



Rev Mex Med Forense, 2019, 4(3):16-26

ISSN: 2448-8011

Clasificación de lesiones odontológicas en mujeres víctimas de violencia física **Artículo Original**

Classification of dental injuries in women who
were victims of physical violence

Cárdenas Turrent, Brenda del Socorro ¹; Limón Espinoza, Ipsa Guadalupe ²

Recibido: 6 enero 2019, Aceptado: 29 marzo 2019, Publicado: 15 Septiembre 2019

¹ Odontóloga, Máster en Medicina Forense.

² Docente, Facultad de Medicina “Miguel Alemán Valdés”. Universidad Veracruzana

Corresponding author: Brenda del Socorro Cárdenas Turrent, socorro_turrent@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, diseñado con el fin de demostrar que la odontología forense es importante para determinar la violencia física contra las

mujeres, así como tipificar y clasificar las lesiones más frecuentes en cavidad oral, maxilares y/o tejidos que los recubren; fue realizado entre febrero 2017 y febrero del 2018 en pacientes que asisten a consulta

en 2 albergues, casas de seguridad, y entidades clérigos donde son remitidas por el Instituto Veracruzano de las Mujeres.

Material y Métodos: Se elaboraron tablas de contingencia con el objetivo de cuantificar las frecuencias de las variables analizadas (número de participantes con una característica determinada del total de participantes expresada en %) de las 268 mujeres evaluadas. También se describen los resultados obtenidos del análisis descriptivo de la población de mujeres evaluadas por presencia de lesiones en la cavidad oral.

Resultados: Las mujeres entre 18 y 27 años (26.11%) y entre 28 y 37 años (25.74%) son los rangos de edad más frecuente en esta muestra. Respecto a la escolaridad se destaca la presencia de educación media superior en todos los grupos con excepción del integrado por participantes de 58 a 67 años donde la educación básica es la más frecuente (54%). En relación a la ocupación de las participantes predominaron con un 45% las amas de casa, seguido de las trabajadoras (43%) y por último las estudiantes (12%). Respecto al tipo de lesiones más comunes por rango de edad se observó que los más incidentes fueron la ruptura de mucosa labial y los hematomas, ambos presentes en el 18% de las mujeres evaluadas. Al analizar la frecuencia del tipo de lesiones por rango de edad estas difieren entre sí; en el caso de las mujeres de entre 18 a 27 años la lesión con agente vulnerante es la que se presenta mayormente (19%); para el rango de 28 a 37 años predominan la fractura de mandíbula, ruptura de mucosa labial y lesión con agente vulnerantes (14% en cada caso); en las mujeres de 38 a 47 años se observó que son los hematomas (29%), y la ruptura de mucosa labial (24%) las más frecuentes; en relación a los grupos de 48 a 57 años y 58

a 67 años son la ruptura de mucosa labial (24 y 37% respectivamente) y los hematomas (29 y 34% respectivamente). Por último, en el 93% de los casos, la pareja sentimental fue el agresor.

Conclusión: Con los resultados obtenidos se aportan las bases para elaborar una guía práctica para facilitar la intervención a las víctimas, Dimensiona el problema, coadyuva con los profesionales de la medicina y odontología forense para estandarizar: diagnósticos y dictámenes médicos-forenses.

Palabras claves: Violencia de género, lesión oral, clasificación, tipificación, guía.

SUMMARY

Introduction. A cross-sectional, descriptive, prospective study was carried out, designed to demonstrate that Forensic Dentistry is important in determining physical violence against women, as well as to classify the most frequent lesions in the oral cavity, maxilla and / or tissues; it was carried out between February 2017 and February 2018 in patients attending consultation in 2 shelters, safe houses, and clerical entities where they were directed by the Veracruz Institute for Women.

Methods. Contingency tables were prepared with the objective of quantifying the frequencies of the variables analyzed (number of participants with a determined characteristic of the total number of participants, expressed in %) of the 268 women evaluated. The results obtained from the descriptive analysis of the population of women evaluated for the presence of lesions in the oral cavity are also described.

Results: 18 to 27 years old (26.11%) and 28 to 37 years old (25.74%) are the most frequent age ranges in this sample. With respect to schooling, the presence of upper secondary education in all the groups

stands out, with the exception of those composed of participants from 58 to 67 years old, where basic education is the most frequent (54%). In relation to the occupation of the participants, housewives predominated with 45%, followed by workers (43%) and finally students (12%). Regarding the most common types of injuries by age range, it was observed that the most incidents were the rupture of the labial mucosa and hematomas, both present in 18% of the women evaluated. When analyzing the frequency of the type of injuries by age range these differ from each other; in the case of women between 18 and 27 years old, the injury with vulnerable agent is the most frequent (19%); for the range of 28 to 37 years, jaw fracture, rupture of the labial mucosa and injury with vulnerary agents predominate

*(14% in each case); in women from 38 to 47 years old it was observed that the hematomas (29%), and the rupture of the labial mucosa (24%) were the most frequent; in relation to the groups of 48 to 57 years and 58 to 67 years are the rupture of labial mucosa (24 and 37% respectively) and hematomas (29 and 34% respectively). Finally, in 93% of the cases, the sentimental partner was the aggressor. **Conclusion:** With the results obtained, the bases for a practical guide to facilitate the intervention to the victims are provided. Dimension the problem, collaborate with the forensic medicine and odontology professionals to standardize: diagnosis and forensic medical opinions. **Keywords:** Gender violence, oral injury, classification, typing, guidance.*

INTRODUCCIÓN

La violencia de género se constituye, cada vez con mayor frecuencia, como un fenómeno global que se extiende por todos los países; afecta a mujeres de todos los niveles sociales, culturales y económicos [1]. Este fenómeno, supone un impacto tal, que recientemente se está considerando como un problema de salud pública. Por este motivo, no solo considera políticas sociales de sensibilización y prevención, sino que se valora la necesidad de articular medidas y recursos específicos que den respuesta, de forma integral, a situaciones extremas [2-3].

La violencia contra las mujeres constituye uno de los principales problemas presentes en nuestra sociedad; es reconocido como un problema de Salud Pública, proclamado por la Organización Mundial de la Salud, por causar un gran

impacto de forma directa sobre la propia víctima, la familia y su medio ambiente [4-5].

La violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre; la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por someten a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre [6-9].

El estudio de este problema parte de la cuantificación de la violencia de género contra las mujeres ejercida por cualquier persona en los distintos ámbitos del quehacer social: familiar (violencia sexual e intrafamiliar) o laboral; existen diversos tipos de violencia de pareja hacia las mujeres: física, psicológica, sexual y

patrimonial; en este factor influyen diversos factores socioeconómicos en la incidencia de las agresiones de la pareja sentimental [10]. Se debe tomar en cuenta la diversidad de relaciones de pareja que se tienen a lo largo de la vida, sufridas tanto por parte de su pareja actual como las vividas en relaciones anteriores, sin importar si hubo o no convivencia entre ellos [11].

Dentro de este tipo de maltrato, el ejercido por los hombres hacia sus compañeras sentimentales considera tres tipos de violencia que se interrelacionan dentro de las situaciones de malos tratos: Violencia física, Violencia psicológica y Violencia sexual, cuya severidad y frecuencia varían de una situación a otra, pero cuyo objetivo común es el control de la víctima [12-13]: la Violencia física, se entiende como toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas a la mujer [14], como por ejemplo empujar, dar bofetadas, dar puñetazos o patadas, etc.; la Violencia psicológica se define como un conjunto de conductas que producen desvalorización o sufrimiento en quienes la sufren [15-17]; y la Violencia sexual, que incluye conductas coercitivas y físicas que van desde tratar de persuadir a alguien para realizar un acto sexual contra su voluntad, hasta actos sexuales forzados [18].

La Odontología Forense juega un papel fundamental en la valoración de lesiones; aborda los casos de responsabilidad profesional en salud odontológica y en la identificación odontológica, aunque también tiene aplicación en la valoración de la edad clínica de las personas vivas; lo relativo a este tipo de pericias se debe consultar en la versión vigente del Reglamento técnico para la determinación de edad en Clínica

Forense, del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses [19-20].

Este protocolo surge con el objetivo de facilitar y orientar las acciones del equipo médico u odontológico y para ayudar a dimensionar el problema [21]. Este estudio pretende demostrar la importancia de la Odontología Forense en la violencia de género, misma que servirá como guía práctica para facilitar la intervención de los profesionales de las Ciencias Odontológicas Forenses [22], determinando parámetros en la oportuna detección y seguimiento correcto.

Es necesaria la identificación del perfil epidemiológico de las mujeres víctimas de violencia y las características del tipo de lesiones bucodentomaxilares que presentan [23], como son las siguientes: Fractura de Maxilar, Fractura de Mandíbula, Ruptura de Mucosa Labial, Hematomas, Lesión con agente corto contundente, Lesión con agente Vulnerante, Contusión, Proyectil, lesiones en lengua, lesiones en vestíbulos y lesiones en Gíngiva (Encía). Es necesario reconocerlas físicamente, describirlas y localizarlas, tanto morfológica como funcionalmente [24].

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Este estudio se llevó a cabo en los albergues Rafael Lucio y Casa de la mujer Veracruzana, los cuales son autorizados para la atención de mujeres en condición de vulnerabilidad, remitidas por el Instituto Veracruzano de las Mujeres (INMUJERES) en la ciudad de Xalapa, Veracruz. La evaluación fue realizada en el periodo comprendido de noviembre de 2016 a diciembre de 2017; fueron

evaluadas 268 mujeres entre los 18 a 67 años de edad.

Se invitaron a participar mujeres que fueron remitidas por el INMUJERES a los albergues Rafael Lucio y Casa de la mujer Veracruzana. Se les explicaron los objetivos así como el procedimiento del estudio. Posteriormente se les solicitó firmar un consentimiento informado.

268 participantes fueron seleccionadas mediante muestreo por conveniencia; el tamaño de la muestra se ajustó a la participación. Se empleó este tipo de muestreo debido a la disponibilidad de las participantes, ya que provee ventajas operacionales y bajo costo durante la recolección de la información.

El registro de los datos socio demográficos, como edad, escolaridad, ocupación y la relación con el agresor, se realizó mediante una ficha de identificación. Para la obtención de la información relacionada con las lesiones se diseñaron tipogramas y odontogramas. La tipificación de las lesiones se realizó con base en “El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)”; utilizando los siguientes instrumentos y métodos de barrera: gorro, guantes, cubre boca, espejo, pinza de exploración, abreboca, espejos forenses y campos.

RESULTADOS

A continuación se describen los resultados obtenidos del análisis

Se buscó identificar la presencia de las siguientes lesiones buco-dentomaxilares: Fracturas de maxilar, fractura de mandíbula, ruptura de mucosa labial, hematomas, lesiones con agentes punzocortantes, lesiones con agente vulnerante, contusión, lesión por proyectil de arma de fuego, fractura de órgano dentario, lesión en lengua, lesiones en vestíbulo y lesiones en encía.

Se elaboraron tablas de contingencia con el objetivo de cuantificar las frecuencias de las variables analizadas (número de participantes con una característica determinada del total de participantes expresada en %). Dichas tablas son útiles ya que nos permiten ver la distribución de las variables; sin embargo, no establecen la posible asociación entre las variables; con la finalidad de demostrar estadísticamente la asociación entre las diferentes variables analizadas se empleó la prueba de Chi cuadrado (χ^2 o χ^2); la cual nos permite establecer la relación entre dos variables cualitativas independientes. Todos los análisis se llevaron a cabo en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21, usando el análisis bivariado de Spearman para determinar el grado de correlación entre ellas.

descriptivo de la población de mujeres evaluadas por presencia de lesiones en la cavidad oral. En la tabla 1 se observa la distribución por edades de la población estudiada.

Rango de edad	N	%
18 a 27	70	26.11
28 a 37	69	25.74
38 a 47	53	19.77
48 a 57	41	15.29
58 a 67	35	13.05
Total	268	100

Tabla 1. Distribución de las participantes por grupos etarios decenales

Respecto a la escolaridad, el 56% (150) poseen educación media superior. Se destaca la presencia de educación media superior en todos los grupos con excepción del integrado por participantes de 58 a 67 años donde la educación básica es la más frecuente (54%); el resto de las variables

pueden observarse en la Tabla 2. La información obtenida en esta investigación difiere de algunos autores los cuales mencionan la influencia de la escolaridad asociada a los factores de riesgo de violencia de género.

Escolaridad	Rango de edad										Total	
	18 a 27 (n=70)		28 a 37 (n=69)		38 a 47 (n=53)		48 a 57 (n=41)		58 a 67 (n=35)		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	2	4.9	5	14	7	2.6
Básica	8	11	4	5.8	2	3.8	12	29	19	54	45	17
Media superior	47	67	40	58	35	66	20	49	8	23	150	56
Licenciatura	14	20	23	33	14	26	6	15	2	5.7	59	22
Posgrado	1	1.4	2	2.9	2	3.8	1	2.4	1	2.9	7	2.6

Tabla 2. Frecuencias del grado de escolaridad por rangos de edad.

En relación a la ocupación de las participantes predominaron con un 45% las amas de casa, seguido de las

trabajadoras (43%) y por último las estudiantes (12%) (Tabla 3).

Ocupación	Rango de edad										Total	
	18 a 27		28 a 37		38 a 47		48 a 57		58 a 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estudiante	27	39	3	4.3	1	1.9	0	0	0	0	31	12
Ama de casa	18	26	31	45	26	49	21	51	25	71	121	45
Trabajadora	25	36	35	51	26	49	20	49	10	29	116	43

Tabla 3. Frecuencias de la ocupación por rangos de edad.

Respecto al tipo de lesiones más comunes por rango de edad se observó que las más incidentes fueron la ruptura de mucosa labial y los hematomas, ambos presentes en el 18% de las mujeres evaluadas. Al analizar la frecuencia del tipo de lesiones por rango de edad estas difieren entre sí; en el caso de las mujeres de entre 18 a 27 años, la lesión con agente vulnerante es la que se presenta mayormente (19%); para el rango de 28 a 37 años la fractura de mandíbula, ruptura de mucosa labial y lesión con agente

vulnerante son las que tiene los más altos porcentajes (14% en cada caso); en las mujeres de 38 a 47 años se observó que son los hematomas (29%) y la ruptura de mucosa labial (24%) las más frecuentes; en relación a los grupos de 48 a 57 años y 58 a 67 años son la ruptura de mucosa labial (24 y 37% respectivamente) y los hematomas (29 y 34% respectivamente) los que tienen los mayores porcentajes (Tabla 4).

Tipo de lesión	Rango de edad										Total	
	18 a 27		28 a 37		38 a 47		48 a 57		58 a 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fractura de maxilar	4	5.7	5	7.2	1	1.9	2	4.9	0	0	12	4.5
Fractura de mandíbula	8	11	10	14	2	3.8	1	2.4	0	0	21	7.8
Ruptura mucosa labial	3	4.3	10	14	11	21	10	24	13	37	47	18
Hematomas	7	10	7	10	11	21	12	29	12	34	49	18
Lesión con agente corto contundente	6	8.6	3	4.3	9	17	3	7.3	3	8.6	24	9
Lesión con agente vulnerante	13	19	10	14	4	7.5	1	2.4	2	5.7	30	11
Contusión	5	7.1	2	2.9	0	0	0	0	0	0	7	2.6
Proyectil	2	2.9	0	0	1	1.9	0	0	0	0	3	1.1
Fractura de órgano dental	4	5.7	9	13	2	3.8	1	2.4	0	0	16	6
Lesiones en lengua	8	11	4	5.8	3	5.7	0	0	0	0	15	5.6
Lesiones en vestíbulos	6	8.6	5	7.2	7	13	7	17	3	8.6	28	10
Lesiones en <u>gíngiva</u>	4	5.7	4	5.8	2	3.8	4	9.8	2	5.7	16	6

Tabla 4. Tipificación de las lesiones en la cavidad oral por rangos de edad.

En la Tabla 5 se observa que la violencia intrafamiliar es la que se presenta como una constante con los

porcentajes más altos. Estas prevalencia se presentó en todos los grupos de edad.

Tipo de violencia	Rango de edad										Total	
	18 a 27 (n=70)		28 a 37 (n=69)		38 a 47 (n=53)		48 a 57 (n=41)		58 a 67 (n=35)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Delito Sexual	11	16	0	0	1	1.9	0	0	4	11	16	6
Violencia intrafamiliar	53	76	66	96	51	96	40	98	29	83	239	89
Violencia laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violencia urbana	6	8.6	3	4.3	1	1.9	1	2.4	2	5.7	13	4.9

Tabla 5. Tipos de violencia por rangos de edad.

Con respecto al análisis para establecer la asociación entre el tipo de lesión y el tipo de violencia que experimentaron las participantes se realizó la prueba de Chi cuadrado, en la cual se obtuvo un valor de significancia de $p=$

0.000; esto nos indica que el tipo de lesión está relacionada al tipo de violencia. En la figura 1 se muestra que la ruptura de mucosa labial y los hematomas tienen mayor incidencia en la violencia intrafamiliar.

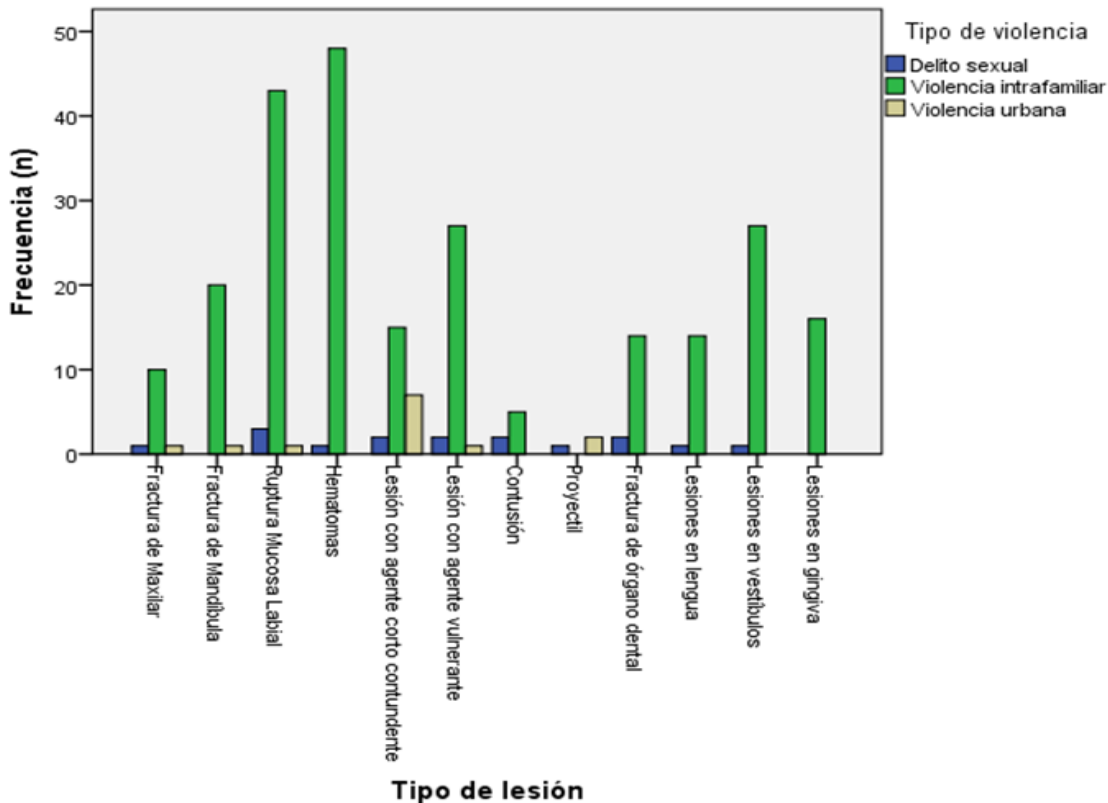


Figura 1. Distribución de los tipos de lesión según el tipo de violencia experimentada.

Por otro lado, para determinar el grado de asociación se realizó el análisis

de correlación de Spearman dando como resultado un valor de coeficiente de

correlación de 0.478 el cual corresponde a una correlación positiva débil según lo reportado por Martínez Ortega y colaboradores (2009); este resultado puede estar influido por la variabilidad de las lesiones evaluadas y la alta frecuencia de la violencia intrafamiliar en la población

DISCUSIÓN

Después de realizar las evaluaciones correspondientes y utilizar los métodos ya conocidos y mencionados con anterioridad, se concluye que en las últimas décadas el maltrato físico hacia las mujeres se ha incrementado y es considerado como un problema de salud pública según la OMS [25-27].

Se debe reconocer a la violencia de género en todas sus manifestaciones: desde lo físico hasta lo psicológico; la denuncia por parte de la víctima permite visualizarla como un problema social y no solamente privado.

Los rasgos esenciales de la violencia de género deben ser necesariamente tratados desde un enfoque multidisciplinario; por esto es relevante el papel del odontólogo forense.

La legislación adolece de una efectiva protección a las mujeres víctimas de la violencia dentro de la relación conyugal, siendo este el ámbito en que predomina dicho problema, en el presente estudio observamos que el principal victimario es la pareja sentimental.

La escolaridad y la ocupación no son considerados factores determinantes para sufrir violencia física; en nuestro estudio solo 2 mujeres carecían de instrucción escolar. Es de destacar que los grupos de mujeres jóvenes son las que

sufren mayor estado de indefensión denunciada.

Las lesiones bucodentomaxilares no son consideradas de gran importancia, para la reparación del daño y la aplicación de sanciones legales, llegando a ser incapacitantes (en el caso de fracturas). Es importante que estos conceptos sean incluidos en las propuestas para legislar un problema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Acampo, P., Kist, M., Tames, C., Chambers, C., & Ahmad, F. Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: evidence generated from a realist-informed systematic review. *Social science & medicine*, 72(6), 855-866 (2011).
2. Suriá, E Raque; Roser, Ana; Villegas, Esther: El contexto de las mujeres víctimas de violencia de género en los centros de atención de la comunidad valenciana. 15º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis2014;www.interpsiquis.com - Febrero 2014 Psiquiatría.com
3. Serrano S. José, Pimentel B. José Luis, Camacho Z. Gloria, Larrea M. Carlos, Mendoza Cintia, Camacho Gloria. "LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR" Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres Yina Quintana Zurita Consejo Nacional para la Igualdad de Género José Rosero Mancajo Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC 978-9942-07-761-5 ISBN Quito 2014
4. Observatorio permanente de riesgos psicosociales "violencia laboral en el trabajo y sus manifestaciones".

- encontrado
en:http://www.ugtbalears.com/es/PR L/Documents/Folletos/GUIA_ACOS O2.pdf . Consultado: Abril 2017
5. Federación interactiva de sociedades de la cruz roja y media luna roja, informe mundial sobre desastres 2010. Encontrado en:<https://www.monografias.com/trabajos82/la-violencia-urbana/la-violencia-urbana.shtml> Consultado: mayo 2017
 6. DA SILVA, E. N.; MATOS, F. R. R. O.; PIMENTA, R. M. C.; RODRIGUES, J. L. S. D.; MARQUES, J. A. M.; MUSSE, J. D. & PARANHOS, L. R. Epidemiológica profije and caracterización of oral and maxilofacial injuries in domen victimas o interpersonal violense. *Inti. J. Odontostomat.*, 10(1):11-16, 2016.
 7. Instituto Veracruzano de las Mujeres, "GUÍA DE OPERACIÓN DEL MÓDULO DE ATENCIÓN en: A LA VIOLENCIA". Gobierno Del Estado De Veracruz ,2012
 8. Zurita B. J. "Violencia De Género Contra la Mujer". Madrid España.2014. Encontrado en: [/www.violenciasexualdigital.info/wp-content/uploads/2014/03/Tesis-Violencia-contra-la-mujer-Jorge-Zurita.pdf](http://www.violenciasexualdigital.info/wp-content/uploads/2014/03/Tesis-Violencia-contra-la-mujer-Jorge-Zurita.pdf)consultado .22 Marzo 2014
 9. González A.M., "La violencia contra las mujeres análisis de las políticas públicas españolas con la perspectiva de género. Madrid, España, 2001.
 10. Serie C No. 21 Universidad Nacional del Rosario, Procedimiento para la atención de la violencia de género, el acoso sexual y la discriminación de género en la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 2011.
 11. Pérez Viejo, J., Escobar Cirujano, A., & Murillo de la Vega, S. (2011). *Perspectivas de la violencia de género*. Madrid: Grupo, 5.
 12. Dr. Shang WuHsieh* , "Los delitos sexuales: conceptos, valoración médico legal e incidencia de las denuncias por delito sexual valorados en el departamento de medicina legal" *Med. leg. Costa Rica* vol.30 n.2 Heredia Sep. 2013 Original (http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200002)
 13. Elio Manuel Pérez Infante TESIS DOCTORAL Violencia intrafamiliar hacia la mujer: Análisis transgeneracional desde una perspectiva sistémica en el caso de mujeres dominicanas 2016 https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/25772/TESIS_PEREZ_INFANTE_ELIO%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=n
 14. Por Paola Silva F... Actualizado: 13 diciembre 2018 *Psicología-Online* *Psicología Conflictos familiares La violencia intrafamiliar: maltrato a la mujer y a los hijo* (<https://enfoquejuridico.org/2017/10/05/violencia-intrafamiliar-concepto-y-formas/>)
 15. Elisa Ansoleaga *Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica* VERTEX *Rev. Arg. De Psiquiat.* 2015, Vol. XXVI: 444-45
 16. Roberto Briceño-León *Sociología de la violencia en América Latina* Quito, Ecuador Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Sede Ecuador Primera edición, diciembre 2007
 17. *Odontología Vital* n.26 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jan./Jun. 2017 Estudio de fracturas de malar, maxilar y mandíbula de los egresos hospitalarios del 2010 a 2015 en la Caja Costarricense de Seguro Social.
 18. *Rev. Cubana Estomatol* vol.54 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2017 ARTÍCULO DE REVISIÓN Fractura mandibular Mandibular fracture Denia Morales Navarro Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

19. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. (2012). Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense Código: DG-M-RT-01-V01, Versión 01, octubre de 2010. Disponible en
20. http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=139:guias-yreglamentos&catid=12:normatividad&Itemid=148 (Consultad el 2 de agosto de 2012).
21. Published by the UN Department of Public Information, DPI/2546C, Noviembre 2009
22. Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y. H., Davidson, L. L., & Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *Bmj*, 325(7359), 314.
23. “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).
24. Tolosa Astrada, S. Á. (2016). Violencia hacia las mujeres y femicidio en la prensa argentina: un análisis discursivo de los diarios La Nación y Página 12 (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales).
25. Serie C No. 21 Universidad Nacional del Rosario, Procedimiento para la atención de la violencia de género, el acoso sexual y la discriminación de género en la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario. 2011
26. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Compilación de fundamentos útiles para la aplicación del Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes, SCJN, 2014, Estados Unidos Mexicanos – Corte de Justicia Suprema United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, *Ellison v. Brady*, 924 Fed. Rep. 2d ser. 872, 1991 de Género, C. D. V. Protocolo para la Atención de Casos de Violencia de Género en la UNAM. de 2003, p. 1549. Reg. 184610.
27. United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC) & Thailand Institute of Justice, Handbook on Effective Prosecution Responses to Violence Against Women and Girls, Nueva York, ONU, 2014.
28. World Health Organization. Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers, Outcomes. A review paper. Geneva; WHO: 2003. World Health Organisation (WHO). Multi-Country Study on Women's Health and Life Events. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health. Geneva, WHO, 2003.
29. “Reglamento Técnico Forense para la Determinación de Edad en Clínica Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001019 de 2004).
30. Tolosa Astrada, S. Á. (2016). Violencia hacia las mujeres y femicidio en la prensa argentina: un análisis discursivo de los diarios La Nación y Página 12 (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales). 7.-
31. Código 290 de procedimientos penales del estado de Veracruz: ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL: 29 DE AGOSTO DE 2011 consultado en :<http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PROCPENALES290811.pdf> el 11 de abril del 2018.
32. Secretaría de Salud de México. (2012). Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.
33. Henquin, R. P. (2013). Epidemiología y estadística para principiantes. (E. y D. S. A. Corpus, Ed.) (1a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus.
34. IBM, C. (2012). IBM SPSS for Windows. Armonk, NY.

35. Moncho Vasallo, J., & Nolasco Bonmatí, A. (2015). *Applied Statistics in Health Sciences (Estadística aplicada a las ciencias de la salud)*. (Elsevier, Ed.) (1a ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S. L.
36. Martínez-Ortega, Rosa María; Tuyá-Pendás, Leonel C. ; Martínez Ortega, Mercedes; Pérez Abreu, Alberto; Cánovas, Ana María. (2009).El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8 (2).
37. Fonseca, G. M.; Viganó, P. & Olmos, A. Odontoidentificación, “Falsas apariencias” y “Los Cazadores de Mitos”. *Cuad. Med. Forense*, 16(4):205-15, 2010.



**Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud**