde la víctima generalmente es la mujer, representa un indudable problema de salud pública y por tanto, un reto para la comunidad odontológica, cuyos miembros están en la obligación no sólo de identificar y dar tratamiento a las lesiones ocasionadas por las agresiones físicas del hombre contra su pareja, sino también de intervenir activamente a fin de procurar la interrupción del ciclo de violencia intrafamiliar en el ejercicio de su rol como promotores de salud y en apego a los principios ético-legales de la profesión.

En este orden de ideas, es preciso señalar que en Venezuela, el organismo encargado de resolver hechos violentos, sus causas y consecuencias, es el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF), en conjunto con el Viceministerio del Sistema Integrado de Investigación Penal (VISIIP), cuya sede principal en el estado Carabobo se encuentra ubicada en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, municipio Valencia.

Por tal razón, es también el ente encargado de diagnosticar daños corporales y dar curso judicial a los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer en la ciudad de Valencia, donde las víctimas acuden por iniciativa propia o derivadas desde los centros de salud local. Por tal razón, la selección del SENAMECF como escenario para la presente investigación.

1.1.1. Formulación del Problema

Atendiendo a la problemática narrada, se formuló la interrogante que da lugar a los objetivos de la presente investigación: ¿Cuáles son las lesiones buco-maxilofaciales que prevalecen en las mujeres víctimas de violencia doméstica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, estado Carabobo?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica.

- Describir las lesiones buco-maxilofaciales en tejidos blandos y duros que presentan las mujeres víctimas de violencia doméstica.

- Establecer la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo.

1.3. Justificación de la Investigación

La violencia contra la mujer, lamentablemente, ocurre en todas las naciones y sociedades, representando un problema que amerita urgente intervención y solución. Consecuentemente, teniendo en cuenta el indudable valor que representan las mujeres como personas acreedoras de derecho inalienable a la salud y a la vida, como garantes de la reproducción del género humano, se justifica todo esfuerzo orientado a identificar las consecuencias del maltrato físico de que suelen ser víctimas a manos de sus parejas.

Por tal razón, el estudio a efectuar es fundamental desde la perspectiva social, pues al generarse evidencias acerca de las lesiones buco-maxilofaciales que genera la violencia doméstica, será posible generar consciencia sobre dicha problemática y

lograr la participación y compromiso de todos los sectores y actores sociales en pro de su erradicación, lo que a su vez trascenderá en la formación de nuevos patrones culturales donde el empleo de la fuerza y el maltrato dentro del hogar formen parte del pasado.

Igualmente, se trata de un valioso aporte para la Universidad José Antonio Páez: en primera instancia, pues se trata de una investigación pionera en materia de violencia de género y sus repercusiones odontológicas en la sociedad carabobeña, enriqueciendo por tanto la línea de investigación Forense de su Escuela de Odontología; asimismo, es una aportación válida para su Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, toda vez que tanto constitucional como legalmente, se encuentra consagrado el derecho de la mujer venezolana a una vida libre de violencia.

Asimismo, es una contribución disciplinaria importante pues se dan a conocer las consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en lo que respecta a su salud estomatológica, a partir de lo cual se posibilitará la generación de estrategias para su manejo clínico, así como de otras dirigidas a sensibilizar a la comunidad odontológica, indispensable para prestar el apoyo humano que estas víctimas requieren a fin de superar tanto los traumas físicos como psicológicos que genera el círculo violento familiar.

De igual forma, se trata de un aporte teórico y metodológico meritorio, pues se hará una puesta al día sobre el fenómeno que representa la violencia doméstica contra la mujer en el plano social y de la salud, siendo asimismo útil para estudiantes y profesionales de la Odontología interesados en la temática y como material de consulta en investigaciones de similar corte a realizar en otras entidades del territorio nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es necesario conocer los antecedentes, es decir, trabajos anteriormente realizados con respecto a un tema, ya que contribuyen a "...estructurar más formalmente la idea de investigación, a seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará" (p. 28); para ello, se seleccionaron algunos estudios previos relacionados.

Marcano, A., Palacios, Y. (2017): "Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias". Trabajo presentado para optar al título de especialista en Criminalística en la Universidad de Carabobo, Venezuela. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la violencia de género, considerando este fenómeno como un problema de salud pública que afecta no solo a Venezuela sino a muchos países del mundo.

Con tal propósito, se efectuó un estudio documental con enfoque multidisciplinario basado en la revisión de teorías psicológicas, sociológicas, filosóficas y educativas, tipos de violencia de género, causas y consecuencias, así como sus repercusiones individuales y grupales: cómo sobrellevan las mujeres esta situación, cuáles son los organismos receptores de ayuda a las víctimas, situación actual de la violencia de género en Venezuela y como prevenir y controlar estos hechos, a partir de lo cual se concluyó que reducir las tasas de violencia contra la mujer conlleva la necesidad de definir estrategias de prevención que aborden efectivamente los problemas sociales que genera esta preocupante problemática.

A partir de lo descrito, se evidencia la vinculación y utilidad del estudio comentado, pues además de servir como fuente de información valiosa para el desarro-

llo teórico, convalida la pertinencia de investigar los efectos de un fenómeno que amerita sin duda alguna un cambio global en la forma de ver las relaciones entre mujeres y hombres, así como el cuestionamiento de los roles sociales y estereotipos culturales que favorecen la sumisión del género femenino ante el poderío del masculino.

Padilla, L., Paredes, A. (2017). “Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con maltrato infantil en el Centro Médico Doctor Rafael Guerra Méndez, 2016-2017”. Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo en la Universidad José Antonio Páez, Venezuela. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con maltrato infantil.

Para ello, se efectuó un estudio de campo descriptivo no experimental transversal, para el cual se seleccionó una muestra intencional de 14 historias clínicas de niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 12 años que cumplieron los criterios de inclusión asignados; los resultados, mostraron prevalencia de equimosis orofaciales/peribucles y de lesiones dentales en forma de fracturas, desviaciones, luxaciones, daño pulpar y alteración de gérmenes dentarios, en su mayoría por maltrato físico. Se concluyó, que el maltrato infantil representa un serio problema de salud pública en cuya prevención, detección y detención el profesional de la Odontología juega un rol fundamental y la denuncia de cualquier sospecha en tal sentido es una obligación de índole humanitaria, ética y legal para dicho profesional.

La investigación anterior se relaciona en forma indirecta y es válida como antecedente pues aunque estudió el maltrato en niños, confirma que la violencia intrafamiliar no es ejercida únicamente contra la mujer sino también contra los hijos, constituyendo por ello un modelo de conducta que en el futuro suele ser replicada por las víctimas.

Contreras, I., Portillo, E. (2016): “Prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la Casa de Justicia de Floridablanca (Santander) desde Septiembre de 2013 a Marzo 2015”. Trabajo presentado para optar al título de Odontólogo en la Universidad Santo Tomás de

Bucaramanga, Colombia. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones maxilofaciales ocasionadas por el maltrato físico en mujeres que lo han denunciado en la Casa de Justicia del municipio de Floridablanca.

Con dicha finalidad, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 258 informes periciales en los que se analizaron variables sociodemográficas, características del agresor, de la lesiones y del sitio anatómico de la agresión, estableciendo finalmente una prevalencia de lesiones maxilofaciales en las mujeres que realizaron la denuncia de 33,7%. Se concluyó, que en muchos casos las mujeres no denuncian y por lo tanto, el dato sobre la prevalencia de maltrato físico puede ser subestimado, por lo que se amerita evaluar el manejo completo, tanto clínico como psicológico, que se proporciona a las víctimas.

La investigación previa se relaciona directamente y confirma que la violencia doméstica es un problema de salud pública que amerita la realización de estudios orientados a establecer su impacto en la salud, la vida y la seguridad del género femenino e incluso de la familia, por tratarse de un fenómeno social que amerita la intervención de diversos sectores a fin de prevenirlo, combatirlo y garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos humanos fundamentales.

Fabbio, A., Lugo, M.G., Contreras, R., Gudiño, A. (2015): “Motivo de consulta de urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital venezolano”. Trabajo de grado presentado para optar al título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Venezuela. El objetivo de este estudio fue determinar el motivo de consulta más frecuente en las urgencias atendidas en el departamento de Cirugía Bucal y Maxilofacial (OMS-GTH) del Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández, Caracas,

Con dicho propósito, efectuaron un estudio transversal retrospectivo epidemiológico de los pacientes atendidos en las urgencias de OMS-GTH mediante una evaluación de 7.531 historias clínicas de los pacientes tratados en el período asignado, entre los resultados, destaca que si bien el sexo masculino requirió mayor número de intervenciones para resolver quirúrgicamente traumatismos bucomaxilofaciales generados por accidentes de tránsito, asaltos y episodios de

violencia interpersonal, la mayoría de las mujeres presentó lesiones dentales y en tejidos blandos sin haber especificado claramente su causa. Se concluye, que los traumatismos que ameritan resolución quirúrgica de emergencia tienen como etiología prevalente la imprudencia al conducir y una escalada en la delincuencia y actos violentos, sin diferencias significativas intragénero.

El estudio anterior es pertinente, pues pone en evidencia que los traumatismos en el sistema estomatognático llegan a requerir tratamiento quirúrgico, sugiriendo además que los mismos podrían estar vinculados a la violencia doméstica en el caso de las mujeres, quienes por diversos motivos tienden a ocultar el hecho o atribuir las lesiones a otra causa en un intento por evitar represalias por parte de su agresor.

Márquez, M. (2013): “Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela”. Trabajo de grado presentado para optar al título de Médico Cirujano en la Universidad de los Andes, Venezuela. El objetivo de este estudio fue determinar la violencia de género en mujeres que acuden a la consulta externa de la Maternidad Armando Castillo Plaza del municipio Maracaibo.

Con dicha finalidad, se realizó un estudio de campo descriptivo, no experimental transversal, con una muestra de 600 pacientes en el período julio-diciembre 2012, a quienes se aplicó la encuesta Violencia de Género del Instituto Nacional de Desarrollo Social; los resultados, mostraron predominio de violencia física y psicológica, víctimas de 15 a 19 años de edad, baja escolaridad, etnia indígena y no tramitación de denuncia del agresor por dependencia económica. A modo de conclusión, su autora argumenta que la violencia de género es un evento social frecuente que requiere el abordaje epidemiológico clásico de los factores de riesgo: centrado en el agresor, en la víctima y desde la visión de la epidemiología social.

El estudio relatado, se vincula y constituye un aporte valioso pues además de proporcionar datos importantes para el abordaje teórico-metodológico, demuestra que los profesionales de la salud deben actuar de forma interdisciplinaria con las ciencias sociales afines, a objeto de ejercer acciones puntuales en torno a la identificación e

intervención oportuna del problema que representa la violencia doméstica para la mujer y la sociedad.

2.2. Bases Teóricas

Las bases o fundamentos teóricos, “Son el producto de la revisión documental-bibliográfica y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar” (Briones, 2008, p. 76), para la presente investigación, se revisaron fuentes especializadas en lo que se refiere a las variables consideradas: Violencia doméstica y Lesiones bucomaxilofaciales.

2.2.1. Violencia Doméstica

La violencia de género, está marcada históricamente por los sucesos acaecidos el 25 de noviembre de 1960, donde a mano de militares del régimen dictatorial de Trujillo en República Dominicana, son asesinadas tres mujeres que exigían respuesta a los problemas de dicho país; por ello todos los años, ese día se celebra el Día Internacional de contra la Violencia hacia las Mujeres (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2013).

Ahora bien, dicha problemática es también conocida como violencia doméstica, representando una situación donde la mujer es víctima de su esposo o compañero de vida, donde la relación está basada en eventos que resultan lesivos para la víctima, casi siempre de índole física, acompañado o no por abuso psicológico y/o sexual; de hecho, mantiene vigencia la definición realizada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (1993), en el artículo 1 de la Declaración sobre la eliminación de la violencia sobre la mujer, cuyo contenido se transcribe:

A los efectos de la presente Declaración, por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (p. 1)

Desde la cita, se advierte la preocupación de los organismos internacionales por un problema que al afectar a las mujeres, encuentra eco inmediato en sus hijos, debido a las consecuencias inmediatas y futuras que conlleva tanto para la salud como el desarrollo y estabilidad de los integrantes del grupo familiar. Efectivamente, la violencia doméstica se manifiesta en múltiples formas, encontrándose coincidencia en la literatura:

1. **Violencia Física:** Es aquella que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo daño o riesgo de producirlo, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física (Gálvez, 2011). Este tipo de violencia es el más visible y puede ser percibida objetivamente por otros pues deja huellas en el cuerpo, lo que genera evidencias para su reconocimiento social y jurídico; abarca cualquier acto no accidental causado con las manos, objetos o armas, produciendo moretones, contusiones, quemaduras, heridas, fracturas u otros daños internos o externos.

2. **Violencia Psicológica:** La que causa daño emocional y disminución de la autoestima, perjudicando y perturbando la autonomía, busca degradar o controlar las acciones de la mujer, sus comportamientos, creencias y decisiones (Varela, 2008). Comprende una serie de conductas típicas en el agresor, tales como amenaza, acoso, manipulación, hostigamiento, insulto, restricción, control, humillación, deshonra, descrédito o aislamiento.

3. **Violencia Sexual:** Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva (Muruaga, 2010). Incluye amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

4. **Violencia Económica:** La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos financieros de la mujer a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción

indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales, negación del derecho al trabajo remunerado (Valdés, 2009). El agresor busca someter a su víctima a fin de controlarla y hacerla dependiente económicamente, de forma que se le haga difícil romper la relación; algunos autores (Pérez, Pérez y Quinteros, 2008; Carbajal, 2015), consideran que esta es una variante de la violencia psicológica.

Como se aprecia, la violencia doméstica adquiere modalidades que a su vez, pueden presentarse en forma aislada o combinada, caso este último en el cual la mujer encuentra mayor riesgo para su salud física, emocional, mental e incluso para su supervivencia; se sabe, que en muchos casos sobreviene la muerte por suicidio, debido a que la víctima prefiere morir a seguir soportando una vida de maltratos. Al respecto, el Centro de Estudios de la Mujer (CEM, 2016), institución adscrita a la Universidad Central de Venezuela, señala que la violencia de género trae diversas consecuencias, las cuales se resumen de la siguiente manera:

Fatales. Muerte (por homicidio o suicidio).

Para la salud física. Lesiones diversas que pueden producir discapacidad, deterioro funcional progresivo, síntomas físicos inespecíficos, dolor crónico, síndrome de intestino irritable, otros trastornos gastrointestinales, quejas somáticas.

Para la sexual y reproductiva. Por relaciones forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado. Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer.

Para la salud psíquica. Depresión, ansiedad, sueño, trastornos por estrés post traumático, trastornos de la conducta alimentaria, intento de suicidio, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos.

Para la salud social. Aislamiento social, pérdida de empleo, absentismo laboral, disminución del número de días de vida saludable.

Para la salud de los hijos. Riesgo de alteración de su desarrollo integral, dificultades de aprendizaje y socialización, adopción de comportamientos de

sumisión o violencia con amigos y compañeros, violencia transgeneracional debido al desarrollo de tolerancia ante situaciones de violencia.

Desde el resumen anterior, se comprende que la mayoría de esas consecuencias implican para la víctima un sentimiento de desamparo que crea profunda desesperanza, manejada principalmente por dudas, miedos y bloqueos emocionales que le llevan a no confiar en su poder interior para superar el problema y la anulan en la toma de decisiones en lo que respecta a su vida personal, de pareja, familiar y social.

Por consiguiente, la clave para eliminar este flagelo social es, sin duda, la prevención, ya que las medidas punibles contempladas en las legislaciones demuestran un limitado impacto, por ejemplo, en el ámbito nacional el investigador Soto (2013), al estudiar los efectos de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia a un año de haber sido sancionada, confirmó que de 66.000 denuncias recibidas por los Tribunales especializados, sólo 22.000 habían sido sentenciadas y de éstas, únicamente 2.300 agresores recibió sanción legal, lo que se traduciría en una sensación de impunidad en la comisión de los delitos contra la mujer, así como la indefensión de esta y quizá, su decisión de no denunciarlos.

En tal sentido, interpretando el discurso de la Organización de las Naciones Unidas para la Mujer (ONU, 2015), las causas de la violencia doméstica se encuentran en la discriminación de género, las normas sociales y los estereotipos que la perpetúan y, dados los efectos devastadores que tiene en las mujeres, los esfuerzos se han concentrado principalmente en las respuestas y servicios a las víctimas, aunque se reconoce que la mejor manera de contrarrestarla es prevenirla, tratando sus orígenes y causas estructurales.

En razón de ello, la prevención debe comenzar en las primeras etapas de la vida mediante una educación que promueva las relaciones de respeto y la igualdad de género, pues es el período durante el cual se forman los valores y normas relativas a las interrelaciones de convivencia familiar y social; asimismo, se plantea procurar el empoderamiento de la mujer, es decir, la implementación de políticas que permitan

aunar los esfuerzos de los distintos actores involucrados (estado, sociedad civil, sectores educativo y sanitario), dirigidas a estimular la capacidad femenina para ser protagonista en el plano individual y colectivo, alcanzar una vida autónoma en la que puedan participar en la toma de decisiones en toda las esferas de su vida personal y social, con pleno conocimiento y ejercicio de sus derechos.

Asimismo, se debe procurar que el hogar y los espacios públicos sean más seguros para la mujer, educarla para lograr su autonomía económica e incrementar su participación y poder de decisión en el hogar y relaciones, así como en la vida pública y la política, complementado por un trabajo educativo dirigido a la población masculina, que le haga cuestionar los patrones culturales que perpetúan su control y el poder sobre las mujeres y refuerzan su tolerancia hacia la violencia contra ellas. En tal sentido, se hace también indispensable la concientización comunitaria mediante la participación activa de los medios de comunicación, componente importante de toda estrategia de prevención efectiva.

Desde las consideraciones precedentes, se verifica cómo en el problema socio-sanitario que representa la violencia doméstica, todos los sectores nacionales deben comprometerse a prevenirlo y combatirlo, escenario donde el profesional de la Odontología juega un papel importante en razón de su responsabilidad ética, argumento que convalida los propósitos del presente estudio.

2.2.2. Lesiones Bucomaxilofaciales

Las lesiones bucomaxilofaciales, constituyen un extenso y variado conjunto de enfermedades atribuibles a causas intrínsecas (propias del individuo) y manifestaciones patológicas extrínsecas (generadas por el medio en que aquél se desenvuelve), diferenciadas como leves, moderadas y severas de acuerdo a su extensión, gravedad, alteración funcional y/o estética ().

Ahora bien, en el caso específico de los daños tisulares generados por la violencia doméstica física en la región que corresponde anatómicamente al sistema estomatognático, la revisión de la literatura permite constatar que los mismos abarcan

una serie de presentaciones típicas, que a la observación de un clínico experimentado son fácilmente diferenciables de las producidas accidentalmente, cuya descripción se realiza a continuación a partir de los postulados de expertos en Odontología Forense, como son Correa (2011) y López (2013):

Lesiones cutáneo-mucosas (tejidos blandos): Hematomas, contusiones, equimosis, escoriaciones, laceraciones, abrasiones, quemaduras, heridas, en la zona media (nariz, mejillas, maxilar) o inferior (labios, área peribucal, lengua, mucosas orales, mandíbula) que pueden presentar marca consistente con la forma del instrumento causante (mano, objeto).

Lesiones de tejidos duros: Avulsión, luxación, desviación, desviación y/o fractura dental o dentoalveolar; fracturas óseas de maxilar y/o mandíbula. alteraciones en la oclusión estética (desviación de la línea media y del mentón) y dinámica (limitaciones en los movimientos de la mandíbula) que harán sospechar fracturas óseas de maxilar y/o mandíbula.

Complementariamente, en la evaluación radiográfica es posible observar restos radiculares con historial poco claro, fracturas radiculares, lesiones osearticulares, maxilares y/o mandibulares únicas o múltiples, recientes o en distintos estadios de evolución, rarefacciones periapicales, obliteraciones pulpares con correspondiente cambio de color en la corona clínica, hemorragia subperióstica.

Ahora bien, además de las secuelas emocionales, psicológicas, laborales y sociales generadas por la violencia doméstica, las lesiones bucomaxilofaciales consecuentes al maltrato físico conllevan una serie de complicaciones que van a depender no sólo de su oportuna detección y tratamiento, sino también de la severidad de los daños causados en el tejido injuriado; en este particular Moya, Roldán y Sánchez (2011) definen las siguientes: edentulismo, problemas estéticos, alteraciones en la oclusión estética (desviación de la línea media y del mentón) y dinámica (limitación para los movimientos de la mandíbula), dificultad respiratoria, descenso del globo ocular, diplopía, pseudoartrosis, osteomielitis, anquilosis temporomandibular o a nivel de la apófisis coronóide.

En consecuencia de lo descrito, la evaluación diagnóstica de dichas lesiones es fundamental a los fines de determinar su severidad y el tipo de tratamiento que ameritan; en este sentido Díaz y Rodríguez (2014), exponen que las lesiones maxilofaciales “...se clasifican según su complejidad y gravedad, con el propósito de priorizar la atención médica y/o estomatológica e implementar protocolos de actuación eficientes” (p. 662); por ello, en la práctica médica y odontológica se emplea la escala AIS (acrónimo en inglés de Abreviated Injury Scale), que según los autores asigna valores a las lesiones ubicadas en la región orofacial, de la siguiente forma: 1=leve, 2=moderada, 3=grave no vital; 4=grave vital; 5=supervivencia incierta; 6=lesión máxima.

Por otro lado, el diagnóstico de las lesiones bucomaxilofaciales no sólo es indispensable a los efectos de tratamiento y consecuencias para la salud, sino también a los fines de recabar los elementos probatorios requeridos para fundamentar la denuncia y demás actuaciones legales previstas para sancionar hechos de violencia doméstica.

Ciertamente, como afirma Avidad (2014), “El objetivo general del procedimiento penal es llegar al conocimiento de la verdad histórica de los hechos materia de investigación y para lograrlo, se utilizan los medios de prueba” (p. 6). En efecto, la prueba pericial surge del dictamen de un perito (en este caso, el odontólogo forense), quien siguiendo un método rigurosamente científico basado en la observación y delimitación de los hechos y su interpretación, también actúa como perito que informa ante el juez o tribunal en razón de sus conocimientos especiales, para dar curso al proceso legal en contra de quien ejerce violencia física en contra de una mujer.

En definitiva, el odontólogo forense juega un papel de primer orden en el problema sanitario, social y legal que representa la violencia doméstica, pues al precisar mediante la evaluación clínica y radiológica de la víctima el tipo y severidad de las lesiones bucomaxilofaciales infligidas a la mujer por su pareja, emite un dictamen pericial destinado a comunicar a las autoridades competentes sus percepciones e inducciones acerca de los hechos, el cual se suma al testimonio de la

víctima y/o de testigos, respondiendo a través de sus conocimientos especializados, las preguntas efectuadas por la autoridad competente cuando se procede a dar inicio a la investigación por el delito de lesiones personales, todo lo cual es de especial pertinencia desde la perspectiva de la presente investigación.

2.2.3. Prevalencia

Cuando se habla de prevalencia, se trata de estudiar la exposición y una enfermedad o problema de salud en una población bien definida en un momento determinado; así se advierte desde los aportes de Fernández (2010), la realización de este tipo de estudios requiere definir claramente: a) La población de referencia sobre la que se desea extrapolar los resultados; b) La selección y definición de variables por las que se va a caracterizar el proceso; c) Las escalas de medida a utilizar. En otras palabras, se trata de cuantificar y medir cómo se comporta un evento de salud y/o sus factores de riesgo, de gran utilidad para valorar el estado de salud-enfermedad de una comunidad e identificar los efectos de una morbilidad específica.

Al respecto Colimon (2011), indica: “Los estudios de prevalencia son necesarios para la vigilancia epidemiológica: la investigación, planeación y evaluación de las medidas de control en salud pública” (p. 288); en consecuencia, es de vital importancia en lo que se refiere al fenómeno conocido como violencia doméstica contra la mujer en términos de lesiones bucomaxilofaciales, que como ya se ha mencionado con anterioridad, dan origen a cuadros de daño/complicaciones físicas y funcionales de mayor o menor compromiso para la salud integral de la víctima, ello sin mencionar las secuelas psicológicas por no ser materia de análisis en la presente investigación.

De manera pues, el abordaje de la violencia doméstica a la mujer mediante estudios de prevalencia, como el que aquí se proyecta realizar, da visibilidad a lo que de Souza, Santos, Veloso, Vieira, Souza y Cangussu (2014), califican como “...una epidemia silenciosa” (p. 86), ya que la mayoría de los estudios epidemiológicos sobre esta problemática se sitúa en espacios macro, es decir, en regiones continentales o

países, lo cual limita la determinación de las peculiaridades y dimensión del problema y sus consecuencias en contextos locales.

Por ende, se destaca la relevancia de la investigación a realizar en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF), en conjunto con Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) de Valencia, estado Carabobo, (y la fiscalía del Ministerio Público) mediante el cual se dará a conocer la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en las mujeres víctimas de violencia doméstica en tejidos blandos (nariz, mejillas, área peribucal, labios, lengua, mucosa oral, paladar blando, mentón) y tejidos duros (dientes, maxilar, mandíbula).

2.3. Definición de Términos Básicos

Agresor. Adjetivo que alude a quien realiza una agresión o ataque hacia otra persona.

Delito. Acción que va en contra de lo establecido por la ley y que es castigada por ella con una pena acorde.

Lesión bucomaxilofacial. Traumatismo cerrado o abierto en la región orofacial.

Odontología Forense. Especialidad odontológica destinada al manejo y examen adecuado de la evidencia, así como también de la valoración de hallazgos que puedan tener interés para la justicia y el justiciable.

Prevención: Conjunto de acciones encaminadas a evitar o reducir la comisión de actos lesivos a la mujer mediante la reducción de factores de riesgo y otras encaminadas a sensibilizar a la ciudadanía en el sentido de que ninguna forma de violencia es justificable ni tolerable.

Víctima. Persona que sufre un daño o perjuicio por culpa ajena.

Víctima de violencia doméstica. Sujeto del género femenino que ha sufrido lesiones bucomaxilofaciales infligidas por su pareja.

Violencia doméstica: Modalidad agravada de la violencia física, en virtud que la autoría del hecho corresponde a la pareja, ex pareja o a una persona perteneciente al ámbito doméstico o familiar de la mujer.

Violencia física. Acto intencional, no accidental, que provoca daño corporal o enfermedad a la víctima.

2.4. Bases Legales

Las disposiciones que fundamentan legalmente el presente proyecto de investigación, se encuentran contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), que en su Título III (De los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes) y Capítulo I (Disposiciones Generales), dispone en su articulado aspectos puntuales, a saber:

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:
1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. (p. 5)

Artículo 27. Toda persona tiene derecho a ser amparada por los tribunales en el goce y ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aun de aquellos inherentes a la persona que no figuren expresamente en esta Constitución o en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos (...) La acción de amparo a la libertad o seguridad podrá ser interpuesta por cualquier persona; y el detenido o detenida será puesto o puesta bajo la custodia del tribunal de manera inmediata, sin dilación alguna. (p. 7)

Artículo 55. Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado, a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para su integridad física, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. (p. 14)

Según se aprecia desde el contenido de los preceptos establecidos por la CRBV, la mujer venezolana es sujeto de amplia protección de sus derechos, como lo es el disfrutar de una vida libre de violencia, lo que revela el cumplimiento de los pactos internacionales asumidos por el Estado venezolano en materia de derechos humanos

y además, representa un importante avance en la materialización de principios que no pueden limitarse a su mera consagración en el texto fundamental, sino que corresponde al legislador la adopción de todas las medidas necesarias y razonables para hacer de aquél una realidad. En este sentido, se encuentra la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LODMVLV, 2014),

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad democrática, participativa, paritaria y protagónica (p. 21).

Artículo 2. A través de esta Ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines:

1. Garantizar a todas las mujeres, el ejercicio efectivo de sus derechos exigibles ante los órganos y entes de la Administración Pública, y asegurar un acceso rápido, transparente y eficaz a los servicios establecidos al efecto.
2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos.
3. Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral a las mujeres víctimas de violencia desde las instancias jurisdiccionales.
4. Coordinar los recursos presupuestarios e institucionales de los distintos Poderes Públicos para asegurar la atención, prevención y erradicación de los hechos de violencia contra las mujeres, así como la sanción adecuada a los culpables de los mismos y la implementación de medidas socioeducativas que eviten su reincidencia.
5. Promover la participación y colaboración de las entidades, asociaciones y organizaciones que actúan contra la violencia hacia las mujeres.
6. Garantizar el principio de transversalidad de las medidas de sensibilización, prevención, detección, seguridad y protección, de manera que en su aplicación se tengan en cuenta los derechos, necesidades y demandas específicas de todas las mujeres víctimas de violencia de género.

7. Fomentar la especialización y la sensibilización de los colectivos profesionales que intervienen en el proceso de información, atención y protección de las mujeres víctimas de violencia de género. (pp. 21-23)

Según se evidencia, la LODMVLV es el instrumento legal específico para enfrentar la violencia contra la mujer, pues además de especificar todas las variantes que pueden asumir las agresiones domésticas, crea instancias del Sistema de Justicia con competencia en la materia y a la vez establece sanciones a los infractores y medidas de protección y seguridad a favor de las víctimas que dictan los órganos receptores de denuncias y su tramitación, como es el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF). A tono con lo anterior, se encuentra el Código de Deontología Odontológica (1992), en el cual se estipula:

Artículo 74º: La Odontología Forense se caracteriza por la prestación de servicios encaminados a la realización del peritaje y el asesoramiento odonto-forense, en todos aquellos aspectos que interesen a la administración de justicia en general.

Artículo 76º: Las actuaciones de los Odontólogos Forenses, eventual o episódicamente nombrados para desempeñarse en uno o varios casos, deberán ceñirse a lo dispuesto en las leyes sobre la materia, a lo señalado en el mandato judicial y, para proceder al examen de una persona u objeto, se fundamentarán en las reglas de su ciencia y arte, y en los principios éticos que inspiran y rigen el ejercicio profesional.

Como se verifica, forma parte de la ética odontológica intervenir en el problema que representa la violencia doméstica contra la mujer, lo que sumado a lo anteriormente descrito, convalida la sustentación legal y normativa de la participación de los profesionales de la Odontología en dicho escenario y para los fines especialísimos de la presente investigación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, según Buendía, Colás y Hernández (2007), “Es el apartado del trabajo que dará el giro a la investigación, es donde se expone la manera como se va a realizar el estudio, los pasos para realizarlo, su método” (p. 61); en otras palabras, se trata de detallar cada uno de los pasos a seguir para alcanzar los objetivos trazados, tal como se realiza seguidamente.

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

De acuerdo a las definiciones proporcionadas por expertos en metodología, el presente trabajo investigativo es de campo, el cual “Se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del problema” (Argimón, 2009, p. 69) y nivel descriptivo, caracterizado por tener como propósito “...la descripción cuantitativa de un evento o fenómeno de lo que ocurre en realidad, sin generalización categórica” (Orozco, Labrador y Palencia, 2010, p. 8). Esto es así, porque los investigadores determinaron la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo.

3.2. Diseño de Investigación

La investigación, en lo que se refiere a diseño, fue no experimental transversal, que como refiere Gómez (2004), es aquella donde “...se estudian situaciones no provocadas por el investigador” (p. 102) y la indagación se centra en “...analizar cuál es el estado de una o más variables en un momento dado” (p. 103), lo que quiere decir

que los investigadores no intentaron modificar la realidad y recolectaron la información necesaria en un solo momento en el tiempo.

3.3. Población y Muestra

La población, que como indican Del Rincón, Arnal, Latorre y Sanz (2011), “Es el universo donde se ubica el problema de estudio” (p. 89), para esta investigación estuvo constituida por las mujeres que acudieron al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF), en conjunto con el Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) de Valencia, estado Carabobo durante el año 2017; por otro lado, de acuerdo a las afirmaciones de Argimón (2009), “La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo” (p. 165) y en este caso, se trató de una muestra no probabilística.

En efecto, en este tipo de muestreo de acuerdo con Gómez (2004), la elección de los elementos no depende de la probabilidad, “...sino de causas relacionadas con las características de la investigación (p. 111) y el investigador suele asignar criterios de inclusión. En este caso, se seleccionaron 23 expedientes de mujeres víctimas de violencia doméstica según la identificación de lesiones bucomaxilofaciales producto la evaluación pericial realizada por Odontólogos Forenses del SENAMECF de Valencia, estado Carabobo.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Del Rincón, Arnal, Latorre y Sanz (2011), señalan que las técnicas de recolección son “...los diversos métodos de que se vale el investigador para recabar la información” (p. 78); en este estudio, la técnica utilizada fue la observación planificada, que como indica el citado autor, es aquella en la que el investigador “...establece previamente un plan de trabajo con los aspectos a observar.” (p. 79), puesto que se revisaron los expedientes de mujeres víctima de violencia doméstica.

En cuanto a instrumentos de recolección, que son los “...objetos materiales que nos permiten adquirir y analizar datos mediante los cuales pueden ser comprobadas las hipótesis de la investigación” (Argimón, 2009, p. 76), para el diseño se tomó como referencia la operacionalización de variables (Anexo A), para diseñar una guía de observaciones basada en el modelo de historia clínica utilizada en el SENAMECF, en la cual se registraron la edad de la mujer y el tipo de lesiones identificados en tejidos duros y blandos de la región bucomaxilofacial (Anexo A); por dicha razón, no fue necesario someter el instrumento a juicio de expertos para su validación.

3.5. Técnicas de Análisis de la Información

Al término de la recolección de la información, los investigadores procesaron los resultados obtenidos aplicando la estadística descriptiva de distribución de frecuencias, procediendo luego a su análisis interpretativo tomando en cuenta la fundamentación teórica y su discusión comparando hallazgos con los reportados en investigaciones semejantes previas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez seleccionados los expedientes según el criterio de inclusión asignado, se procedió a registrar los datos de interés en la guía de observaciones diseñada en base al modelo de historia clínica utilizada en el SENAMECF para consignar las lesiones bucomaxilofaciales que forman parte del expediente de las víctimas denunciantes de violencia doméstica, para luego organizarlos en tablas y representaciones gráficas donde se sintetizan los resultados, según las variables asignadas.

4.1 Lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica

Tabla 1. Distribución de frecuencias de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Lesión bucomaxilofacial	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Hematoma	1	4.34
Contusión	17	73.91
Laceración	1	4.34
Abrasión	0	0.00
Quemadura	0	0.00
Herida abierta	3	13.04
Luxación dental	5	21.73
Desviación dental	0	0.00
Avulsión dental	1	4.34
Fractura dental	3	13.04
Fractura maxilar	2	8.69
Fractura mandibular	1	4.34

Fuente: Rosales y Quiroz (2018)

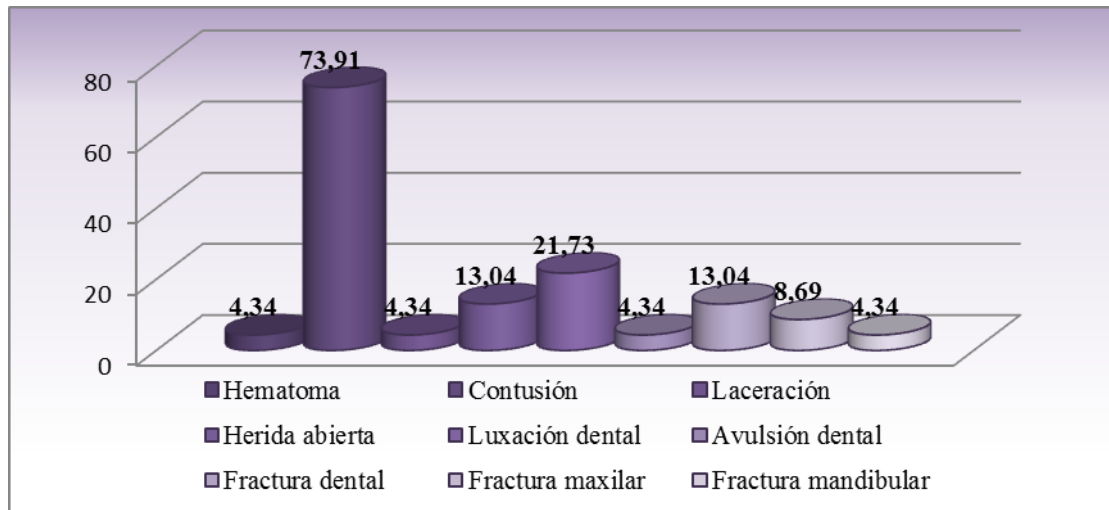


Gráfico 1. Distribución de frecuencias relativas de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Análisis Tabla/Gráfico 1

Tal como se evidencia, la lesión bucomaxilofacial más recurrente entre las víctimas de violencia doméstica fue la contusión, que arrojó un total de 73.91%, coincidiendo hasta cierto punto con lo reportado por Marcano y Palacios (2017); asimismo, se aprecia que a la evaluación forense se objetivaron otras señales de maltrato, indicando que debido al acto violento estas mujeres cursaron una, dos, tres y hasta cuatro lesiones en el rostro, como se ilustra en la Tabla 2:

Tabla 2. Distribución de frecuencias de lesiones bucomaxilofaciales según número en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Cantidad de lesiones	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Una	4	17.39
Dos	11	47.83
Tres	3	13.04
Cuatro	5	21.74

Total	23	100.00
--------------	-----------	---------------

Fuente: Rosales y Quiroz (2018)

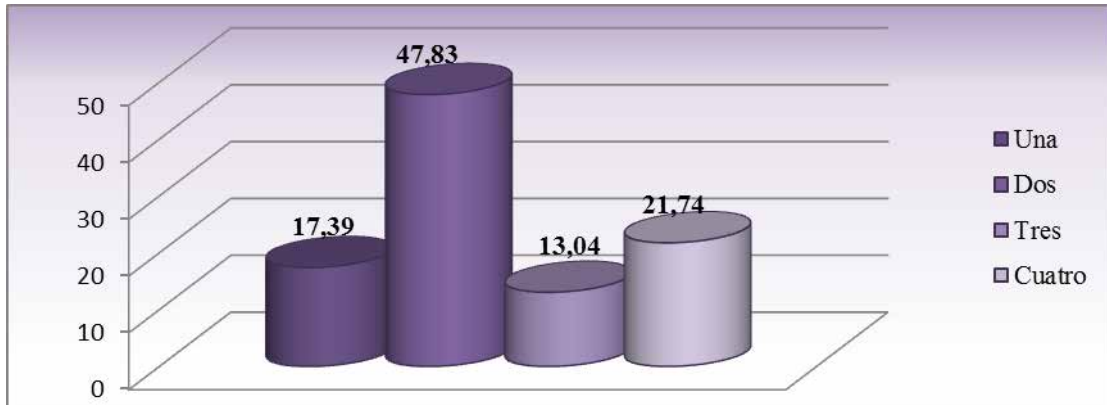


Gráfico 2. Distribución de frecuencias relativas de lesiones bucomaxilofaciales según número en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017.

Análisis Tabla/Gráfico 2

Los hallazgos representados, reflejan que los actos de violencia doméstica contra la mujer tienen como región anatómica preferente la cara, ocasionando varias lesiones en las distintas estructuras bucomaxilofaciales; esto, encuentra consistencia con lo reportado por Contreras y Portillo (2016), quienes en 157 informes periciales de maltrato físico en mujeres, 54% correspondió a traumas en la cara, con una y hasta cinco lesiones, mientras Delgado y García (2008), informan 60% de lesiones combinadas en una muestra de 95 expedientes periciales.

Tales hallazgos, convalidan el importante rol que ejerce el Odontólogo Forense en el diagnóstico que, en base a las evidencias provenientes de la evaluación clínica y radiológica de la víctima, emite la prueba pericial sobre el delito de violencia física intrafamiliar en contra de la mujer, así como las proporciones de este preocupante problema de salud, social y legal que representan los actos violentos perpetrados en el

seno de las familias, al establecer el nivel de severidad y multiplicidad de lesiones en el sistema estomatognático de la víctima, que será directamente proporcional al nivel de agresividad de la pareja.

4.2 Lesiones buco-maxilofaciales en tejidos blandos y duros que presentan las mujeres víctimas de violencia doméstica

Tabla 3. Distribución de frecuencias de lesiones bucomaxilofaciales en tejidos duros y blandos que presentan las mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Lesiones bucomaxilofaciales		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Tejidos blandos	Nariz	2	8.70
	Mejillas	2	8.70
	Área peribucal	3	13.04
	Labios	8	34.78
Tejidos duros	Dientes	11	47.83
	Maxilar	2	8.70
	Mandíbula	5	21.74

Fuente: Rosales y Quiroz (2018)

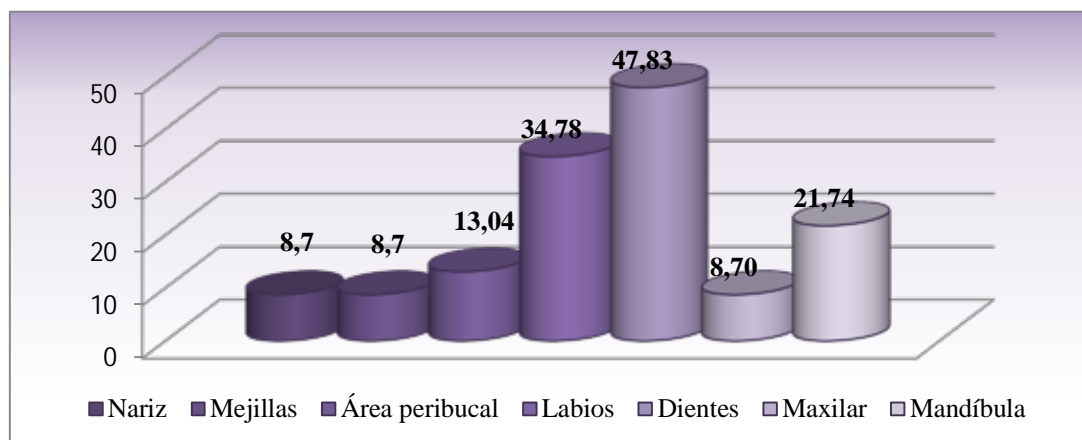


Gráfico 3. Distribución de frecuencias relativas de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Análisis Tabla/Gráfico 3

Al observar la data, se verifica que en consonancia con la cantidad de lesiones identificadas en cada víctima, las estructuras blandas mayormente afectadas fueron los labios, mientras en los duros los más lesionados fueron los dientes, lo cual confirma el grado de violencia perpetrada por el agresor.

En este particular, se encuentran discrepancias respecto a los resultados reportados por Mafla y otros (2009), quienes encontraron que la lesión más prevalente fue en huesos propios de la nariz, que en el presente estudio se encontró en sólo dos expedientes.

En paralelo, Contreras y Portillo (2016), no encontraron lesiones dentales, que en esta investigación fue un hallazgo común (luxación, avulsión y fractura) y por su lado Delgado y García (2008), informan predominio de lesiones en el tercio inferior, representadas por fracturas y hematomas.

Desde los hallazgos encontrados en los expedientes revisados en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo y las diferencias encontradas respecto a los reportados en otros estudios, se constata que los actos violentos del hombre contra la mujer son variables y abarcan toda una serie de huellas y señales corporales que van a variar en magnitud y localización según el impacto causado en determinadas regiones corporales de la víctima, con especial énfasis en la región bucomaxilofacial, donde la evaluación odontológica forense permiten diferenciarlas de las originadas en otros hechos, como es el caso de caídas y accidentes de tránsito.

4.3 Prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo

Tabla 4. Distribución de frecuencias de prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Grupo etario	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
14-18	2	8.70
19-23	3	13.04
24-28	3	13.04
29-33	6	26.08
34-38	3	13.04
39-43	2	8.70
44-48	1	4.35
49-53	1	4.35
54-58	1	4.35
³ 59	1	4.35
Total	23	100,00

Fuente: Rosales y Quiroz (2018)

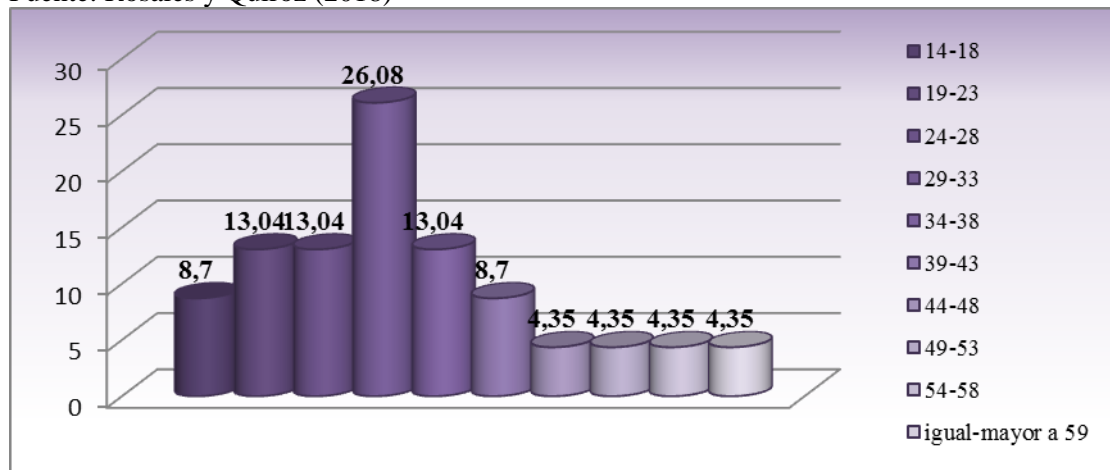


Gráfico 4. Distribución de frecuencias relativas de de prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017

Análisis Tabla/Gráfico 4

Desde los datos, se confirma que la mayor prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales como producto de la violencia doméstica contra mujeres se dio en el grupo etario 29-33 (26.08%), y asimismo, que estas mujeres se encuentran dentro de las primeras tres décadas de la vida con un promedio de edad de $33 \pm 5,65$ años, mediana 32, rango mínimo 14 y máximo 65, con dos menores de edad (14 y 16 años, respectivamente).

Tales resultados, se asemejan a los informados por Contreras y Portillo (2016), quienes identificaron que el promedio de edad en su muestra fue de $32,9 \pm 12,6$ años con un rango que osciló entre 19 y 81 años (mediana=28), en tanto Delgado y García (2008), informan prevalencia del grupo de edades comprendido entre 17 y 32 años, seguido de la agrupación 33-48.

Es consecuencia, según los hallazgos del presente estudio y los reportados en la literatura, por lo general son agredidas físicamente en la zona bucal por sus parejas las adultas jóvenes debido a que, como afirman Saddki y cols. (2010), esta región es de fácil acceso para el agresor y además, tiene el propósito no sólo de lastimarla, sino también de afectar su imagen y autoestima.

En tal sentido, debe destacarse que el número total de mujeres que presentaron lesiones bucomaxilofaciales consistentes con violencia doméstica (23), según el peritaje forense realizado por los Odontólogos Forenses del Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, durante el período 2017, podría considerarse mínimo, sobre todo si se considera que para el año 2016 se registraron en la entidad carabobeña 15.023 casos de violencia contra la mujer.

Tal diferencia numérica, podría atribuirse al hecho de que muchas víctimas presentan lesiones en otras regiones corporales y, además, que suelen abstenerse de presentar denuncia por temor a represalia de sus parejas, lo cual lleva a deducir que los casos registrados son sólo la punta del iceberg del problema que representa la violencia doméstica contra la mujer carabobeña y de las repercusiones que este conlleva para su salud estomatológica e integral.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

-Se puede afirmar, según los hallazgos en el presente estudio, que las víctimas, por lo general son agredidas físicamente en la zona bucal, debida que esta región es de fácil acceso para el agresor, y además, tiene el propósito de lastimar y afectar su imagen y autoestima.

-De igual manera, se determina que los actos de violencia doméstica contra la mujer, tienen como región anatómica preferente la cara, ocasionando lesiones en las distintas estructuras bucomaxilofaciales.

-Se pone de manifiesto, que muchos casos de violencia domestica contra la mujer, no han sido registrados, ya que la víctima no presenta la debida y oportuna denuncia, por temor a represalia de parte de su pareja o agresor.

- Así mismo se establecer la prevalencia de lesiones buco-maxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, se verificó mayor recurrencia en las féminas del grupo etario 29-33.

En atención a lo anterior, se puede concluir que las relativas evidencias encontradas en materia de las lesiones bucomaxilofaciales producto de la violencia doméstica contra la mujer registradas en el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, sugieren que se trata de una realidad subestimada que amerita intervención por tratarse de un problema de salud pública que, sin duda, afecta el bienestar bucodental y el equilibrio biopsicosocial de la mujer y por otro lado, encuentra una actitud tolerante por parte de las víctimas y la sociedad, pues para muchos el uso de la violencia física en contra de la mujer es una

prerrogativa del varón para hacer valer su autoridad. De esta manera se verifica el objetivo general planteado en este estudio.

5.2. Recomendaciones

Se sugiere al Servicio de Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo, modificar los expedientes para el registro de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima de violencia doméstica, incorporando datos relevantes, como serían: nivel educativo de la denunciante, antecedentes de lesiones físicas por violencia doméstica, datos del agresor si lo conoce, datos de la ubicación del agresor, referencia de la paciente a institución sanitaria para el tratamiento de las lesiones recibidas, datos que se estima conveniente registrar a efectos de futuras investigaciones y el levantamiento de estadísticas, según se establece en el artículo 31 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2014).

- Igualmente, se invita a dicha institución a fortalecer las campañas de concientización sobre el problema que representa la violencia doméstica contra la mujer y la importancia de que toda persona, comenzando por la víctima, denuncie este tipo de delito.

- Se sugiere a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez incorporar contenidos sobre lesiones bucomaxilofaciales generadas por la violencia doméstica sobre la mujer en el pensum de la carrera Odontología, a objeto de sensibilizar a los estudiantes sobre la magnitud de este problema y la importancia de su identificación y diagnóstico.

- Se invita a los cursantes de la carrera Odontología de la Universidad José Antonio Páez a dar continuidad a la presente investigación, con la finalidad de constatar el comportamiento de las lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctima

de violencia doméstica registradas en el Servicio de Nacional de Medicina y Ciencias Forenses de Valencia, estado Carabobo.

REFERENCIAS

- Argimón, J.M. (2009). Métodos de investigación clínica y epidemiológica. (4ª edición). Madrid: Elsevier.
- Avidad, V. (2011). Odontología Forense. Aportes a la Criminalística. Disponible: catalogo.mp.gob.ve/min-publico/bases/marc/texto/Eventos/E_2011_p.73-83.pdf
- Bavaresco, A.M. (2006). Proceso Metodológico de la Investigación. (5ª edición). Maracaibo: EDILUZ.
- Briones, G. (2008). Metodología de la investigación cuantitativa en las Ciencias Sociales. 5ª edición. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (2007). Métodos de investigación en Psicopedagogía. (2ª edición). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Carbajal, M. (2015). Mujeres mal tratadas. Violencia de género en las relaciones de pareja. 3ª edición. Madrid: Aguilar.
- Centro de Estudios de la Mujer (2016). Boletín en cifras: Violencia contra la mujer, Venezuela 2014-2016. Disponible en: <http://cem.ve.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/boletinviolencia2016.pdf>.
- Código de Deontología Odontológica (1992). XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. San Felipe, Estado Yaracuy, 13-14-15 de Agosto de 1992.
- Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (2016). Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5826/1/S0900880_es.pdf.
- Comisión Nacional de Justicia de Género del Poder Judicial (2016). Violencia contra la mujer. Disponible. <http://minci.gob.ve/tag/comision-nacional-de-justicia-de-genero-del-poder-judicial/>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial del jueves 30 de diciembre de 1999, N° 36.860.

- Contreras, I., Portillo, E. (2016). Prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la Casa de Justicia de Floridablanca (Santander) desde Septiembre de 2013 a Marzo 2015. Trabajo de Grado no publicado. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás. Disponible: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/9140>.
- Correa, A. (2011). Odontología Forense. México: Trillas.
- Daval M, Charrier JB. (2012). Cirugía de los traumatismos faciales. EMC-Cirugía Otorrinolaringol Cervicofac. 2012; 13 (1): 1-28.
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A., Sanz, A. (2011). Técnicas de investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Dykinson.
- de Souza, M., Santos, M.F., Veloso, O., Vieira, M.A., Souza, L., Cangussu, D. (2014). Ocurrencia de violencia contra la mujer en los diferentes ciclos de vida. Rev Latino-Am Enfermería; 22(1): 85-92.
- Díaz, J.M., Rodríguez, M. (2014). Perfil de gravedad lesional en el politraumatismo maxilofacial. MEDISAN; 18(5):660-671.
- Fabbio, A., Lugo, M.G., Contreras, R., Gudiño, A. (2015). Motivo de consulta de urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital venezolano. Trabajo de grado no publicado. San Juan de los Morros: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.
- Fernández, P. (2010). Tipos de estudios clínico epidemiológicos. En Fistera Atención Primaria. Disponible: https://www.fistera.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf.
- Gálvez, C. (2011). Violencia de género: terrorismo en casa. 2ª edición. Barcelona, España: Alcalá Grupo Editorial.
- García, M., Ribeiro, L.,; Jorge, M., Pereira, G.,, Resende, A. (2010). Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Rev Saúde Pública; 24(11): 2551-2563.
- Gómez, M. (2014). Introducción a la metodología de la investigación científica.
- Moya, V., Roldán, B., Sánchez J. (2011). Odontología Legal y Forense. 5ª edición. Madrid: Masson
- Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2014). Gaceta Oficial No. 40.548 de fecha 25 de noviembre de 2014

- López, J. (2013). *Apuntes de Odontología Legal & Forense*. 2ª edición. Madrid: BDS.
- Marcano, A., Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Comunidad y Salud*; 15(1): 73-85.
- Márquez, M. (2013). Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela. *Ciencias Exactas, Naturales y de la Salud*; 4(9); 65-76.
- Muruaga, S. (2010). La violencia sexual de género. *Rev AMS*, 32(2): 3-8.
- Organización de las Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia sobre la mujer. Washington DC. Disponible: http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm.
- Organización de las Naciones Unidas (2015). ONU-MUJER. Enfoque en la prevención de la violencia de género. Disponible. <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/prevention>
- Organización de las Naciones Unidas (2017). ONU-MUJER. Informe Anual 2015-2016. Disponible en: <http://www.unwomen.org/-/media/annual%20report/attachments/sections/library/un-women-annual-report-2015-2016-es.pdf?la=es&vs=303>.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Violencia contra la mujer. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Violencia contra la mujer. Nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Padilla, L., Paredes, A. (2017). Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con maltrato infantil en el Centro Médico Doctor Rafael Guerra Méndez, 2016-2017. Trabajo de Grado no publicado. San Diego: Universidad
- Pérez, J., Pérez, A.I., Quinteros, A. (2008). Violencia de género. Prevención, detección y atención. Buenos Aires. Grupo Printer.
- Raspall, G. (2009). *Cirugía Maxilofacial*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Saddki N, Suhaimi A, Daud R. (2010). Maxillofacial injuries associated with intimate partner violence in women. *BMC Public Health*; 10(1):268-271.

- Soto, G. (2013). El Estado como garante de los derechos fundamentales de las mujeres en Venezuela bajo el marco de la nueva Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Tesis Doctoral no publicada. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Disponible. <http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Derecho-Gsoto/Documento.pdf>.
- Tuesca, R., Borda, M. (2013). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gaceta Sanitaria*; 13:302-328.
- Valdés, S. (2009). Violencia doméstica contra las mujeres. *Bol. Epidemiol*; 124(1): 13-18.
- Varela, N. (2008). *Íbamos a ser reinas: mentiras y complicidades que sustentan la violencia contra las mujeres*. Madrid: S.A. Ediciones B.

ANEXOS

ANEXO A
SISTEMA DE VARIABLES

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Lesiones bucomaxilofaciales	Lesiones	Hematoma Contusión Laceración Abrasión Quemadura Herida abierta Luxación dental Desviación dental Avulsión dental Fractura dental Fractura maxilar Fractura mandibular	2
Tejidos blandos	Tejidos	Nariz Mejillas Área peribucal Labios Lengua Mucosa oral Paladar blando Mentón	3
Tejidos duros		Dientes Maxilar Mandíbula	4
Prevalencia	Frecuencia	Edad	1

Fuente: Rosales y Quiroz (2018)

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

GUÍA DE OBSERVACIONES

Px N° _____			Ítem 1.- Edad: _____		
Ítem 2.- Lesiones bucomaxilofaciales					
Hematoma ○	Contusión ○	Laceración ○	Abrasión ○	Quemadura ○	Herida abierta ○
Luxación ○		Desviación ○		Avulsión ○	
Ítem 3. Lesiones en tejidos blandos					
Nariz: _____ _____ _____ _____	Mejillas: _____ _____ _____ _____	Área peribucal: _____ _____ _____ _____	Labios: _____ _____ _____ _____		
Lengua: _____ _____ _____ _____	Mucosa oral: _____ _____ _____ _____	Paladar blando: _____ _____ _____ _____	Mentón: _____ _____ _____ _____		
Ítem 4. Lesiones en tejidos duros					
Dientes: _____ _____ _____ _____ _____		Maxilar: _____ _____ _____ _____ _____		Mandíbula: _____ _____ _____ _____ _____	

ANEXO C



República Bolivariana de Venezuela
 Ministerio del Poder Popular para la Educación
 Universidad José Antonio Páez
 Escuela de Odontología

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Guía de Observaciones, en cuanto a tres aspectos específicos: para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: Prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, estado Carabobo

AUTORES: Gabriela Rosales, Edgar Quiroz

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓			✓	
2	✓		✓		✓			✓	
3	✓		✓		✓			✓	

OBSERVACIONES: Arreglar detalles en el instrumento y tabla.



República Bolivariana de Venezuela
 Ministerio del Poder Popular para la Educación
 Universidad José Antonio Páez
 Escuela de Odontología

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Guía de Observaciones, en cuanto a tres aspectos específicos: para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: Prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, estado Carabobo

AUTORES: Gabriela Rosales, Edgar Quiroz


Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2									
3									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Blaivini E. Mendoza D.	V-12.761.401	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Psicólogo Forense.	Especialista	21/06/2018.



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación
Universidad José Antonio Páez
Escuela de Odontología

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Guía de Observaciones, en cuanto a tres aspectos específicos: para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: Prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres víctimas de violencia doméstica que acuden al Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses en Valencia, estado Carabobo

AUTORES: Gabriela Rosales, Edgar Quiroz

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Carlos Linares	17.283.581	<i>CL</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odonólogo.	Especialista	05/06/18