



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

FRECUENCIA DE LESIONES DE LA REGIÓN
ESTOMATOGNÁTICA EN BULLYING ESCOLAR EN EL
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL AREQUIPA 2015 –
2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. MARISOL, NINA CONDORI

ASESORA:

Mg. LILY KAROL, RIOS OCHOCHOQUE

AREQUIPA – PERÚ

2021

A mi mami Sofía Condori, que me cuida, es mi guía y motor en cada paso que doy, porque eres el pilar de mi vida. Por eso te ofrezco mi trabajo, mi amor y mi vida.

A la universidad UAP, agradezco mucho a todos mis doctores por haberme tenido paciencia y guiarme durante el desarrollo de mi formación, sacrificio, dedicación y muchas alegrías. En tus aulas y pasillos que serán inolvidables.

INDICE

Dedicatoria:.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación de la Investigación.....	14
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la Investigación	15
1.5. Limitación del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.2. Marco teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	29
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.....	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico ²⁷	30
4.2. Diseño muestral ²⁸	30
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información ³⁰	32
4.5. Aspectos éticos	32
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos	33

5.2 Discusión	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47
ANEXO 1: Carta de presentacion.....	48
ANEXO 2: Cuestionarios/ instrumento	49
ANEXO N° 3: Constancia de investigación realizada	50
ANEXO N° 4: Matriz de datos	51
ANEXO N° 5: Fotografías	56

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa.....	33
TABLA N° 2: Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa según sexo.....	34
TABLA N° 3: Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa según edad.....	35
TABLA N° 4: Determinar tipo de bullying físico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa	36
Tabla N° 5: Determinar tipo de bullying psicológico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa	38

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICA N° 1: Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa.....	34
GRAFICO N° 2: Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa según sexo.....	35
GRAFICO N° 3: Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa según edad.....	36
GRAFICO N° 4: Determinar tipo de bullying físico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa	37
GRAFICO N° 5: Determinar tipo de bullying psicológico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa	38

Resumen

El objetivo: es determinar la frecuencia de lesiones en la región Estomatognática relacionado al bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015-2019. Ya que el bullying escolar es una problemática de salud pública que puede afectar en alguna medida a la región estomatognática si es que hay agresión física y a la vez puede afectar en su desarrollo facial.

La metodología empleada: fue observacional y retrospectivo, ya que se tomo 120 registros de adolescentes escolares de ambos sexos, que fueron víctimas de bullying escolar que mostraron lesiones en la región estomatognática que ocurrieron entre los años de 2105 al 2019.

Los resultados: del estudio mostraron, que la lesión más frecuente de la región estomatognática en los escolares del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, según el lugar, fue la articulación témporo mandibular con 36.7, seguido por los dientes con 34.2%. Según el sexo, los casos que presentaron más frecuencia de lesiones en la región estomatognática fue el masculino con 69,2%, seguido por las mujeres con 30,8%. Según la edad, los casos que presentaron más frecuencia de lesiones en la región estomatognática fueron de los escolares de 14 añosen un 22,5% entre varones y mujeres, seguido por 12 años con 19.2%, 15 años 17.5%. El tipo de bullying físico en escolares más frecuente en el Instituto de Medicina Legal fue puñetazos y bofetadas con 62,5%, seguido de lanzamiento de objetos 22%. El tipo de bullying psicológico en escolares más frecuente en el Instituto de Medicina Legal los que fueron gritos e insultos con 45%, seguido pos las humillaciones en 26,7%, marginación en 14,2% y por último el rechazo en 14,2%. Conclusión: Las lesiones más frecuentes de la región estomatognática del Instituto de medicina Legal fueron, lesiones en la articulación témporo- mandibular seguido por los dientes, labios, en la mucosa oral, encías y los maxilares.

Palabras claves: Lesiones – escolares – bullying escolar – cavidad oral

Abstract

The objective: is to determine the frequency of injuries in the Stomatognathic region related to school bullying in the Institute of Legal Medicine of Arequipa 2015-2019. Since school bullying is a public health problem that can affect the stomatognathic region to some extent if there is physical aggression and at the same time it can affect their facial development.

The methodology used: it was observational and retrospective, since 120 records of school adolescents of both sexes were taken, who were victims of school bullying that showed injuries in the stomatognathic region that occurred between the years 2105 to 2019.

The results of the study showed that the most frequent lesion of the stomatognathic region in the schoolchildren of the Institute of Legal Medicine of Arequipa, depending on the place, was the temporomandibular joint with 36.7, followed by the teeth with 34.2%. According to sex, the cases with the highest frequency of lesions in the stomatognathic region were men with 69.2%, followed by women with 30.8%. According to age, the cases with the highest frequency of lesions in the stomatognathic region were of 14-year-old schoolchildren in 22.5% between men and women, followed by 12 years with 19.2%, 15 years 17.5%. The most frequent type of physical bullying in schoolchildren at the Institute of Legal Medicine was punching and slapping with 62.5%, followed by throwing objects in 22%. The most frequent type of psychological bullying in schoolchildren in the Institute of Forensic Medicine was shouting and insults with 45%, followed by humiliation in 26.7%, marginalization in 14.2% and finally rejection in 14.2 %.

Conclusion: The most frequent lesions of the stomatognathic region of the Institute of Legal Medicine were, lesions in the temporomandibular joint followed by the teeth, lips, oral mucosa, gums and jaws.

Keywords: Injuries - schoolchildren - school bullying - oral cavity

INTRODUCCIÓN

Hoy en día en los escolares de nuestra población, cada vez más son víctimas de bullying. Siendo el bullying considerado hoy en día un problema de salud pública y mental, en el presente estudio daremos a conocer las consecuencias de bullying en la región estomatológica en una población que constituye vulnerable, es decir los adolescentes en época escolar.

Asimismo, por las condiciones de desarrollo de la estructura cráneo facial en niños y niñas, es importante, y una lesión puede afectar el desarrollo del crecimiento, alterando la simetría, estética y la función del aparato estomatognático.

Esta es una de las razones que nos parece el interés de saber las características clínicas de las lesiones del aparato estomatognático en escolares como producto de bullying escolar, cuyos resultados recibirán como fuente de información y poder planificar la prevención y realizar tratamientos y atención de lesiones orales en escolares como producto de bullying escolar. El entendimiento en el aparato estomatognático servirá de fuente de orientación e información para el profesional de odontología en la consulta, e incentivarlo a tomar participación en este tipo de casos, y llevar a cabo las acciones pertinentes en el fuero judicial respectivo.

Por esta razón el objetivo del presente estudio fue Determinar la frecuencia de lesiones en la región estomatognática relacionado al bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, así mismo aportar datos de suma importancia en cuanto al diagnóstico en personas de nuestra ciudad. Para lo cual se aplicó la ficha de recolección de datos aplicados en otras investigaciones, donde se tomó ya historias clínicas pasadas desde el año de 2015 al 2019, cabe resaltar que no se tomó el año 2020 y 2021, ya que por el tema de pandemia, los escolares están realizando clases virtuales, pero una vez que llegue la vacuna, las clases serán nuevamente presenciales, por lo que es importante tratar de concientizar a los padres, maestros y alumnos de las consecuencias, físicas y psicológicas que lleva un caso de bullying.

La presente tesis consta de cinco capítulos: como primer capítulo tenemos el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y su justificación. En el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico y los antecedentes de la investigación. En el tercer capítulo se refiere a la hipótesis y la operacionalización de variables del estudio. En el cuarto capítulo presentamos la metodología en la cual damos a conocer las técnicas y materiales usados para la recolección de datos de la presente investigación y por último el quinto capítulo que presento los resultados obtenidos de la investigación, utilizando gráficos y tablas estadísticas, realizando la discusión del estudio sus conclusiones y las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Desde siempre existió en la sociedad los comportamientos agresivos e intimidadores que concluyen en maltratos físicos, verbales y psicológicos. Pero en los últimos años ha cobrado mayor relevancia debido a su constante presencia en los diferentes contextos escolares, por lo que, se le brindo una conceptualización, definiéndolo como bullying, al maltrato psicológico, físico y verbal que recibe una persona por parte de uno o varios agresores, los cuales actúan con violencia para someter y asustar a su víctima.

Logro este propósito el agresor ejerce una repetición constante de burlas y agresiones, acciones que generan el alejamiento social de la víctima por temor y rechazo a medida que sufre la violencia. Además, pierde la confianza y disminuye su rendimiento escolar.

En contrapartida, se minimizo la capacidad de empatía del agresor, perdiendo por completo el sentido del respeto a los demás. Y, las personas que vieron los actos violentos y no hicieron nada para evitarlo, mostraron su falta de sensibilidad. Todo lo mencionado trajo como consecuencia que no haya calidad de vida en el entorno donde se produce la violencia, incrementado el número de problemas y tensiones.

Es en este contexto que se produce las lesiones en la región estomatognática. El agresor al ejercer la violencia física contra su víctima pueden ocasionar daños en el conjunto de órganos y tejidos que permiten funciones fisiológicas de comer, hablar, pronunciar y masticar. De manera que, la víctima puede perder la facultad de deglutir, sonreír e incluso las expresiones faciales. Y tuvo una atención oportuna con adecuado tratamiento odontológico es imprescindible que la víctima ya no tuvo consecuencias graves¹.

Por todo el caso que se presento es necesario que se determine la frecuencia con que se producen daños en el sistema estomatognática en los tejidos blandos y tejidos duros en el Instituto de Medicina Legal Arequipa como consecuencia del

bullying. Así mismo, estos casos sirvieron como antecedente ante las instituciones educativas y puedan plantear medidas de prevención y atención temprana para los niños, padres y profesores, a fin de prevenir casos de bullying que conlleven al daño físico de los alumnos, los cuales fueron un nivel grave pueden ser irreversibles. Con estos casos se puede obtener una base científica de lesiones y establecer mecanismos de cambio social.

Por lo antes expuesto, la presente investigación tiene como propósito determinar la frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal en la ciudad de Arequipa, entre los años del 2015 al 2019.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en la región estomatognática en casos del bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019?

1.2.2. Problemas específico

¿Cuál es la lesión más frecuente de la región estomatognática en los escolares del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, según el lugar?

¿Cuál es la frecuencia de las lesiones de la región estomatognática en los escolares, según sexo?

¿Cuál es la frecuencia de las lesiones de la región estomatognática en los escolares, según edad?

¿Cuál es el tipo de bullying físico más frecuente en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019?

¿Cuál es el tipo de bullying psicológico más frecuente en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las lesiones más frecuentes en la región estomatognática relacionado al bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019.

1.3.2. Objetivos específico

Determinar la lesión más frecuente de la región estomatognática en los escolares del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, según el lugar.

Determinar la frecuencia de las lesiones de la región estomatognática en los escolares, según sexo.

Determinar la frecuencia de las lesiones de la región estomatognática en los escolares, según edad.

Determinar es el tipo de bullying físico con mayor frecuencia en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019.

Determinar es el tipo de bullying psicológico con mayor frecuencia en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La presente investigación se fundamenta en establecer la casuística de incrementos de los casos registrados en el IML-MP-FN.

La relevancia social del presente estudio se estableció datos fidedignos de los casos registrados y de esta manera alcanzar a los organismos locales de control para establecer mecanismos de cambio social.

La relevancia científica del presente estudio radica en establecer las causas sociales, psicológicas o de otra índole del incremento de bullying, para así operar cambios en los patrones de conducta de los individuos sensibles a sufrir estas conductas sociópatas.

Tiene relevancia profesional porque de esta forma los estomatólogos de práctica clínica general, podrán establecer protocolos de tratamiento en casos de personas lesionadas por estos casos.

Este estudio servirá para dar origen a otros trabajos de investigación con el fin de determinar más variables de casos específicos a partir del levantamiento de cuadros estadísticos, así podremos más adelante determinar causas del incremento de bullying, perfiles psicológicos de los victimarios, victimología, en fin variables no consideradas en el presente estudio, pero que pudieran dar origen a otros trabajos de investigación.

Es importante para que futuras investigaciones creen unos protocolos odontológicos de atención rápida en centros de atención como son Es Salud, Ministerio de salud, diferentes sanidades de fuerzas armadas y policiales, y de esta forma dar origen a procesos investigatorios para determinar agresiones por bullying en pacientes afectados por estos ilícitos violentos.

El bullying como figura jurídico-legal, está referido al exceso en el abuso físico y psicológico que se realiza sobre ciertas personas con características de vulnerabilidad, especialmente en el ámbito escolar. Esta acción de maltrato está siendo estudiada debido a que muestra cada vez mayor número de denuncias por parte de los vectores afectados, tanto así que ya es tema de preocupación por parte de operadores de justicia y sobre todo por parte de las autoridades educativas involucradas.

En el presente estudio, observaremos como desde el año 2015 hasta el año 2019, los casos que han llegado a ser denunciados en los diferentes estamentos, dígase Policía Nacional del Perú, Fiscalía de la nación, Demunas y Municipios, han pasado el examen de reconocimiento estomatológico forense y Médico legal, encontrando evidencias físicas de lesiones propinadas en la región estomatognática, y son precisamente estos casos, su frecuencia y su incremento, los que registraremos en el presente trabajo de investigación.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación

Este estudio fue factible puesto que contó con el periodo que se requiere para recopilar las informaciones. Contó con recursos humanos esenciales para la ejecución completa. El actual estudio presento viabilidad financiera, porque todo aquello que se generó como consumo la investigadora se encargó de financiarlo.¹

La viabilidad también se dio por tener disponibilidad y accesibilidad a informaciones se permitirá una clara comprensión de las variables estudiadas.

1.5. Limitación del estudio

La investigación no tuvo limitaciones ya que existió la colaboración y permiso para obtener la base de datos estadística odontológica de casos por bullying de la Institución de Medicina Legal del Ministerio Público.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

BE Arango de Samper et al: (2021) Colombia; el objetivo de esta investigación fue determinar cómo varían las heridas de la mucosa oral en una entidad de atención y educación en el interior de Colombia, la metodología fue descriptiva por los factores como la edad y el sexo, y otros. Para este análisis caracterizo el tipo y la prevalencia de las heridas en los pacientes dentales, de manera que el procedimiento aplicado conllevo a obtener una base de datos con 2.564 casos de acuerdo con 3 tipos de estudio, mucosa de revestimiento, masticatoria y especializada. De este análisis se agruparon los diagnósticos en procesos reactivos (39,3%), seguido de procesos infecciosos (17%), y neoplasias benignas (17%) y malignas (8,7%). Los procesos reactivos fueron los más comunes para los dos sexos, con más prevalencia en damas (58,4%). Es importante resaltar que, tiene mayor preponderancia en personas de 10 años de edad, las neoplasias benignas a los 20 años y las neoplasias malignas a partir de los 60 años . La conclusión es que existe mayor prevalencia de lesión de mucosa oral de esta manera, es esencial un diagnóstico precoz para realizar un tratamiento adecuado.²

Emilio Azúa F. et al: (2020) Chile; el objetivo de la presente investigación es realizar un análisis bibliográfico de diversas fuentes de información sobre el bullying y la depresión, para lo cual los principales medios son PubMed, SciELO y LILACS. El resultado de esta revisión literario el autor obtuvo que hay relación entre las variables bullying y depresión, incidiendo las consecuencias de ello mayormente en las mujeres. Acotar que, son pocos los estudios realizados en Latinoamérica respecto a este tema . De ello, la conclusión es que para disminuir los índices de depresión como consecuencia del bullying se debe reforzar los mecanismos en las instituciones educativas para controlar y prevenir conductas agresivas.³

Pamela V. (2016) Chile; el objetivo del siguiente estudio fue indagar sobre el acoso escolar de niños y niñas, la metodología fue cualitativa a través de una entrevista,

para indagar y mostrar el contexto real del fenómeno acoso escolar en el colegio particular de la comuna de Las Condes. En cuanto al tratamiento de la información se utilizó el criterio de la triangulación teórica. De la base de datos se determinó como resultado se identificó las características, los tipos, formas y los actores en las cuales se presenta el acoso escolar. La conclusión fue que todos los involucrados directos e indirectos asuman una responsabilidad para evitar más víctimas del acoso escolar.⁴

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez U. (2017) Arequipa; el siguiente estudio fue establecer las características clínicas de lesiones en el aparato estomatognático producto de violencia física familiar en mujeres adultas esta investigación se realizó a 100 pacientes estomatológico - forenses de mujeres adultas víctimas de violencia familiar, con la finalidad de establecer cuáles son las características clínicas de este tipo de lesión. La metodología fue descriptiva, de manera que los resultados fue evidenciar que la edad de las víctimas oscila entre 30 y 44 años (54%), casadas (67%) y con un nivel de instrucción secundaria en 42%. Siendo el principal agresor fue su pareja (74%). Respecto a las lesiones orales en mayor frecuencia se ubican en los labios (94,0%), seguido de dientes (59%) y en las articulaciones témporo - mandibular (48,2%). El tipo de lesión más frecuente fue hematoma (79,1%) o las equimosis (58%), así como la mucosa oral (42%), con las heridas en 48%, fracturas en 38% y luxación en 7% de casos. Las agresiones físicas fueron las bofetadas o jalones de pelo (75,1%), los apretones o pellizcos (58,2%) , tirones y patadas en 25% los golpes en las partes corporales en 33%.⁵

Medina M. (2016) Arequipa; el objetivo del siguiente estudio fue identificar las características de las lesiones en región estomatognático por la violencia familiar en los niños y adolescentes, se aplicó una muestra a 100 pacientes estomatológicos y ubicación al Servicio de Estomatología Forense del Instituto de Medicina Legal de Arequipa. La metodología fue descriptiva. El resultado se evidencio que el 73% fueron mujeres y 27% varones entre los 10 y 14 años (42%). Además, en su mayoría el agresor es el padre (72%), y 28% un hermano mayor. Respecto a las lesiones orales en mayor proporción se ubican en los (97%), así como, en el hematoma (89%). Las lesiones más frecuentes fueron el mucosa oral

con 67% o la equimosis (33%), con luxación 23%, y las heridas (32%) y las fracturas en un 19% de casos. Cabe señalar que, la violencia no solo fue físico sino también psicológica . La conclusión fue que se demostró que la violencia física familiar ocasiona lesiones en el Aparato Estomatognático afectando su integridad.⁶

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lesiones

Variación en la composición anatómica debido a factores externos o internos. Como consecuencia de ello, los órganos o tejidos pueden ser afectados de forma leve o grave, generando una secuela.⁸

De acuerdo a lo mencionado se comprende que toda lesión tiene una continuidad patológica o traumática de tejido. Y, en cuanto a una lesión odontológica es también una alteración, pero dental y/o estomatognática.⁹

En toda acción típica los delitos de Lesiones: Es toda acción típica, o daño inferido a otro. Los elementos son objetivo que se caracteriza por tener un daño en la salud, subjetivo se basa en la responsabilidad del hecho ya sea que se haya realizado con intención o no, y el medio empleado, hace referencia al objeto con el cual se potencia una agresión.

CLASIFICACION DE LESIONES

Según Código Penal

Según el tiempo

Lesiones Recientes: Son aquellas que aún no han cicatrizado y se han ocasionado como máximo hace 10 días, por ejemplo, las excoriaciones, equimosis, heridas .

Lesiones Antiguas: Son aquellas que ya han cicatrizado, es decir, han sido realizadas posterior a los 10 días, por ejemplo, el rostro deformado, secuelas.¹⁰

2.2.2. Lesiones traumáticas en tejidos blandos

Están relacionados a traumatismos maxilofaciales y dentó alveolares, las cuales pueden ir variando de acuerdo a la lesión.¹¹

TIPOS DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS

Lesiones Abiertas

a. Erosiones

Es consecuencia de un proceso inflamatorio, en el cual se pierde la capa epidérmica de la piel luego de la caída de una costra .

b. Abrasión o escoriación

Se produce por el contacto con la superficie cutáneo, lo cual genera la pérdida de capa cornea y epidermis.

c. Laceración

Las laceraciones son desgarros en el tejido producido por una o unas fuerzas contundentes, que logra estiras, aplastas, hasta romper o arrancar tejidos.¹¹

d. Herida

Hace referencia a la pérdida de un tejido del cuerpo interno o externo, originando una infección o lesión deórganos o tejidos adyacentes.¹²

Por lo cual, la clasificación a la que se refiere es la siguiente:

- 1) Herida incisa: Tiene una cola de entrada y salida, bordes claros y uniformes, pared lisa, regular.¹²
- 2) Herida contusa.¹²
- 3) Herida punzante o penetrante.
- 4) Herida punzo-cortante: Es causada por un objeto delgado con bordes afilados y punta.

Lesiones Cerradas

a. Contusión

No generan rotura en la piel, pero si alteraciones. Se producen por un contacto directo con el objeto lesionante.

b. Equimosis

Genera la rotura de vasos sanguíneos por la extravasación sanguínea localizada. Cabe señalar que se le conoce como una contusión de primer grado.

c. Hematoma

Es una contusión de segundo grado que se genera por un traumatismo intenso, como consecuencia se evidencia la de los vasos sanguíneos mayores.¹²

2.2.3. Lesiones traumáticas de tejidos duros¹³

Fractura mandibular

La fractura mandibular es el rompimiento del hueso mandibular, que puede ser de diferentes formas y en diferentes lugares, representa el 70% de las fracturas a nivel de todos los huesos de la cara.¹²

Pueden clasificarse en tres grupos:

- a) Fractura sobre maxilar con dentición
- b) Fracturas sobre maxilar con dentición escasa o nula
- c) Fractura sobre dentición temporal o mixta¹¹

Puede existir fractura que implica el diente y eso se puede clasificar de la siguiente manera.¹³

Fractura en el interior de la arcada dental¹³

1. Fractura en la región de los dientes posteriores
2. Fractura en la región de los caninos
3. Fractura medial o paramedial

Son frecuentes los desplazamientos y escalonamientos, generalmente en un sentido longitudinal con contracción o distensión.

Fractura fuera de la arcada dental¹³

Se trata de fracturas del ángulo mandibular.

- 1) Fractura de rama mandibular sin fractura del cóndilo mandibular.
- 2) Fractura longitudinal.
- 3) Fractura transversal.
- 4) Fractura de la apófisis coronaria.

La clasificación también se puede aplicar en fracturas sobre los maxilares con dentición escasa o inexistente.

Fracturas de la apófisis de la articulación temporomandibular¹⁴

Aunque la articulación temporomandibular esta resguardada en la fosa glenoidea, las lesiones se presentan entre un 25 a 30% del total de fracturas en la mandíbula.

Clasificación

En las fracturas sin luxación se utiliza la siguiente clasificación según la estructura anatómica y las medidas terapéuticas que se emplean:

Fracturas de la superficie articular¹⁴

Fracturas de la región central del cuello articular.

Fracturas altas del cóndilo articular: Está encima de línea de inserción del musculo pterigoideo externo (facturas intracapsulares).

Fracturas centrales de cóndilo mandibular: Está por debajo de la línea de inserción del pterigoideo externo (fracturas extra capsulares).¹⁴

Fractura en base del cóndilo mandibular

Esta discurre desde la escotadura sigmoidea hasta el borde posterior dela rama mandibular.

Fracturas de la apófisis coronoides: Son muy raras de identificar por ello generalmente se buscan conjuntamente con otras fracturas.

2.2.4. Fractura del maxilar superior¹⁴

Fracturas de LeFort tipo I¹⁴

Es una fractura transversal del maxilar, la cual se produce debido a un golpe sobre la región del labio superior. Se ubica un nivel por encima de los vértices de los dientes a través de las tres paredes del seno maxilar y a través del tabiquenasal.

Fractura de LeFort tipo II¹⁴

También se denomina fractura piramidal. Sigue el mismo curso a nivel posterior que la fractura de LeFort I. Sin embargo, a nivel anterior de la curva cerca de la sutura cigomática del maxilar y del agujero orbitario; a través de la parte inferior de los anillos de la parte inferior del anillo orbitarios; Hacia arriba de la pared orbitaria medial, por los huesoso frontales y nasales o la sutura naso frontal y el tabique nasal; el segmento de la fractura.

Fractura de LeFort tipo III¹⁴

O la reducción craneofacial. Provoca una separación cráneo facial completa. La línea de la fractura se extiende desde la sutura naso frontal a través de la apófisis frontal del maxilar, Hacia debajo de la pared orbital media y atraviesa la sutura frontocigomática.

2.2.5. Fracturas dentarias traumáticas¹⁵

Las fracturas coronarias se presentan con un porcentaje mayor de lesiones traumáticas de la detención permanente (entre un 26,0 y 76,0 %) de las lesiones dentarias 1-41

Las fracturas radiculares se presentan en una proporción mucho menor, entre el 0,30 y el 5,0 %.

Factores etiológicos

Son originados por accidentes de tráfico, caídas, deporté y cuerpos extraños y cuerpos extraños que golpean sobre los dientes.

Diagnóstico y hallazgos clínicos

Se producen por exposición pulpar, tanto en los dientes temporales como en los permanentes, y afecta principalmente a los incisivos superiores.

Clasificación¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una clasificación exhaustiva de las fracturas dentarias.

Fractura del esmalte

Ocasiona la pérdida de una mínima parte del esmalte, pudiendo presentarse en forma astillada en la zona central del borde incisal o comprometer algunos de los ángulos incisivos proximales.

Fractura del esmalte y dentina

Se dan con poca frecuencia en dentición temporal, debido al escaso grosor del esmalte, dentina y el tamaño de la cámara pulpar.³⁵

Fractura dentaria con compromiso pulpar

Cuando la cámara pulpar está comprometida por el traumatismo, el tiempo transcurrido y el medio con que ha estado en contacto con la pulpa, son datos importantes para establecer un tratamiento

Fractura Radicular

Comprometen al cemento, dentina, pulpa de tejido periodontal pero no afecta a la dentición primaria debido a la plasticidad del hueso.

Fracturas del tercio apical

No genera dolor, salvo ligera sensibilidad a la percusión, no existe movilidad del diente ni se encuentra excluido por lo que no necesitan de la intervención del profesional y se reparan con tejido de calcificación.

Fracturas del tercio medio

Se presenta con mayor frecuencia y genera que se mueva el diente y con una

respuesta dolorosa a la percusión, por lo que, se debe realizar la ferulización de la pieza a los dientes contiguos.³²

Fracturas del tercio cervical

Cuando la línea de fractura se acerca a la corona, hay una mayor dificultad para establecer la parte coronaria, por otro lado se acerca el surco gingival genera más contaminación de los líquidos bucales, incrementando el riesgo de complicaciones.³³

2.2.6. Bullying

El Bullying o acoso escolar deriva del vocablo inglés “bully” que significa como sustantivo Valentón, matón; mientras que como verbo significa maltratar o amedrentar.¹⁷ De esta manera se puede comprender que es una manera de agresión que se presenta de forma intencionada y constante en personas que no pueden defenderse. Actualmente, se han realizado diversas investigaciones respecto a este tema en varios países, sobre todo en Europa y América.¹⁸

La definición del acoso escolar o Bullying, es necesario que existan y se cumplan ciertos criterios o diagnósticos:

- a) Conducta agresiva o de hostigamiento de forma intencional y constante para herir física o psicológicamente a otra persona.
- b) El agresor manifiesta su poder por la fuerza física, estatus social, número de seguidores o características personales.
- c) Las conductas de acoso presentan un criterio de periodicidad y cronicidad, caracterizado por acciones repetidas, prolongadas y crónicas.
- d) Si el periodo de la conducta agresiva excede los seis meses se considera un problema grave.
- e) Existe una víctima, quien sufre las lesiones físicas y/o mentales, y ve menoscabo sus derechos.

Es importante señalar que el Bullying se está manifestando con constancia porque no hay una intervención oportuna de parte de las instituciones educativas ni las

familias que no se dan cuenta de señales por ejemplo los niños fingen alguna enfermedad para evitar asistir a clases.

Características¹⁹

La principal característica es la desigualdad entre el agresor y la víctima, ya sea física (edad, fortaleza, experiencia en peleas, etc.) o psicológica (fortaleza psicológica y dominante).

Características de la víctima

Sumisas, introvertidas y poco sociables, por lo cual son fáciles de amedrentar por sus agresores.

a) Víctima pasiva

No agreden a su atacante, inseguros, poco sociables, poco asertivos, inhibidos y tienden a alejarse de las actividades de grupo, lo cual les hace vulnerables al rechazo y victimización.

b) Víctima agresiva o provocativa

Responde a la agresión de la misma manera, y el agresor lo utiliza para excusar su propia conducta.²⁰

Conductas indicadoras de victimización¹⁹

Las personas que sufren del acoso muestran como consecuencia de la agresión conductas de ansiedad, bajo rendimiento académico, introvertidos y antisociales.

Conductas de miedo, huida y evitación: Expresan miedo continuo.

Rasgos físicos y de personalidad: Se les puede identificar como físicamente débiles.

Conductas de ansiedad y estado afectivo emocional: Debido a las constantes agresiones la víctima puede presentar daños psicológicos como la ansiedad e incluso puede fingir tener dolencias para evitar acudir al mismo lugar que sus agresores.³¹

Conductas públicas que expresan inseguridad: Manifiesta la dependencia de la víctima a otras personas, además que su personalidad se vuelve introvertida. Por otra parte, muestra indecisión sobre lo que quiere decir o hacer por miedo.

Rendimiento Académico: Se ve afectado en las actividades que desarrolla en una institución educativa, debido a que su estado emocional está deteriorado y no tiene la voluntad de realizar tareas o estudiar para un examen.¹⁹

Conductas problemáticas: Se evidencia en una asistencia irregular a clases, robar o coger cosas de la casa sin permiso. Todo ello para darlo a los agresores por miedo o amenaza.

Otros indicadores: Puede presentar marcas corporales de golpes o morados, ropa rota, falta o estropeo de algunas pertenencias personales o materiales.²⁰

2.2.7. Consecuencias del bullying

Las consecuencias del bullying se evidencian principalmente en el cambio de personalidad de las víctimas, por ejemplo, son introvertidos, tímidos, ansiosos, inseguros e incluso pierden la capacidad de independencia, lo cual se genera por miedo a ser nuevamente agredidos y no cuentan con las herramientas necesarias para hacer frente a esta problemática como la ayuda psicológica de -un terapeuta.¹⁰

Fases del acoso escolar ²¹

Las fases del acoso escolar se dividen en cuatro, la primera se evidencia incidentes de hostigamiento de parte del agresor a la víctima con bromas sutiles, burlas y apodos. Segundo, cuando se genera la agresión física y psicológica, lo cual origina la tercera etapa en el que la víctima empieza a bajar su auto concepto afectando su propio ser. Y finalmente, la victimización a largo plazo en el que la víctima piensa que todo lo que hace está mal, por tanto, merece que abusen de él porque no vale nada.

2.3. Definición de términos básicos

Frecuencia: Número de veces que ocurre un hecho en un intervalo de tiempo.²²

Origen: Causa o motivo que está en el principio de una cosa.²⁰

Institución: Organismo público o privado que ha sido fundado para desempeñar una determinada labor cultural, científica, política o social.²¹

Causa: Hecho, fenómeno, situación o actitud que produce o provoca una acción.²¹

Acoso: Trato hostil o vejatorio al que es sometida una persona en el ámbito laboral de forma sistemática, que le provoca problemas psicológicos y profesionales.¹⁷

Fractura: Rotura violenta en algún lugar del cuerpo.¹¹

Bullying: Acoso físico o psicológico al que se somete de forma continuada, a un alumno sus compañeros.¹⁷

Lesión: Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe, una enfermedad²³ etc.

Forense: Médico que está adscrito a un juzgado, actúa como perito en causas criminales y civiles y se encarga de determinar las causas que han provocado la muerte de una persona.²⁴

Estomatognática: Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de; comer hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.¹⁵

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

Existe una frecuencia alta de lesiones en la región estomatognática en bullying Escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2015 – 2019.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1: Lesiones de la región estomatognática

Son alteraciones o daño que se presentan en alguna parte de la boca o en el aparato masticatorio a causa de un golpe o daño

3.2.2. Variable 2: Bullying escolar

Es el acoso psicológico o físico que está sometido una persona continuamente un alumno por parte de los compañeros o profesores.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
Lesiones en la región Estomatognatica	Ubicación de las lesiones	Ubicación de las lesiones	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Labios b) Mucosa oral c) Encías d) Dientes e) Lengua f) Articulación Témpero - mandibular g) Periodonto
Bullying Escolar	Acoso Psicológico		Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Gritos/Insultos b) Humillaciones c) Marginación d) Rechazo
	Agresión Física		Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Pellizcos/Apretones dejando Marca b) Tirones Zamacones/Patadas c) Puñetazos/Bofetadas /Jalones de pelo d) Lanzamiento de objeto e) Empujones/Inmovilizaciones/ Mordeduras f) Golpes en diversas partesdel cuerpo

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico²⁷

No experimental, no existió manipulación, se debe a los fenómenos a través de la recolección de datos documentales.

DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

a) **De acuerdo al número de mediciones:**

Transversal ya que se midió una vez la variable.

b) **Lugar:**

Documental, ya que se recolecto datos de fichas documentales.

c) **Momento:**

Retrospectivo, porque se recolecto datos del pasado.

d) **Propósito**

Descriptivo, porque se midió e informo de los resultados a través de fichas o documentos de información.

4.2. Diseño muestral²⁸

4.2.1. Población

La población estuvo constituida por las historias clínicas de los pacientes en edad escolar de 09 a 16 años, que hayan presentado episodios de Bullying.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 120 historias clínicas de los pacientes en edad escolar que sufrieron bullying y presentaron lesiones en la región estomatognática.

4.2.3. Criterios de Selección

Criterio de inclusión:

Historias clínicas de Personas en edad escolar comprendidos entre los 09 hasta los 16 años.

Historia clínica de Escolares hombres y mujeres.

Historia clínica de Escolares que presentan denuncia por Bullying en el IML-MP-FN.

Criterios de exclusión:

Historia clínica de Escolares sin lesiones por Bullying en cavidad Estomatognática.

Historia clínica de escolares sin denuncia por casos de Bullying.

Historia clínica de escolares que presentaron lesiones en región estomatognática por otra causa.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Primero se establecieron coordinaciones con el Dr. Marco Cárdenas Portugal Perito Estomatólogo Forense encargado de la Jefatura del servicio estomatología forense de la División Médico Legal III Arequipa del Instituto de Medicina Legal para obtener la autorización para la realización del estudio.

Teniendo acceso al ministerio público se procederá a buscar las historias clínicas, para recolectar los datos de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Para lo cual se registrará los datos recopilados de la historia clínica, que fue elaborada anteriormente por el instituto de medicina legal entre los años del 2015 al 2019, para así obtener la información necesaria de lesiones en la región estomatognática en casos de bullying escolar en hombres, mujeres de 9 a 16 años, por causas odontológicas que se presentaron en la institución Ministerio Publico Arequipa, los datos serán registrados en la ficha de recolección de datos.

Procedimiento para la recolección de datos

En cuanto al procedimiento para la recolección de datos se dividió en dos partes los datos de la víctima la edad que son de 9 a 16 años el sexo del paciente masculino o femenino, se tomara en cuenta si el agresor fue el compañero o el profesor, en cuanto a las variables tenemos la ubicación de las lesiones en la región estomatognática, que son labios, mucuosa oral encía, dientes, lengua, articulación tempo mandibular, periodonto, maxilares, también en cuanto al tipo de lesiones se tomara nota; de equimosis, hematoma, herida, fractura y luxación, también veremos la coexistencia de lesiones que abarca cabeza, ojos, nariz, orejas tronco, extremidad superior, extremidad inferior.

En cuanto al bullying escolar se tomó en cuenta el acoso psicológico que son, gritos insultos, humillaciones, marginación, rechazos, también tomaremos en cuenta la agresión física del escolar mediante, peñizcos apretones dejando marca, tirones patadas, puñetazo bofetadas jalones de pelo, lanzamiento de objetos, empujones mordeduras, y golpes en diversas partes del cuerpo.

Una vez concluida la recolección de datos, serán almacenados para su procesamiento estadístico y posterior interpretación y análisis.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información³⁰

Se realizó la recolección de datos aplicando la ficha de observación en historias clínicas seleccionadas cumpliendo los requisitos de la “prueba piloto”.

Los datos registrados fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

Se empleó una matriz de sistematización de datos del programa ~~Ex~~ 2010.

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

El recuento de la base de datos fue procesado por una PC, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

En la presente investigación la información se evidencia a través de tablas y gráficos estadísticos. Para la descripción de datos de personas varones y mujeres de 9 a 16 años, se calculará con la ayuda de un software.

4.5. Aspectos éticos

La presente investigación se realizará sobre la obtención de datos tomando en cuenta las normas éticas básicas Escuela de Estomatología de la universidad Alas Peruanas, Será de uso exclusivo y confidencial para la investigación, sin exponer a los participantes y con un manejo de información con absoluta discreción y reserva.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

Tabla N° 1

Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Labios	25	20,8	20,8	20,8
	Mucosa oral	4	3,3	3,3	24,2
	Encías	4	3,3	3,3	27,5
	Dientes	41	34,2	34,2	61,7
	Articulación témpero-mandibular	44	36,7	36,7	98,3
	Maxilares (sup e inf)	2	1,7	1,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: matriz de datos

I

En la Tabla N° 1, se puede valorar que la lesión en la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal, según las lesiones en el aparato estomatognático en los escolares se ubicaron sobre todo en la articulación témpero- mandibular 36,7%, dientes 34,2%, labios 20,8%, en la mucosa oral 3,3%, así como las encías 3,3%, maxilares (sup. e inf.) 1,7%.

Grafica N° 1

Frecuencia de lesiones de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa



Tabla N° 2

Frecuencia de lesiones según sexo de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Varón	83	69,2	69,2	69,2
Mujer	37	30,8	30,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: matriz de datos

En la Tabla N° 2 se puede valorar que la lesión en la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal, según el sexo siendo que entre los escolares maltratados, el 69,2% fueron varones y 30,8% mujeres.

Grafico N° 2

Frecuencia de lesiones según sexo de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

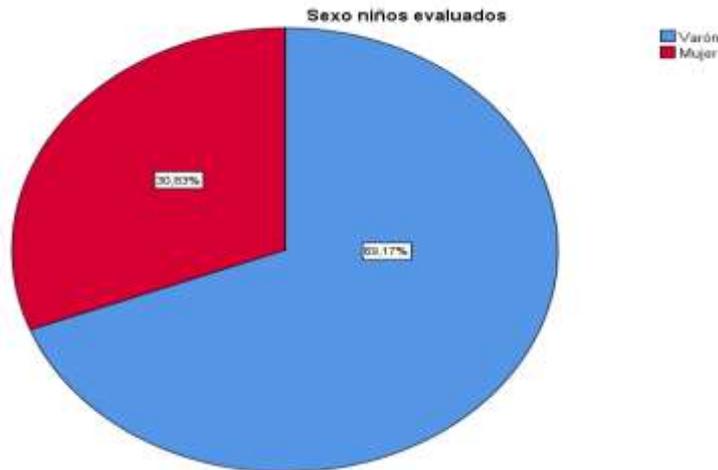


Tabla N° 3

Frecuencia de lesiones según edad de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9	8	6,7	6,7	6,7
	10	13	10,8	10,8	17,5
	11	7	5,8	5,8	23,3
	12	23	19,2	19,2	42,5
	13	13	10,8	10,8	53,3
	14	27	22,5	22,5	75,8
	15	21	17,5	17,5	93,3
	16	8	6,7	6,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: matriz de datos

En la Tabla N° 3, se puede valorar que la lesión en la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal, según la edad siendo que entre los escolares maltratados, a los 14 años en un 22,5% entre varones y mujeres, seguido por 12 años con 19.2%, 15 años 17.5%.

Grafico N° 3

Frecuencia de lesiones según edad de la región estomatognática en bullying escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

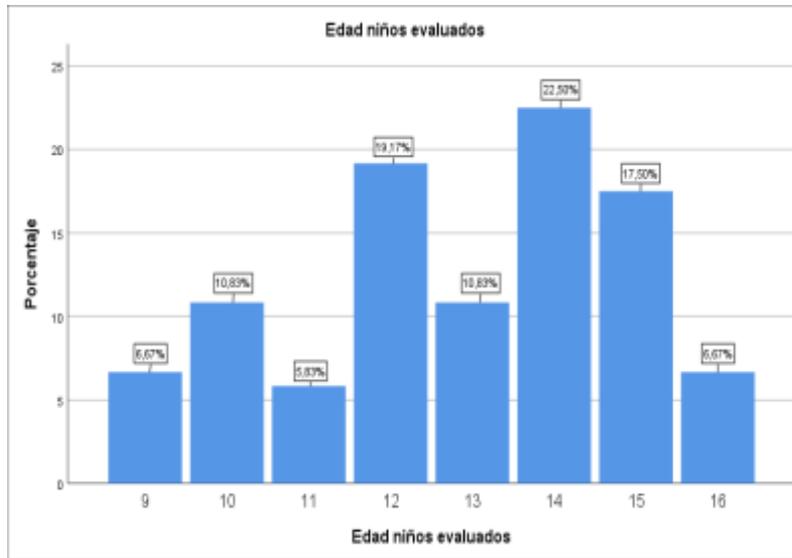


Tabla N° 4

Frecuencia de tipos de bullying físico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Pellizcos/Apretones dejando marca	5	4,2	4,2	4,2
Tirones/Zamacones/Patadas	9	7,5	7,5	11,7
Puñetazos/Bofetadas/Jalones de Pelo	75	62,5	62,5	74,2
Lanzamiento de objetos	27	22,5	22,5	96,7
Empujones/Inmovilizaciones/Mordedura	1	,8	,8	97,5
Golpes en diversas partes del cuerpo	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: matriz de datos

En la Tabla N° 4, se puede valorar la frecuencia del bullying físico escolar en el Instituto de Medicina Legal, según la agresión física, siendo que entre La forma de agresión física en los escolares fueron los bofetadas o jalones de pelo en 62,5%, lanzamiento de objetos 22%, tirones, zamacones y patadas 7,5% pellizcos o apretones en 4,2%, golpes en diversas partes del cuerpo en 4,2%, y empujones o mordeduras 0,8% de casos.

Grafico N° 4

Frecuencia de tipo de bullying físico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

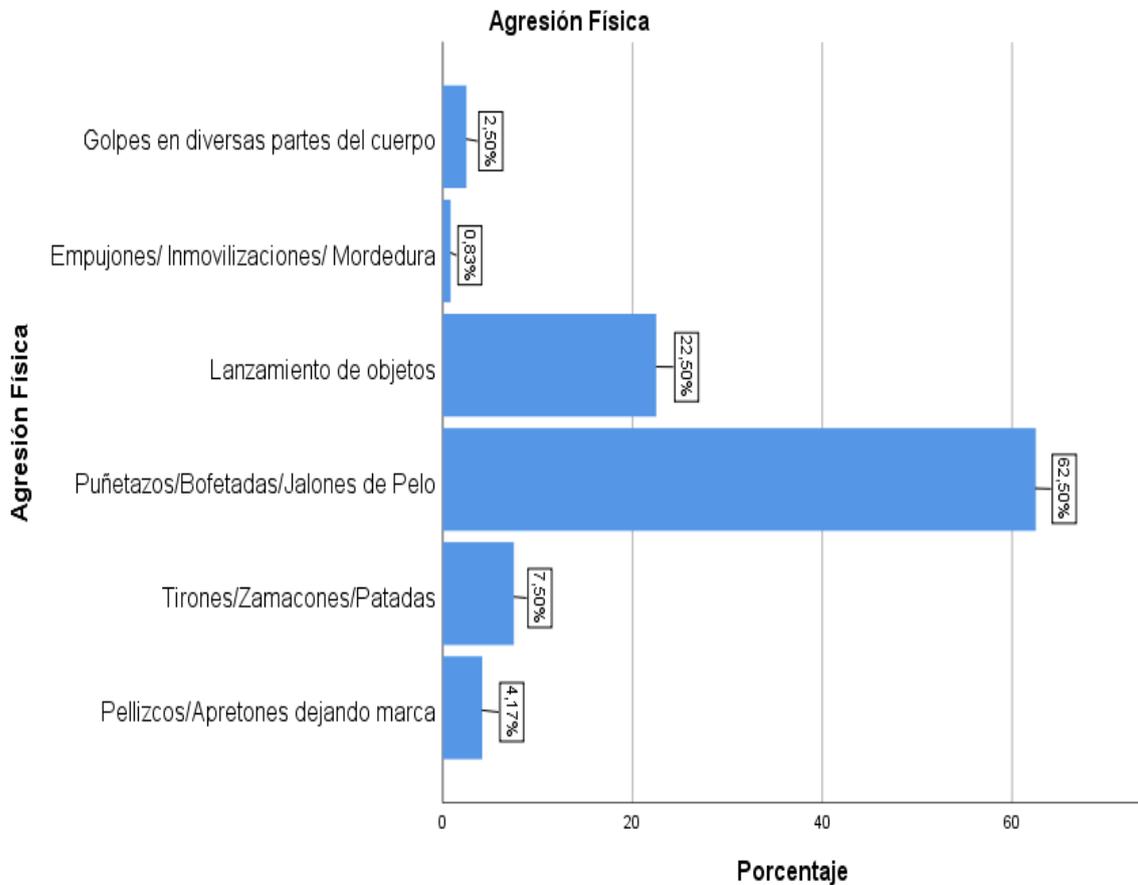


Tabla N° 5

Frecuencia de tipo de bullying psicológico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa

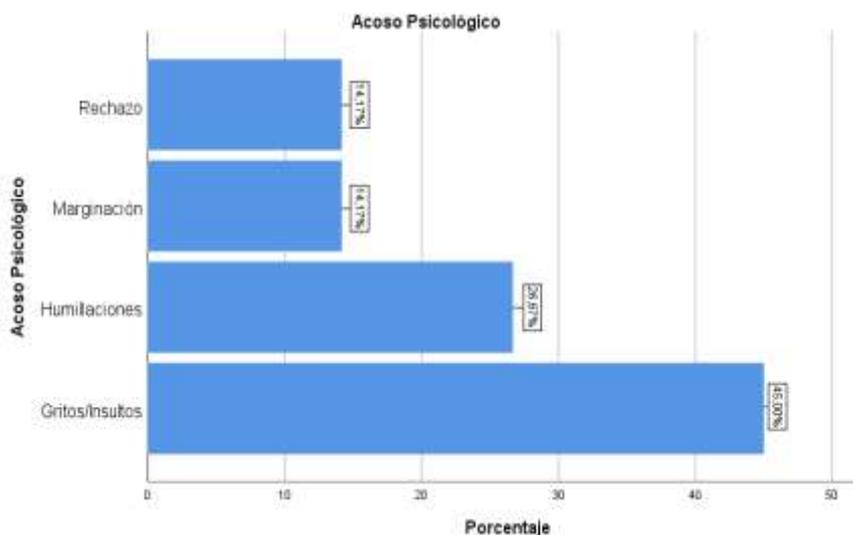
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gritos/Insultos	54	45,0	45,0	45,0
	Humillaciones	32	26,7	26,7	71,7
	Marginación	17	14,2	14,2	85,8
	Rechazo	17	14,2	14,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: matriz de datos

En la Tabla N° 5, se puede valorar la frecuencia del bullying psicológico escolar en el Instituto de Medicina Legal, según el acoso psicológico, siendo que en todos los niños hubo también acoso psicológica; la forma predominante fueron gritos e insultos 45%, humillaciones en 26,7%, marginación en 14,2% y rechazo en 14,2%.

Grafico N° 5

Frecuencia de tipo de bullying psicológico escolar en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa



5.2 DISCUSIÓN

En lo que el estudio buscó conocer las características del maltrato que se produce entre alumnos en el contexto escolar tiene que ver con la intimidación, aislamiento, amenazas, insultos, o hasta agresiones físicas en contra de la víctima, son situaciones muy comunes en la escuela en lo nivel superiores con mayor arraigo, sin embargo, estas llegan a ser gravemente dañinas para quienes lo sufren en silencio y soledad o algunos maltratos psicológicos y físicos. Los que tienen lesiones en la región estomatognático producto del bullying escolar atendidos en el Servicio de Estomatología Forense del Instituto de Medicina Legal de Arequipa 2019 cuyos resultados fueron que los estudiantes maltratados, el 69,2% fueron varones y 30,8% mujeres, y la mayoría entre los 12 y 15 años. Las lesiones en la región oral en los escolares se ubicaron sobre todo en la articulación témporo-mandibular 36,7%, dientes 34,2%, labios 20,8%, así como la mucosa oral 3,3%, encías 3,3% y maxilares 1,7%. En todos los niños hubo también violencia psicológica; la forma predominante fueron gritos e insultos 45%, humillaciones en 26,7%, marginación en 14,2% y rechazo en 14,2%. La forma de agresión física en los escolares fueron los bofetadas o jalones de pelo en 62,5%, lanzamiento de objetos 22%, tirones, zamacones y patadas 7,5% pellizcos o apretones en 4,2%, golpes en diversas partes del cuerpo en 4,2%, y empujones o mordeduras 0,8% de casos.

Los resultados hallados coinciden con los estudios realizados por:

Rodríguez U. (2017) Arequipa; en su tesis establecer las características clínicas de las lesiones en el aparato estomatognático producto de violencia física familiar en mujeres adultas los resultados fue evidenciar que la edad de las víctimas oscila entre 30 y 44 años (54%), casadas (67%) y con un nivel de instrucción secundaria en 42%.⁵ Medina M. (2016) Arequipa; en su tesis identificar las características clínicas de las lesiones en el aparato estomatognático producto de violencia familiar en niños y adolescentes, el resultado se evidencio que el 27% fueron varones y 73% mujeres entre los 10 y 14 años (42%).⁶ López A. (2018) Chachapoyas; en su tesis determinar el nivel de bullying en los escolares del 4º al 6º grado de la Institución Educativa N° 18006 - Pedro Castro Alva en Chachapoyas – 2018, los resultados fueron que el 69.4 % presenta un nivel de Bullying leve; 27,8

% presenta Bullying moderado; el 2.8% presenta Bullying severo; de los cuales el 54,2 % del sexo masculino y 45,8% de sexo femenino.⁷ Pamela V. (2016) Chile; en su tesis indagar sobre el acoso escolar de niños y niñas, en el resultado se identificó las características, los tipos, formas y los actores en las cuales se presenta el acoso escolar.⁴

CONCLUSIONES

Las lesiones más frecuentes de la región estomatognática del Instituto de medicina Legal fueron, lesiones en la articulación témporo- mandibular seguido por los dientes, labios, en la mucosa oral, encías y los maxilares.

La lesión más frecuente de la región estomatognática en los escolares del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, según el lugar, fue la articulación témporo mandibular.

Los casos que presentaron más frecuencia de lesiones en la región estomatognática fue el masculino.

Los casos que presentaron más frecuencia de lesiones en la región estomatognática fue a los 14 años.

El tipo de bullying físico en escolares más frecuente en el Instituto de Medicina Legal fue puñetazos y bofetadas.

El tipo de bullying psicológicos en escolares más frecuente en el Instituto de Medicina Legal los que fueron gritos e insultos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los nuevos investigadores que realicen estudios más profundos acerca del bullying relacionado a la región estomatológica, con unidades de estudios más amplios, en diversas poblaciones y en diferentes edades.

Se recomienda a nuevos tesisistas realizar investigaciones de bullying escolar en época de pandemia, en las clases virtuales.

Conviene que el cirujano dentista comuniqué de las consecuencias del bullying, además de que instruya a sus pacientes, en cómo realizar la denuncia y hacer valer sus derechos de escolares, cuando les están haciendo bullying.

Es conveniente comunicar a las Instituciones Educativas de estos casos para la realización de las investigaciones correspondiente, de esta manera tomen acciones necesarias para modificar las conductas agresivas que tienen contra estos y así poder disminuir el bullying escolar.

Es preciso recomendar que se cree un programa preventivo, brindar atención social e integral, evaluando la frecuencia de los factores de riesgo, para poder buscar soluciones y ayudar a modificar conductas agresivas e instruir a los escolares y de esta manera disminuir el bullying escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco S. Ansiedad, Desgaste Ocupacional (Burnout). [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 2018.
2. BE. Arango de Samper, OP. López-Soto, BY. Herrera-Serna. Prevalencia de lesiones orales en 2.564 casos histopatológicos de una población colombiana. 2021; 37, (3): 125-130
3. Emilio Azúa Fuentes, Pedro Rojas Carvallo, Sergio Ruiz Poblete Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio Revista Chilena Pediátrica. 2020; 91
4. Pamela Valenzuela, A. Acoso escolar en las Aulas Chilenas. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Escuela de Postgrado 2016
5. Romina R. Características clínicas de las lesiones en el aparato Estomatognático producto de violencia física familiar en mujeres adultas atendidas en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2017[Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Católica Santa María Perú: Universidad Católica Santa María 2000
6. Paul M. Características Clínicas de las Lesiones en el Aparato Estomatognático producto de Violencia Familiar en niños y adolescentes atendidos en el Servicio de Estomatología Forense del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2016 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Católica Santa María 2000
7. Chuqui López, A. Nivel de Bullying en los escolares del 4° al 6° grado de la Institución Educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2018
8. Instituto Medicina Legal. Guía médico legal de valoración integral de lesiones y determinación de deformación de rostro, Fiscalía de la nación Bogotá, Colombia 2017.

9. Briñón Elida Norma. Lesiones e Iatrogenias en Odontología Legal, 2da ed., Buenos Aires Argentina, Amazon Cathedra Jurídica 2016. Pág. 27
10. Wood.k. Goaz. W. Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta. ed. España Harcourt Brace Pág. 34-45.
11. Bonnet Emilio. Lesiones de Medicina Legal, 2da. ed. Buenos Aires, editorial Undec 2016.
12. Hupp. R. Cirugía Oral y Maxilofacial contemporánea. 7ta ed. España, editorial Elsevic 2016, Pág. 120
13. Álvarez Silvia. Diagnóstico y Tratamiento Dental. 2da.ed., Caracas, Venezuela Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica. Caracas, Venezuela 2017.
14. Francois.R. Tratado de Osteopatía Craneal, Articulación Temporomandibular, 2ª ed. Buenos Aires, editorial Medica Panamericana 2017. Pag.218.
15. Guerra Antonio. Odontoestomalogia Forense. 2ª ed. Colombia, editorial ECOE 2017.
16. Beck, A. Depresión: causas y tratamiento. Universidad de Pensilvania 2da ed. EEUU, Editorial Deslée de Brouwer, 2018.
17. Turcios, E. Niveles de Depresión que se presentan en jóvenes víctimas de Bullying que cursan la secundaria en un Colegio privado de la Ciudad Capital. (Tesis). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Licenciatura en Psicología Clínica. Guatemala de la Asunción, Guatemala 2018.
18. Morales, M. Bullying y su relación con la Depresión en adolescentes. (Tesis). Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería. Querétaro, México 2016.
19. Duque, D. Qué causa depresión: causas biológicas de la depresión recuperado de. http://www.conociendotumente.com/salud-y-bienestar/depresion/que-causa-depresion-biologicas-de-la-depresion/#.V9gJJ_nhDIU , 2017

20. Martínez J., El Bullying o Acoso Escolar, 1^{ra} ed., México Editorial JB Bosch 2017
21. Morocho, A. Depresión infantil en niños y niñas víctimas de Bullying. (Tesis). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Carrera de Psicología Clínica. Quito, Ecuador 2018.
22. Sáenz, M. Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares. (Tesis). Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima, Perú 2016.
23. Cova, F., Rincón, P. Inostroza, C. y Melipillán, R. Factores asociados prospectivamente a sintomatología depresiva en adolescentes temprano de sexo femenino. Universitas Psychologica, 11 (3), 853-862.
24. Avendaño L., Instituto de Medicina Legal. Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales, 1ra. ed. Fiscalía de la Nación. Lima, Perú 2016.
25. Manns.A, Dias.G. Sistema Estomatognático Facultad de Estomatología Universidad de Chile 2016.
26. Moya. V, Roldan. B, Sanchez. J. Odontología Legal y Forense 3ra ed., Madrid España, Editorial Masson.Pag.7
27. Valencia Juan Carlos. Estomatología Legal y Forense.1ra. ed. Perú, Fiscalía 2017
28. Figueras, A. Evaluación multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, Faculta de Psicología. España. 2018
29. Hernández S. Metodología de la investigación.5ta ed. México Editorial Mc. Graw-Hill 2018, 2(1): 130 -15
30. Landeau, R. Elaboración de trabajos de investigación, 2da ed. Caracas Venezuela, editorial Alfa. 2018
31. Obando, R. y Cassaretto, M. Sintomatología Depresiva y Afrontamiento en

Adolescentes Escolares de Lima. (Tesis) Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de letras y Ciencias Humanas. Lima, Perú 2017.

32. VenegasL. Estadística sobre depresión. Recuperado de <http://psicologosperu.blogspot.pe/20179/12/estadisticas-sobre-depresion.html>. 2018.
33. González M.y Pérez A. Estadística Aplicada, 2da ed. España, Editorial Díaz de Santos 2016
34. García M., Ascencio C. Bullying y la violencia escolar, Revista Psicología Educativa Universidad Inter Continental México 2016
35. Manuales y Guías de Procedimientos Médicos Legales. Ministerio Publico Fiscalía de Nación Lima Perú 2019

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 22 de octubre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Sr Dr. MARCO CÁRDENAS PORTUGAL
PERITO ESTOMATÓLOGO FORENSE,

JEFE DEL SERVICIO ESTOMATOLOGÍA FORENSE DE LA DIVISIÓN
MÉDICO LEGAL III AREQUIPA DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES "LEÓNIDAS
AVENDAÑO URETA" NIVEL III DEL MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA
NACIÓN-AREQUIPA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada MARISOL NINA CONDORI con DNI 43632860 y código de estudiante 2004170903, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: FRECUENCIA DE LESIONES DE LA REGIÓN ESTOMATOGNÁTICA
EN BULLYING ESCOLAR EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
AREQUIPA 2015 – 2019.

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

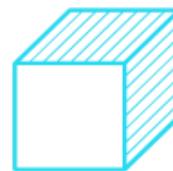
Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,
ibiconforme

MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DIVISIÓN MEDICO LEGAL III AREQUIPA
MARCO CÁRDENAS PORTUGAL
PERITO ESTOMATÓLOGO FORENSE

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARRIN ESUS APARCANA QUIJANORA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 2: CUESTIONARIOS/ INSTRUMENTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Nº de ficha: _____

De la víctima

Edad: _____

Sexo: Varón Mujer

Relación con el agresor: Compañero Profesor Otro _____

De las Lesiones

Ubicación:

- a) Labios b) Mucosa oral c) Encías d) Dientes e) Lengua
f) Articulación témporo-mandibular g) Periodonto h) Maxilares (sup e inf)

Bullying Escolar

Acoso Psicológico

- a) Gritos/Insultos b) Humillaciones c) Marginación
d) Rechazo Otros _____

Agresión Física

- a) Pellizcos/Apretones dejando marca b) Tirones/Zamacones/Patadas
c) Puñetazos/Bofetadas/Jalones de Pelo d) Lanzamiento de objetos
e) Empujones/ Inmovilizaciones/ Mordedura f) Golpes en diversas partes del cuerpo
Otros _____

ANEXO N°3 CONSTANCIA DE LA INVESTIGACION REALIZADA



**MINISTERIO PUBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"LEONIDAS AVENDAÑO URETA"
SEDE REGIONAL AREQUIPA**

SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA FORENSE

CONSTANCIA

MEDIANTE LA PRESENTE, EL COORDINADOR DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL SEDE REGIONAL DE AREQUIPA DEL MINISTERIO PUBLICO, FISCALIA DE LA NACION, HACE CONSTAR QUE LA SRTA. MARISOL NINA CONDORI, CON DNI: 43632860, BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, HA PARTICIPADO COMO COLABORADORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PROGRAMADO POR ESTE SERVICIO DENOMINADO: "FRECUENCIA DE LESIONES DE LA REGION ESTOMATOGNATICA EN BULLING ESCOLAR EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL AREQUIPA 2015-2019".

SE EXPIDE LA PRESENTE PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES Y A SOLICITUD EXPRESA DE LA INTERESADA

AREQUIPA 23 DE OCTUBRE DEL 2019

MINISTERIO PUBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DIVISION MEDICO LEGAL IVAREQUIPA

DR. MARCOS A. CARRERA PORTUGAL
Especialista en Odontología Forense
COP. 9584

ANEXO N°4 MATRIZ DE DATOS

ITEM	EDAD	SEXO	DE LAS LECCIONES				BULLYING ESCOLAR	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	9	2	1	3	0	1	4	4
2	9	2	1	1	0	2	1	4
3	9	2	1	6	0	2	4	4
4	10	2	1	6	0	2	3	1
5	10	2	1	2	0	2	3	4
6	10	2	1	1	2	2	3	3
7	10	2	1	1	0	2	1	4
8	10	2	1	3	0	2	2	3
9	9	2	1	6	0	2	4	2
10	9	2	1	2	0	2	3	4
11	9	1	6	2	1	2	2	4
12	9	1	4	1	0	2	4	4
13	9	1	6	6	0	2	1	1
14	10	1	6	1	0	2	1	2
15	10	1	4	4	0	2	1	4
16	10	1	6	2	0	2	1	3
17	10	2	2	3	0	2	1	3
18	10	1	2	6	8	2	4	1
19	10	1	4	2	0	2	1	3
20	10	1	4	4	0	2	4	4
21	10	1	4	4	3	2	1	3
22	11	1	1	3	2	2	1	3
23	11	1	1	1	0	2	4	4
24	11	1	3	6	5	2	4	4
25	11	1	2	3	3	2	2	5
26	11	1	1	2	0	2	4	4
27	11	1	1	2	0	2	3	4
28	11	1	6	5	1	2	4	3
29	12	1	4	4	7	2	2	3
30	12	1	8	5	1	2	1	3
31	12	1	4	4	5	2	2	2
32	12	2	6	2	1	2	1	3
33	12	2	2	6	4	2	1	3
34	12	1	8	4	7	2	4	4
35	12	1	4	4	3	2	2	3
36	12	2	6	2	0	2	2	3
37	12	1	1	2	0	2	2	4
38	12	1	4	3	0	2	2	3
39	12	1	6	2	4	2	4	3
40	12	1	3	3	0	2	1	3

41	12	1	6	3	0	2	2	3
42	12	1	4	4	3	2	4	3
43	12	1	4	4	0	2	1	4
44	12	1	4	4	0	2	1	4
45	12	1	4	4	3	2	1	4
46	12	2	4	4	3	2	3	2
47	12	2	1	1	3	2	1	3
48	12	2	6	5	1	2	1	3
49	12	2	6	5	0	2	1	4
50	12	1	4	4	0	2	3	3
51	12	2	6	5	0	2	2	3
52	13	1	1	1	3	2	2	3
53	13	2	6	1	4	2	2	3
54	13	1	4	4	2	2	1	3
55	13	1	6	2	0	2	4	3
56	13	1	4	4	3	2	1	3
57	13	1	6	5	7	2	2	2
58	13	1	4	4	0	2	1	3
59	13	1	6	2	4	2	1	3
60	13	1	1	2	3	2	2	3
61	13	1	6	5	5	2	1	3
62	13	1	4	4	0	2	2	6
63	13	1	4	4	0	2	3	3
64	13	1	6	5	1	2	3	3
65	14	2	6	1	1	2	2	1
66	14	2	6	5	2	2	1	3
67	14	1	3	3	0	2	1	3
68	14	1	6	3	0	2	2	3
69	14	1	4	4	3	2	4	3
70	14	1	4	4	0	2	1	4
71	14	1	4	4	0	2	1	4
72	14	1	4	4	3	2	1	4
73	14	2	4	4	3	2	3	2
74	14	2	1	1	3	2	1	3
75	14	2	6	5	1	2	1	3
76	14	2	6	5	0	2	1	4
77	14	1	4	4	0	2	3	3
78	14	2	6	5	0	2	2	3
79	14	1	1	1	3	2	2	3
80	14	2	6	1	4	2	2	3
81	14	1	4	4	2	2	1	3
82	14	1	6	2	0	2	4	3
83	14	1	4	4	3	2	1	3
84	14	1	6	5	7	2	2	2
85	14	1	4	4	0	2	1	3

86	14	1	6	2	4	2	1	3
87	14	1	1	2	3	2	2	3
88	14	1	6	5	5	2	1	3
89	14	1	4	4	0	2	2	6
90	14	1	4	4	0	2	3	3
91	14	1	6	5	1	2	3	3
92	15	1	4	4	0	2	1	4
93	15	1	4	4	3	2	1	4
94	15	2	4	4	3	2	3	2
95	15	2	1	1	3	2	1	3
96	15	2	6	5	1	2	1	3
97	15	2	6	5	0	2	1	4
98	15	1	4	4	0	2	3	3
99	15	2	6	5	0	2	2	3
100	15	1	1	1	3	2	2	3
101	15	2	6	1	4	2	2	3
102	15	1	4	4	2	2	1	3
103	15	1	6	2	0	2	4	3
104	15	1	4	4	3	2	1	3
105	15	1	6	5	7	2	2	2
106	15	1	4	4	0	2	1	3
107	15	1	6	2	4	2	1	3
108	15	1	1	2	3	2	2	3
109	15	1	6	5	5	2	1	3
110	15	1	4	4	0	2	2	6
111	15	1	4	4	0	2	3	3
112	15	1	6	5	1	2	3	3
113	16	2	6	1	1	2	2	1
114	16	2	6	5	2	2	1	3
115	16	1	3	3	0	2	1	3
116	16	1	6	2	4	2	1	3
117	16	1	1	2	3	2	2	3
118	16	1	6	5	5	2	1	3
119	16	1	4	4	2	2	1	3
120	16	2	6	5	1	2	1	3

CIDIGO DE LA MATRIZ DE DATOS

SEXO	
VARON	1
MUJER	2

EDAD	9 A 16 AÑOS
------	----------------

Ubicación (P1)	
Labios	1
Mucosa oral	2
Encías	3
Dientes	4
Lengua	5
Articulación témporo-mandibular	6
Periodonto	7
Maxilares (sup e inf)	8

Tipo de lesión (P2)	
Equimosis	1
Hematoma	2
Herida	3
Fractura	4
Luxación	5
Erosión	6

Coexistencia de lesiones (P3)	
Cabeza	1
Ojos	2
Nariz	3
Orejas	4
Cuello	5
Tronco	6
Ext. Sup	7
Otros	8

Calificación (P4)	
At. Facultativa	1
Incap. Médico legal	2
S/C	3

Acoso Psicológico (P5)	
Gritos/Insultos	1
Humillaciones	2
Marginación	3
Rechazo	4

Agresión Física (P6)	
Pellizcos/Apretones dejando marca	1
Tirones/Zamacones/Patadas	2
Puñetazos/Bofetadas/Jalones de Pelo	3
Lanzamiento de objetos	4
Empujones/ Inmovilizaciones/ Mordedura	5
Golpes en diversas partes del cuerpo	6
Otros	7

ANEXO N°5: Fotografías

Fig. 1: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES DML III AREQUIPA



Fig. 2: Encargado de odontología forense



Fig. 3: Oficina de odonto antropología forense



Fig. 4: Observación de historias clínicas

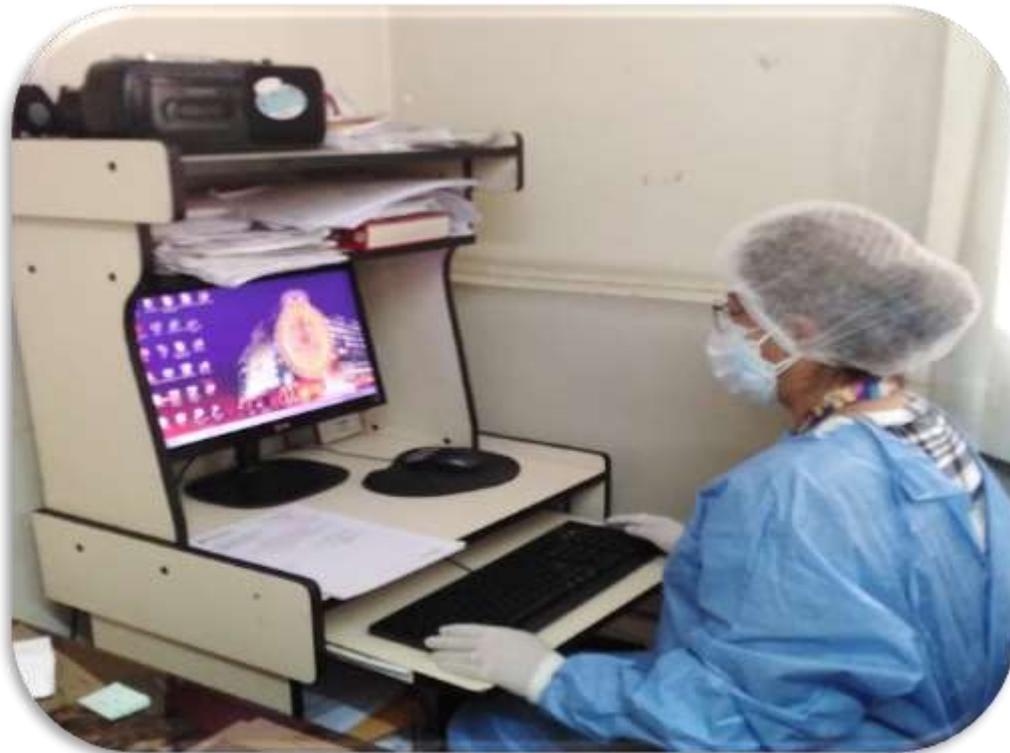


Fig. 5: Archivo central



Fig. 6: Observación de historias clínicas

