



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR
VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA
NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Presentado por:

AUTORA: FLORES CELESTINO, PAMELA KATHERIN

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

Lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división
médico legal de lima norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Línea de investigación General

Derecho y Salud

Línea de investigación Específica

Estado, Gobierno, constitución, Derechos Humanos y Derechos fundamentales.

Asesora

DRA. CD. ANN ROSEMARY CHANAMÉ MARÍN

Código Orcid

0000-0002-5038-4116

LIMA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer y dejar todo; por ello, con toda la humildad y fe de mi corazón, dedico primeramente esta tesis a Dios.

A mis padres: Dila Celestino Rojas y Rodríguez Flores Carrillo quienes me han dado la existencia; y en ella la capacidad para superarme y desear siempre lo mejor en cada paso que he dado en este camino tan difícil y arduo que es la vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona me han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mis hijas Catalina y Valentina por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amado esposo Emerson Diaz, quien me ha acompañado a lo largo de toda la carrera y quien me ha apoyado en todos mis proyectos, hasta el día de hoy, siempre con esa dedicación, confianza y amor incondicional hacia mi persona.

A mis hermanos: Junior Flores, Bell Flores, Moisés Flores y Ronny Flores, por ser mis conejillos de indias cuando he necesitado pacientes en la clínica, y por siempre alegrar mis días en los momentos de dificultad.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis amigos presentes y pasados; que en el andar de la vida y por cosas del destino hemos coincidido; porque de alguna u otra manera han motivado mis sueños y siempre han dejado una huella en mi camino.

A mis maestros y compañeros, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por ser mi guía y permitir que este trabajo se haga realidad.

A mi familia, por su apoyo incondicional y amor infinito.

A la Universidad Norbert Wiener por haberme acogido estos cinco años y abrirme las puertas de su seno científico y poder culminar mi carrera de Odontología, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos.

A mi asesora de tesis, la Dra. Chanamé Marín Ann, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia y darme mis jalones de orejas cuando empezaba a flaquear, por su dedicación y compromiso en esta tesis, mi más sincero agradecimiento.

Al Dr. Max León Pinto, que en paz descanse, Médico de la División Médico Legal Lima Norte, quien me ayudó en la formulación y creación del nombre de mi tesis, resaltar su vocación a la enseñanza y a ese gran conocimiento que poseía por su experiencia a lo largo de los años en el rubro de la medicina forense.

Al Dr. Erick Rivas, Químico de la División Médico Legal de Lima Norte, por brindarme su apoyo y confianza en el proceso de documentación.

Al Dr. Rivas, por brindarme el apoyo en la recolección de datos en el área de Odontología de la División Médico Legal Lima Norte.

Al Dr. Jonathan Arce, por proporcionarme material bibliográfico para la realización de esta tesis.

A mis amigos de la División Médico Legal de Lima Norte, quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional en cualquier evento o inconveniente que se me presentaba.

Finalmente, a todas aquellas personas que de alguna u otra manera hicieron posible la culminación de este trabajo de tesis y que no he mencionado.

MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA: Dra. CD. Ann Rosemary Chanamé Marín

PRESIDENTE: Dr. CD. Raul Rojas Ortega

SECRETARIA: Mg. CD. Araujo Farje, Jessica Jazmin.

VOCAL: Mg. CD. Huapaya Pisconte, Gian Viviana.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE GENERAL | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xiii |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| INTRODUCCIÓN | xvi |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1 Problema general | 3 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 3 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 5 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1 Teórica | 5 |
| 1.4.2 Metodológica | 6 |
| 1.4.3 Práctica | 6 |
| 1.4.4 Social | 6 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 7 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1 Antecedentes de investigación | 8 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2 Bases teóricas..... | 10 |
| 2.2.1 Lesiones bucomaxilofaciales | 10 |
| 2.2.2. Violencia familiar | 15 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 18 |
| 3.1 Método de investigación..... | 18 |
| 3.2 Enfoque de investigación..... | 18 |
| 3.3 Tipo de investigación..... | 18 |
| 3.4 Diseño de investigación..... | 18 |
| 3.5 Universo y muestreo | 18 |
| 3.5.1 Universo | 18 |
| 3.5.3 Muestreo..... | 19 |
| 3.6 Variables y operacionalización..... | 19 |
| 3.6.1 Operacionalización de variables..... | 20 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.7.1 Técnica | 22 |
| 3.7.2 Descripción del instrumento | 23 |
| 3.7.3 Validación | 23 |
| 3.8 Procesamiento y análisis de datos..... | 23 |
| 3.9 Aspectos éticos | 24 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 25 |
| 4.1 Resultados..... | 25 |
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados | 25 |
| 4.1.2 Serie cronológica de flujo | 33 |
| 4.1.3 Discusiones de resultados | 36 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 40 |

| | |
|--|----|
| 5.1 Conclusiones..... | 40 |
| 5.2 Recomendaciones | 42 |
| ANEXOS | 49 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 50 |
| Anexo 2: Instrumentos | 52 |
| Anexo 3: Validez del instrumento | 54 |
| Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética..... | 57 |
| Anexo 5: Formato de consentimiento informado | 58 |
| Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos..... | 60 |
| Anexo 7: Informe del asesor..... | 61 |
| Anexo 8: Fotografías cuando se recopiló la información..... | 62 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables | 20 |
| Tabla 2. Lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 25 |
| Tabla 3. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 27 |
| Tabla 4. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 28 |
| Tabla 5. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | 29 |
| Tabla 6. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 31 |
| Tabla 17. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo étnico de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | 32 |
| Tabla 8. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al tejido lesionado, tejido duro entre el año 2018 y 2019. | 33 |
| Tabla 9. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al tejido lesionado, tejido blando entre el año 2018 y 2019. | 34 |

| | |
|--|----|
| Tabla 10. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al área de lesión, entre el año 2018 y 2019..... | 35 |
|--|----|

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 26 |
| Figura 2. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 27 |
| Figura 3. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021..... | 29 |
| Figura 4. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | 30 |
| Figura 5. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | 31 |
| Figura 6. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo etéreo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 202. | 32 |
| Figura 7. Lesiones bucomaxilofasiales de acuerdo al tejido lesionado, tejido duro entre el año 2018 y 2019. | 33 |
| Figura 8. Lesiones bucomaxilofasiales de acuerdo al tejido lesionado, tejido blando entre el año 2018 y 2019. | 34 |
| Figura 9. Lesiones bucomaxilofasiales de acuerdo al área de lesión, entre el año 2018 y 2019. | 35 |

RESUMEN

El objetivo fue determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, empleo la técnica de observación e instrumento mediante ficha de registro aprobada mediante juicio de expertos de la especialidad. Se evaluó 280 informes de reconocimientos médicos legales, bajo la aprobación del comité de ética universitario y de la división médico legal emitido por el Ministerio Público Fiscalía de la Nación. Se obtuvo para la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales, 95 (34%) lesiones fueron de movilidad y sangrado del tejido lesionado, 219 (78%) lesiones fue en el maxilar según área de lesión; respecto al periodo, más casos de lesiones (95%) fue en el año 2019 comparado al 2018 (15%); respecto al agresor, fue el esposo en 163 (58%) de los casos; el género más prevalente fue la mujer representando 159 (57%) lesiones bucomaxilofaciales; finalmente, de acuerdo al grupo etario se tuvo de los 129 informes periciales presentaron lesiones bucomaxilofaciales adultos de 21 a 36 años que representa el 46%. Se concluyó que, de acuerdo al total de los informes periciales prevalecen las lesiones bucomaxilofaciales en mujeres por violencia física ocasionada por los esposos, dónde se realza el machismo aún en nuestra sociedad.

Palabras claves: traumatismos faciales, traumatismos de los dientes, violencia doméstica, medicina legal, odontología forense. (fuente: DeCS)

ABSTRACT

The objective was to determine the prevalence of oromaxillofacial injuries caused by family violence in the forensic medical division of Lima Norte during the periods 2018 - 2019, Lima 2021. The study was quantitative, descriptive, observational and retrospective, using the observation technique and instrument by means of a record card approved by the judgment of experts in the specialty. A total of 280 reports of legal medical examinations were evaluated, under the approval of the university ethics committee and the forensic medical division issued by the Public Prosecutor's Office of the Nation. It was obtained for the prevalence of buccomaxillofacial injuries, 95 (34%) injuries were mobility and bleeding of the injured tissue, 219 (78%) injuries was in the maxilla according to area of injury; regarding the period, more cases of injuries (95%) was in the year 2019 compared to 2018 (15%); regarding the aggressor, it was the husband in 163 (58%) of the cases; the most prevalent gender was female representing 159 (57%) oromaxillofacial injuries; finally, according to the age group was had of the 129 expert reports presented oromaxillofacial injuries adults from 21 to 36 years old representing 46%. It was concluded that, according to the total of the expert reports, buccomaxillofacial injuries prevail in women due to physical violence caused by husbands, where machismo still prevails in our society.

Key words: facial injuries, tooth injuries, domestic violence, forensic medicine, Forensic dentistry (DeCS)

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los casos de pacientes con lesiones bucomaxilofaciales, se ha considerado un problema de salud. Dichas fracturas maxilofaciales se dan por violencia física, considerado un problema para la salud pública, afectando a varones y mujeres que padecen de este tipo de lesiones; además, otras causas son accidentes de tránsito, las consecuencias que podrían tener son pos operatorias, como la mal oclusión dental, las laceraciones gingivales y la formación de hematomas. Por tanto, el objetivo fue determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Este documento contiene detalladamente el desarrollo de la investigación, como se explica a continuación:

El primer capítulo denominado problema está conformado por el planteamiento del problema, formulación de preguntas, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación. Además, en el segundo capítulo denominado marco teórico, se describen los antecedentes del estudio y las bases teóricas han sido la base académica y científica para el diseño de esta investigación. Finalmente, en dicho capítulo se desarrolla las hipótesis, pero al ser un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.

El tercer capítulo denominado metodología, se describe el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación, determinando todo lo referente a población, muestra, variables, técnicas, instrumentos de recolección de datos, análisis estadísticos y el marco ético que acompañó todo el proceso.

En el cuarto capítulo se describe los resultados de la investigación de manera secuencial de acuerdo al orden de los objetivos y se discute con estudios previos similares. En el quinto capítulo se detallan las conclusiones de la investigación y las recomendaciones. Finalmente, se plasmó referencias de acuerdo a norma Vancouver y los respectivos anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los traumatismos faciales son lesiones que comprometen el tejido blando y óseo, del maxilar, mandíbula y cara; se cataloga como uno de los primordiales problemas en el mundo cuando es producto de agresiones, por su complejidad, la gravedad asociada con su alta tasa de morbilidad, alto costo social, económico, psicológico, estético y funcional que generan en el (la) agredido (a) (1).

Cabe precisar que, al pasar de los años está aumentando los casos de pacientes con lesiones bucomaxilofaciales, considerado un problema de salud (2). Las fracturas maxilofaciales usualmente se dan por violencia física, un problema para la salud pública, que afecta a varones o mujeres que padecen de este tipo de lesiones; además, otras causas son por accidentes de tránsito, las consecuencias que podrían tener son pos operatorias como la mal oclusión dental, las laceraciones gingivales y la formación de hematomas (3).

En Brasil, la tendencia es mayor en hombres siendo el 46.8%, entre los 19 a 28 años, ocasionada por accidentes de tránsito y violencia física, de los cuales un 90.95% presentan fracturas faciales (4). En Cuba, las fracturas maxilofaciales constituyen un 50% del total de tipos fracturas existentes. Por tanto, es un reto para los cirujanos bucales, maxilofaciales y estomatólogos; puesto que, requieren de tratamientos urgentes para evitar complicaciones (5).

En el Perú según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINP) se reporta en el año 2019 alrededor de 14,491 casos de violencia contra la mujer, violencia familiar, violencia sexual y se registró violencia según sexo, un 87% son mujeres y el 13% hombres y los departamentos que presentaron violencia familiar y sexual fue un 32% en Lima, 85% en Arequipa, 85% en Cusco y el 65% en Junín (6). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registró en el año 2018 violencia familiar que

ascendió a 222 mil 376 y 7 mil 789 casos de violencia sexual, las mujeres de entre 15 a 79 años sufrieron violencia por parte de sus parejas lo cual indica un 63,2%, violencia psicológica el 58,9%, padecieron de agresiones físicas un 30,7% y sufrieron violencia sexual el 6,8% (7).

Por tanto, en el Perú se puede encontrar distintos problemas sociales como la violencia, este es un tema que en la actualidad se percibe día a día, es más en los noticieros se puede observar los distintos casos que existen y es inevitable ver que las personas se sigan comportando como seres irracionales, y que la violencia siga actuando entre nosotros, como si fuera el único medio por el cual las personas pueden hacer oír su voz.

Sin embargo, se puede percibir que existen varios tipos de violencia, ya sea de género, familiar, social, y algunas otras tipificaciones. Sin embargo, la que tiene mayor repercusión entre todas es la violencia familiar, pues este presenta discusiones entre los miembros de una familia, sin importar la edad o el género; internacionalmente se ha afrontado este conflicto teniendo en cuenta a las niñas, niños y mujeres; puesto que, son más vulnerables. Además, en la provincia del Callao se tiene la violencia psicológica física intrafamiliar donde existe mayores daños en la familia, afectando primordialmente al sexo femenino (8).

Según datos nacionales y estudios sobre violencia familiar, muestran que los hechos más frecuentes de violencia familiar en el hogar es la violencia contra la pareja; otra forma más frecuente es la que se produce de padres hacia hijos, entre hermanos u otros familiares; cerca de 1 de cada 2 mujeres entre 15 a 49 años a nivel nacional, han sufrido de violencia física, siendo el agresor su pareja; también, uno de cada 25 varones de los distritos de San Juan de Lurigancho y en departamentos como Puno y Tarapoto de 15 a 59 años ha sufrido violencia física por algún familiar; por otro lado, en el último año la cifra es alarmante, dado que 8 de cada 10 niños (as) y adolescentes han sufrido de maltrato en el hogar (9).

Por tanto, la labor del odontólogo forense cada vez es más necesaria al momento de realizar un trabajo pericial en equipo; ya que, con la necropsia bucal se pueden realizar estudios de huellas de mordedura o de requerimientos en materia legal; también, puede ser de vital importancia para la identificación de cadáveres y en personas vivas se observan las estructuras dentarias para pronunciamientos periciales (10).

Diversos reglamentos y normativas en defensa de los derechos del niño y la mujer han sido promulgados, sin la efectividad al 100%; ya que, no son los medios y leyes suficientes para terminar con los daños que se provocan todos los días, por ello, es fundamental que se proteja legalmente a nuestra sociedad, pero también que se aprendan normas de convivencia y formas de crianza que los valores en las familias, incentivando conductas humanas buenas, siendo importante la reeducación del trato familiar, alentando al respeto, la protección y la comunicación.

Por ello, se formuló en el presente trabajo de investigación determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?

- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo étnico de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.
- Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.
- Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.
- Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.
- Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.
- Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo étnico de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio ayudará a contribuir información veraz, precisa y actualizada para futuras investigaciones respecto a la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales. En nuestro

país el elevado reporte en los medios de comunicación es diario, pero no existe evidencia científica sobre estos casos en diversos estratos socioculturales limeños. Por tanto, empleando la ciencia como profesional de la salud se evidenció la casuística de lesiones en casos que diariamente llegan a la División Médico Legal de Lima Norte y con ello reconocer que la cavidad bucomaxilar no queda exenta de ser agredida.

1.4.2 Metodológica

También, se elaboró una ficha de recolección de datos para recabar información del instrumento empleado por el cirujano dentista perito de la División Médico Legal de Lima Norte, cuya autorización y aprobación del comité institucional, permitió al investigador acceder de manera presencial a los informes periciales.

1.4.3 Práctica

Permite que los peritos, cirujanos dentistas y estudiantes conozcan las zonas de lesiones a evaluar cuando exista sospecha de agresión física, así como mejorar el conocimiento del cirujano dentista en esta área; además, mediante esta investigación se logró reflejar esta problemática con cifras exactas, la cantidad de víctimas que presentan lesiones bucomaxilofaciales a causa de violencia familiar que fueron afectados en el cono Norte. Lo cual dejará un antecedente para futuros trabajos de investigación, permitiendo apertura esta área en odontología.

1.4.4 Social

La investigación beneficia a la sociedad por sus cifras de las casuísticas e informó la prevalencia de casos de lesiones bucomaxilofaciales que se generó por violencia familiar; es así que, de acuerdo a los resultados obtenidos que se trató a tiempo dichas lesiones, se buscó disminuir los casos de este tipo de lesiones. Es importante conocer ello, debido a que en la actualidad se observa el incremento de casos de violencias físicas, parricidios y feminicidios

en el Perú; dicha violencia contra la mujer afecta a todas las clases sociales, raza o cultura en todo el mundo.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La limitación en la investigación que se tomaran datos de los años 2018 y 2019, no hallando registros periciales ordenados y completos de años pasados.

1.5.2. Espacial

La limitación del presente estudio será que se requiere la aceptación del comité de ética universitaria y de la institución médico legal de Lima Norte, para la ejecución del mismo, a su vez se debe incluir la pandemia y la complejidad en horarios para poder acceder a la información física de la información requerida. Dada la gran afluencia de población de Lima Norte la valoración será extensiva y no se sabe explícitamente el tiempo que podría realizar esta investigación.

1.5.3. Recursos

Una limitación importante de recurso, es la movilización y el uso de los documentos periciales físicos, dada la coyuntura se tendrá en cuenta todos los protocolos de bioseguridad y se realizarán en horarios permitidos por el estado, así como coordinados previamente con la institución; cabe resaltar que, los costos en la investigación serán cubiertos por la investigadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Hinsbi, (2019) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la prevalencia de fracturas maxilofaciales en el hospital Caleta del distrito de Chimbote en pacientes de 20 a 30 años, del periodo 2014 y 2017”*. Según la metodología, el tipo de investigación fue cuantitativo, retrospectivo, observacional y descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal; además, la muestra estuvo conformada por 259 historiales médicos, se aplicó como instrumento una ficha de registro. Se tuvo como resultado de la prevalencia de fracturas maxilofaciales, de acuerdo al tipo de fractura que, el 52.4% se fracturó la mandíbula, el 47.6% se fracturó el maxilar; también, según la causa el 57.1% fue por agresión física, el 42.9% por accidentes de tránsito. Se concluyó que existe baja prevalencia de fracturas maxilofaciales en el hospital La Caleta, en pacientes de 20 a 30 años, que es el 8.1% (11).

Pallares y Toro. (2018) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la prevalencia de las lesiones maxilofaciales originadas por maltrato físico desde enero del 2014 a mayo del 2017”*. Según la metodología se ha desarrollado una investigación descriptiva, observacional y de corte transversal; además, la muestra estuvo conformada por 77 informes periciales, se empleó como técnica la encuesta y se aplicó un instrumento para medir la variable de estudio. Se obtuvo como resultado de 45 informes, que el 88.9% tuvieron lesiones craneocervicofaciales en mujeres mayores de edad, el 87.5% fue el agresor la pareja de la víctima y el 60% tuvo lesiones en la cara. Concluyeron que la mayoría de mujeres de la muestra total, presentan lesiones maxilofaciales de tipo craneocervicofaciales del total de informes presentadas en la Casa de Justicia de Bucaramanga (1).

Contreras y Portillo. (2016) en su estudio tuvieron como objetivo, *“Determinar la prevalencia de las lesiones maxilofaciales originadas por maltrato físico en mujeres de la Casa de Justicia del municipio de Floridablanca”*. La metodología que se empleó fue de tipo descriptivo de corte transversal, tuvo como muestra 258 informes periciales y se empleó un instrumento para la recolección de datos. Se tuvo como resultado del 55,4% prevalencia de lesiones maxilofaciales de 157 informes, existiendo maltrato físico en mujeres mayores de edad, el 93.1% conoce quien es el agresor según los informes, el 58% que es la mayoría, consideran como agresor al esposo de las víctimas. Concluyeron que prevalece la lesión maxilofacial en un 33.7 % de la totalidad. Además, la mayoría indicó que las lesiones se dan en mujeres, ocasionadas por maltrato físico y el agresor es el esposo de las víctimas (12).

Rodríguez, et al., (2015) en su estudio tuvieron como objetivo *“Describir las particularidades clínico-epidemiológicas de los pacientes con lesiones bucomaxilofaciales que necesitaban tratamiento rehabilitador”*. La investigación fue de tipo descriptiva, tuvo como población 407 pacientes que presentaban defectos bucomaxilofaciales. Como instrumento se empleó las historias clínicas. Se tuvo como resultado, según la localización de la lesión, la prevalencia del defecto ocular con el 69.7%, el sexo más afectado fue el masculino con el 74.4% y se tuvo según el grupo etario la mayoría de casos fue en personas de 35 a 59 años y de 60 a más, con el 34.9%. Concluyeron que las lesiones bucomaxilofacial en la población, adquirieron una necesidad de tratamiento rehabilitador, prevaleciendo el sexo masculino que fue el más afectado y el defecto ocular (13).

Naquiche, (2015) tuvo como objetivo *“Determinar la prevalencia de fracturas maxilofaciales del tercio medio facial en el hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2009-2014”*. La investigación fue descriptivo y retrospectivo, con una población igual a su muestra, el instrumento que se empleó fue el cuestionario. Se tuvo como resultado que el rango de edad predominante fue de 21 a 40 años que representó el 46.2%, el sexo que

prevaleció fue el masculino con 77.6%, la causa fue por accidente de tránsito con 47.7% y de acuerdo a la ubicación de la fractura predominó el complejo orbito-máxilocigomático malar con 26.8%. Se concluyó que, más del 50% de pacientes atendidos, fueron del sexo masculino de 21 a 40 años, ocasionadas por accidente de tránsito, presentando fractura maxilofacial localizada en el complejo orbito máxilocigomático malar (14).

Díaz, et al., (2014) en su estudio tuvieron como objetivo “*Describir las características clínico epidemiológicas de una lesión maxilofacial ocasionada por agresión física hacia el sexo femenino*”. La investigación fue descriptiva de corte transversal, tuvo como muestra 576 mujeres con lesiones maxilofaciales por agresión física, atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial. El grupo etario que predominó fue de 15 a 34 años, tuvo como resultado que la violencia fue por consumo excesivo de alcohol y celos, se consideró como agresores principales a sus parejas y ex parejas. Entre los daños causados se encontraron laceraciones faciales, hematomas, fracturas nasales y dentoalveolares. Concluyeron que los accidentes son ocasionados por motos y provocan lesiones faciales múltiples (15).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Lesiones bucomaxilofaciales

2.2.1.1 Definición

Según la Real Academia Española (RAE) la lesión es referida como el daño que se genera en el cuerpo, originado por una herida, golpe, caída, quemadura o una enfermedad (16). También, es definida como aquella alteración en la estructura anatómica generada por causas externas, que puede ocasionar perjuicio en un determinado tiempo, debido al grado o tipo de lesión, sin ocasionar la muerte (1).

Las lesiones bucomaxilofaciales son contusiones generales o inespecíficas que afecta la cara y las mandíbulas superior, inferior o ambas (17). Además, las lesiones maxilofaciales

son aquellos daños que presentan particularidades específicas y diferentes de las fracturas o traumas que pueden acontecer en el cuerpo de una persona. Es así que, la fractura en los huesos de la cara produce dificultades funcionales y estéticos, que trae como resultado inestabilidad emocional y físico. Por tanto, se entiende que es una secuela, referida como alteración orgánica, psíquica, funcional que afecta la función y forma (12).

También, son lesiones traumáticas que se generan en la boca, estos se clasifican en: lesiones dentales, lesiones de los tejidos blandos como las contusiones, laceraciones, abrasiones, punciones, quemaduras y avulsiones; lesiones de masa ósea de maxilar o mandíbula como son las fracturas mandibulares, maxilares o ambas (18).

2.2.1.2 Características lesiones bucomaxilofaciales

Las lesiones maxilofaciales generalmente se originan a causa de maltrato familiar, maltrato intrafamiliar y por accidentes o deportes. De acuerdo a, la revisión de material bibliográfico predomina que las lesiones intrafamiliares son muy comunes en mujeres y las lesiones en accidentes viales en los hombres (12). Es así que, con el tiempo la epidemiología de este tipo de lesiones ha estado cambiando, con el fin de reducir las causas de las contusiones que se originan por caídas, violencia y accidentes de tránsito (19).

Por otra parte, los defectos bucomaxilofaciales provocan conflictos de socialización e identidad en pacientes que padecen. Por lo general, estas personas se tornan psicológicamente traumatizados y no interactúan, tienden a aislarse, debido a que la apariencia está directamente relacionada con la estabilidad emocional (20).

2.2.1.3 Dimensiones de lesiones bucomaxilofaciales

2.2.1.3.1 Tejido lesionado

Tejido duro

Las lesiones de tejidos duros dentarios son cambios patológicos que se generan en el esmalte, cemento o dentina, luego de completada la odontogénesis normal. También, hace

referencia a los deterioros, transformaciones del color y alteraciones de los tejidos dentarios causadas por cambios patológicos y biológicos locales (21). Además, dentro de las lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa, se encuentra la fractura no complicada y complicada de la corona, fractura incompleta, fractura no complicada, fractura de raíz y complicada de corona y raíz (22).

a. Pérdida

La pérdida de los dientes es un suceso que acontece con frecuencia, que se genera debido a diferentes causas como: caries dental, enfermedad periodontal, enfermedades de prevalencia, traumatismos, falta de agenesia o falta de erupción (23).

b. Intrusión-extrusión

La intrusión hace referencia cuando el alveolo ha sufrido una fractura, debido a una compresión que luego permite la nueva posición del diente. Además, es menos frecuente que los desplazamientos laterales (23). Asimismo, la intrusión se da cuando los dientes incrustados son inducidos hacia adentro, en ocasiones hasta un punto que no son visibles (18).

Por otra parte, la extrusión es referido como una lesión que se identifica por el deslizamiento del diente desde su alveolo, suele moverse hacia el lado lingual, con una fractura de la pared; cabe precisar que, el tratamiento consiste en el descenso de colocación del diente en su lugar. (18) En otras palabras, es referido cuando un diente extruido se coloca manualmente en el alveolo cuando la lesión fue resiente. Tras la recolocación del diente en su alveolo, suele ser necesario ferulizar de una a tres semanas, al igual que proporcionar un tratamiento endodóncico (23).

c. Movilidad- sangrado

La movilidad es referida cuando el diente solo presenta un ligero movimiento, la reducción de los contractos oclusales considerado un procedimiento eficaz. Es decir, la

mayoría de los dientes se estabilizan y se fijan con el tiempo. Pero, si la movilidad es extrema, es recomendable la ferulización a los dientes adyacentes (23).

d. Fractura

Son referidas a las rupturas que se originan en los tejidos duros y en la pulpa; siendo así que, la fractura incompleta es el desgaste del esmalte sin pérdida de sustancia dentaria, la fractura no complicada de la corona aqueja el esmalte y la dentina sin exposición pulpar, la fractura complicada de corona aqueja a la dentina y al esmalte con exhibición pulpar, fractura corona radicular no complicada es similar a lo anterior; pero, si expone la pulpa y entre otros fracturas más que pueda afectar la dentina y el cemento y pulpa (24).

Tejido blando

Son lesiones que un odontólogo puede observar con mayor frecuencia, se encuentran a nivel maxilofacial o dentoalveolar y varían de forma considerable. (1) En efecto, las lesiones en los tejidos blandos son heridas peribucales, bucales o traumatismos que aquejan a la corteza cutánea mucosa; cabe precisar que, es la encargada de restringir y de resguardar el organismo. Es necesario indicar que, las lesiones causan dolor y crean incomodidad durante un largo tiempo; por lo cual, deben de ser tratadas de una forma adecuada (25).

2.2.1.3.2. Área de lesión

a. Maxilar

El maxilar referido como una plataforma sobre ruedas, donde se despliega por completo tras el nacimiento por osificación intramembranosa. Cabe señalar que, no produce cambio de cartílago, el desarrollo se origina mediante dos maneras: por modelado y regeneración superficial y por oposición de hueso en las suturas que conectan el maxilar con el cráneo (26).

b. Mandíbula

La mandíbula es un conjunto de huesos donde están los dientes, estas se alargan por oposición de hueso neoformado en el área posterior de la rama. Por lo cual, genera separación de grandes cantidades de hueso de la superficie anterior. Por tanto, el cuerpo de la mandíbula tiende a desviarse de la rama mandibular del mentón, produciendo expulsión ósea de la superficie anterior de la rama y aposición ósea de superficie posterior (26).

c. Dento- alveolar

Se produce en dientes anterosuperiores provocando disminución en la masticación y la dicción, afecta principalmente la pulpa con el riesgo de desarrollar una infección odontogénica. Comprende de tres tipos de lesiones: lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa, que implican la fractura complicada y no complicada; lesiones de tejidos periodontales, subluxación, luxación extrusiva e intrusiva, implicando concusión, lateral, avulsión; por último, las lesiones de hueso de soporte afectan al alveolo maxilar o mandibular y la pared del alveolo maxilar o mandibular (27).

d. Nasal

Afección en los huesos nasales, cartílago, punta nasal y septum, cuyas complicaciones devienen en inflamación del tabique fluctuante unilateral o bilateral (hematoma septal) que ocasiona una oclusión del pasaje nasal y rinorrea del líquido cefalorraquídeo; los tipos comunes de traumatismo incluyen: hemorragias nasales, fracturas, irritación química o lesiones internas de la nariz, cuyos causantes externos son: caídas casuales, agresiones físicas, actividades deportivas, accidentes de tráfico; causas internas como: infecciones por perforaciones nasales, irritación por inhalación de ciertas sustancias, rascar el interior de la nariz, alojar objetos extraños en la cavidad nasal (28).

De esta manera, las fracturas se producen en las zonas más finas de los huesos nasales; por lo que, mayormente se dan en la zona de transición entre la región proximal

gruesa y la porción distal fina en el tercio inferior a la mitad de huesos nasales; mientras que, los traumatismos ocurren en las zonas cartilaginosas dando lugar a dislocaciones, desplazamientos o avulsión. Es así que, se consideran fracturas naso orbito etmoidales a las lesiones próximas al hueso nasal en el seno frontal y requieren tratamiento adicional por ser de gravedad (29). En síntesis, la mayoría de lesiones nasales son fracturas relacionadas a la práctica de deportes de impacto, accidentes de tránsito, caídas y heridas por armas.

e. Malar

Ubicada en el tercio medio facial, el hueso malar o cigoma protege el globo ocular, brinda apoyo a la zona del pómulos, proporciona inserción al músculo masetero y absorbe impactos antes que afecten al encéfalo. Los signos más observados son dolor y asimetría facial producto de agresiones físicas, traumatismos casuales, accidentes de tránsito, actividades deportivas y laborales. Las complicaciones llegan a comprometer el sistema nervioso central y la cavidad ocular (30).

Cabe precisar que, la alteración de la posición cigomática causa deterioro de la función ocular y mandibular, dependiendo de la extensión y el tipo de lesión pueden presentarse: equimosis periorbital y edema, apriete de la prominencia malar, arco cigomático aplanado, deformidad del contrafuerte cigomático maxilar y del margen orbital, trismus, sensibilidad nerviosa anormal, epistaxis, crepitación de aire endisema, desplazamiento de la fisura palpebral, niveles pupilares desiguales, diplopía, enoftalmos (31).

2.2.2. Violencia familiar

La violencia familiar es todo acto de agresión que se realiza en el hogar, es ejercido por un miembro de la familia que en su mayoría son del sexo masculino, son quienes intimidan, amenazan mediante conductas violentas que ejercen poder y control sobre otra persona; es necesario indicar que, la violencia se produce por parte de hombres hacia las mujeres. Es así que, es un problema de alta importancia para la salud pública, porque produce

consecuencias negativas en los miembros de la familia y en la salud (32). También, es un fenómeno social que se evidencia en todo mundo y puede adoptar muchas formas, desde el maltrato con conductas verbales, insultos, amenazas, entre otros (33).

2.2.2.1. Tipos de violencia familiar

En la actualidad los tipos de violencia familiar son las formas de ejercer violencia, comprende de tres tipos: física, psicológica y sexual. Por lo cual, la violencia física es aquella acción que ejerce un sujeto, que perjudica la integridad corporal. Violencia psicológica, es la conducta orientada a controlar o aislar a una persona en contra de su voluntad, humillándole o avergonzándola con riesgo de perjuicios psíquicos. Violencia sexual, son actos de amenaza y coacción contra una persona sin su consentimiento, puede no involucrar penetración o contacto físico (34).

Por otra parte, en la violencia física el agresor expresa miedo y agrede a la víctima, para paralizar y ocasionar daño corporal. Sin embargo, en la violencia psicológica denominada emocional, la persona agrede y vulnera las emociones de otro miembro por medio de humillaciones, amenazas e insultos. En cuanto a la violencia sexual, referida a todo tipo de contacto sexual forzada hacia otro miembro, mediante agravios. Por último, la violencia económica se refiere al exceso de mando financiero en la familia, siendo el agresor quien provoca inseguridad, impone limitaciones financieras, puede generar situaciones de violencia en público y abuso del subsidio o pensión de la persona mayor del hogar (35).

Por otra parte, se define al agresor como aquella persona que ejerce una conducta o acción, a través de medios violentos y perversos, que está fuera de los códigos éticos y normativos en distintos grados, e incluso puede causar la muerte a la persona agredida, aunque no solo ejerce agresión sobre la víctima sino también contra su entorno. Las personas que maltratan suelen ocultar su psicopatía ante los demás, debido a que se adaptan muy bien

socialmente y suelen ser agresivos contra aquellas personas con las que su vínculo es muy fuerte e íntima (36).

2.3 Formulación de hipótesis: La presente investigación no tuvo hipótesis porque se desarrolló un estudio de tipo descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método que se empleó es deductivo.

3.2 Enfoque de investigación

Este estudio fue de enfoque cuantitativo.

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue descriptivo porque se orientó a buscar las características de las lesiones bucomaxilofaciales que produce la violencia familiar y se describió las tendencias en esta población (37).

3.4 Diseño de investigación

Por tanto, en el presente estudio se obtuvo los datos de los usuarios atendidos en el año 2018 y 2019, por lo tanto fue retrospectivo, además observacional porque se describió los tipos de lesiones bucomaxilofaciales producto de la violencia familiar, informando resultados ocurridos (37) (38).

3.5 Universo y muestreo

3.5.1 Universo muestral

El universo de la investigación es finito debido que se conoció la cantidad de componentes que lo conforman; además, es censal porque se efectúa las mediciones con el total de elementos de la población muestreada, tomando en consideración los criterios de inclusión (39). Por tanto, en el estudio se trabajó con la totalidad, evaluando 280 informes periciales de reconocimiento médico legal registrados en la División Médico Legal de Lima Norte de los años 2018 y 2019.

Criterios de inclusión:

Fueron: informes periciales de reconocimientos médicos legales que solicitaron el examen de peritaje estomatológico de sus lesiones bucomaxilofaciales. infringidas por algún familiar, los mismos que debían estar íntegros, completos y legibles, registrados durante los años 2018 y 2019, además de pertenecer a usuarios mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión:

Informes periciales de reconocimientos médicos incompletos o que no cuenten con firma del odontólogo perito, de menores de edad, que registren otros tipos de lesiones, como: accidentes, autoagresiones u otros; otros documentos que no cuenten con reconocimientos médicos legales.

3.5.3 Muestreo

El muestreo fue del tipo no probabilístico por conveniencia; puesto que en la investigación se trabajó con los informes periciales de reconocimientos médicos legales registrados en la División Médico Legal de Lima Norte de los años 2018 y 2019; por tanto, fue a criterio y a conveniencia del investigador (40).

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS) |
|---|--|------------------|---|--------------------|--|
| Lesiones bucomaxilofaciales (Variable independiente) | Grado de contusión ocasionadas originada por lesiones que afecta la cara y las mandíbulas, dicha lesión es evaluada a través de un instrumento que mide la lesión de tejidos duros y blandos, área de lesión y el periodo. | Tejido lesionado | Informes periciales de reconocimiento médico legal. | Nominal | Tejido duro o blando donde evidencia - Pérdida - Intrusión- extrusión. - Movilidad- sangrado. - Fractura |
| | | Área de lesión | | Nominal | - Cerrada - Abierta - Maxilar. - Mandíbula. - Dento alveolar. - Nasal. - Malar. - Mixto. |
| | | Periodo | Informes periciales de reconocimiento médico legal. | De razón | - 2018 - 2019 |
| Agresor (variable interviniente) | persona que violenta a otro individuo, considerando al agresor al esposo(a), padres, hermanos, tíos u otros de la víctima | - | Informes periciales de reconocimiento médico legal | Nominal | - Esposo(a) - Padres - Tíos - Hermanos - Otros |

| Sexo (Variable interviniente) | Género que identifica al individuo | | Sexo registrado en los informes periciales. | Nominal | M.- Masculino. F.- Femenino. |
|--|---|---|---|---------|---|
| Grupo etario (Variable interviniente) | Categorización de los años trascurridos de una persona desde su nacimiento hasta ser anciano; por tanto, representa la edad que representa una persona son determinadas en rango. | - | Edad registrada en el los informes periciales. | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> - 18 a 20 años. - 21 a 35 años. - 36 a 45 años. - 46 a más años. |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica del presente estudio fue la observación directa a los informes periciales, empleando la ficha de recolección de datos (Anexo 2), la misma que tuvo la validez del instrumento mediante juicio de expertos (Anexo 3) para obtener los datos y medir la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar (41). Se precisa que, para dar inicio a la recolección de datos, se solicitó permiso al comité de ética de la universidad (Anexo 4) cuya conformidad obtuvo un número de expediente N° 590-2021, posteriormente se solicitó autorización al comité de ética de la División Médico Legal de Lima Norte (Anexo 5) con expediente OFGACA 20210000339 y el informe técnico N° 02-2021 del comité de investigación del IMLCF. Luego de la obtención de los permisos, se solicitó la autorización al acceso a los registros de todos los usuarios atendidos en el año 2018 y 2019 a la jefatura de la División Médico Legal y se clasificaron aquellos informes periciales de reconocimientos médicos que cumplan con los criterios de inclusión (Anexo 6).

Posteriormente, se utilizó una ficha de recolección de datos para recoger la información necesaria y cumplir con los objetivos planteados en este trabajo; por tanto, para recolectar la información se utilizaron los reconocimientos médicos legales. Después, la investigadora de la universidad Norbert Wiener de la carrera de Odontología, fue quien rellenó las fichas de recolección de datos de manera individual de los reconocimientos médicos legales de los usuarios que asistieron a la División Médico Legal de Lima Norte. Al finalizar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada ficha para la codificación respectiva para su posterior tratamiento estadístico.

3.7.2 Descripción del instrumento

El instrumento que se usó fue la ficha de registro conformado por siete ítems, dividido por cada variable y de acuerdo a las cinco dimensiones. Esta ficha es de fácil manejo y fue aplicada de maera directa (41). Cabe precisar que, el instrumento fue creado para el recojo de la información, dado que los datos ya lo tuvieron en el registro de la División médico legal de la División médico Legal de Lima Norte.

3.7.3 Validación

Debido a que el instrumento fue creado, se validó el instrumento a través del juicio de expertos por tres docentes especializados en la línea de investigación de la presente tesis, quienes son especialistas peritos y ejercen la docencia en universidades licenciadas, brindaron como respuesta que el instrumento muestra congruencia entre los objetivos y las variables, además de mostrar coherencia en la redacción (ver anexo 3).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

En la presente investigación se empleó el programa Microsoft Word para la redacción de la investigación. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 25, para presentar las estadísticas descriptivas, el cual permitió elaborar tablas de frecuencia y gráficos de barra.

También, se evaluó una serie cronológica de flujo en la cual se empleó un gráfico de serie de tiempo, para la evaluación de la tendencia en el año 2018 y 2019 de las lesiones bucomaxilofaciales provocadas por violencia familiar, lo cual permitió comparar el cambio en los valores en distintos tiempos.

3.9 Aspectos éticos

En la investigación, se contó con la autorización de ejecución por parte de la Escuela de Odontología de la Universidad Norbert Wiener y la autorización de la División Médico Legal de Lima Norte para el recojo de datos. El nombre de los participantes se tuvo en anonimato, así como se salvaguardó los datos personales según lo referido a la Ley N° 29733, que hace referencia a la Ley de protección de datos personales. El instrumento empleado para recolectar los datos fue valorado por expertos peritos cirujanos dentistas que laboran en diversas sedes periciales a nivel de Perú. El proyecto y la tesis se ciñe a las reglas institucionales referidas a la referencia, así como el porcentaje aprobatorio para el índice de similitud.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1 Lesiones bucomaxilofaciales

a. Tejido lesionado

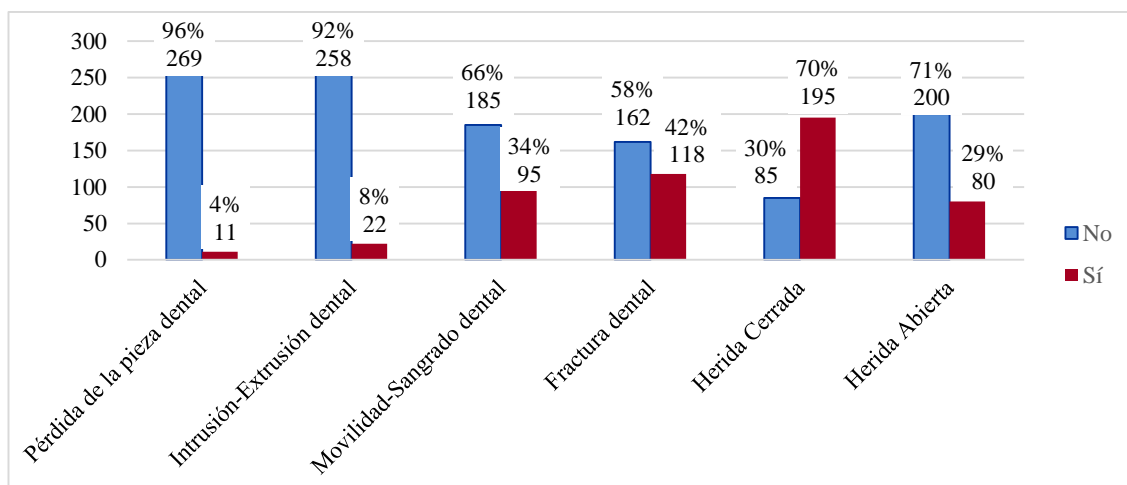
Objetivo específico 1

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Tabla 2. Lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

| | | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|----------------------------|-------|------------|------------|
| Tejido duro | Pérdida de la pieza dental | No | 269 | 96,1 |
| | | Si | 11 | 3,9 |
| | | Total | 280 | 100,0 |
| | Intrusión-Extrusión dental | No | 258 | 92,1 |
| | | Si | 22 | 7,9 |
| | | Total | 280 | 100,0 |
| | Movilidad-Sangrado dental | No | 185 | 66,1 |
| | | Si | 95 | 33,9 |
| | | Total | 280 | 100,0 |
| | Fractura dental | No | 162 | 57,9 |
| | | Si | 118 | 42,1 |
| | | Total | 280 | 100,0 |
| Tejido blando | Herida Cerrada | No | 85 | 30,4 |
| | | Si | 195 | 69,6 |
| | | Total | 280 | 100,0 |
| | Herida Abierta | No | 200 | 71,4 |
| | | Si | 80 | 28,6 |
| | | Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Interpretación: Se observa en la figura, la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado, en base a los 280 informes periciales, 11 lesiones fueron de pérdida de pieza dental que representó el 4%, se tuvo lesiones de intursión –extursión dental 22 lesiones que representa el 8%, se tuvo 95 lesiones de movilidad y sangrado dental que representaron el 34%, en cuanto a se tuvo 118 lesiones de fracturas dentales que representaron el 42%, se tuvo 195 lesiones de tejido blando de herida cerrada que representaron el 70% y se tuvo 80 lesiones heridas abiertas que representaron el 29% en la División Médico Legales de Lima Norte en el periodo 2018 y 2019.

b. Área de lesión

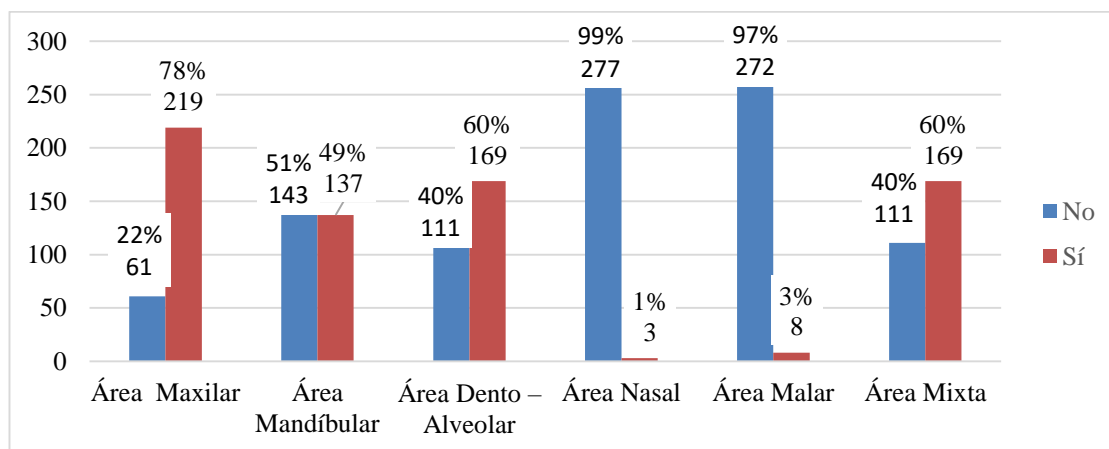
Objetivo específico 2

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Tabla 3. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------|------------|------------|
| Área Maxilar | No | 61 | 21,8 |
| | Si | 219 | 78,2 |
| | Total | 280 | 100,0 |
| Área Mandibular | No | 143 | 51,1 |
| | Si | 137 | 48,9 |
| | Total | 280 | 100,0 |
| Área Dento – Alveolar | No | 111 | 39,6 |
| | Si | 169 | 60,4 |
| | Total | 280 | 100,0 |
| Área Nasal | No | 277 | 98,9 |
| | Si | 3 | 1,1 |
| | Total | 280 | 100,0 |
| Área Malar | No | 272 | 97,1 |
| | Si | 8 | 2,9 |
| | Total | 280 | 100,0 |
| Área Mixta | No | 111 | 39,6 |
| | Si | 169 | 60,4 |
| | Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Interpretación: Se observa en la figura, la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionado por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado, en base a los 280 informes periciales, se tuvo 219 lesiones en el área maxilar representaron el 78%, 137 lesiones en el maxilar que representaron el 49%, se tuvo 169 lesiones en el área dento aveolar que representaron el 60%, 3 lesiones en el área nasal que representa el 1%, se tuvo 8 lesiones en el área malar que representaron el 3% y 169 lesiones mixtos que representaron el 60%, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019 .

c. Periodo

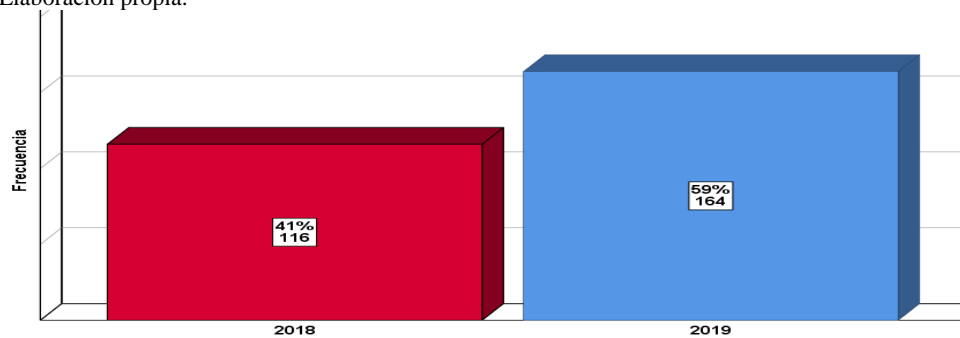
Objetivo específico 3

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo 2018 – 2019, en la División Médico Legal de Lima Norte, Lima 2021.

Tabla 4. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo 2018 - 2019, en la División Médico Legal de Lima Norte, Lima 2021.

| | | Periodo 2018 - 2019 | |
|--------|-------|---------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | 2018 | 116 | 41,4 |
| | 2019 | 164 | 58,6 |
| | Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Interpretación: De la figura se observa que de los 164 informes periciales representan el 59% que presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en el periodo del 2019; además, 116 informes periciales de lesiones representan el 40% que presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en el periodo 2018.

4.1.1.2 Agresor

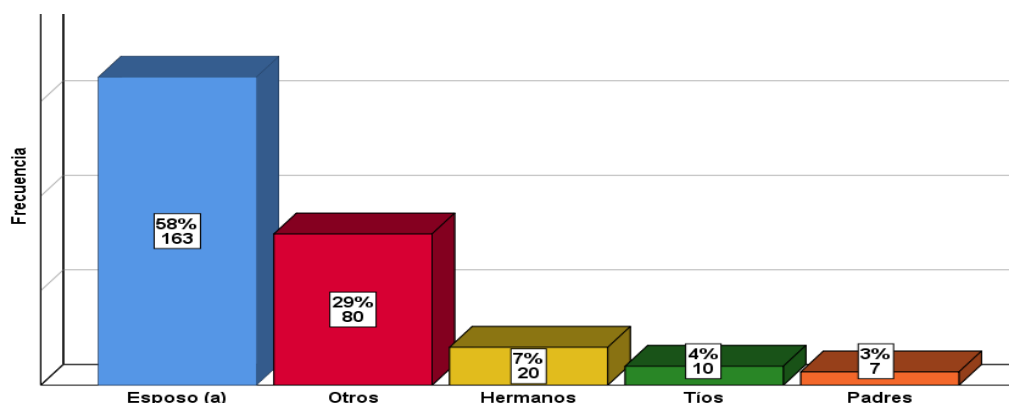
Objetivo específico 4

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Tabla 5. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

| | | Agresor | |
|--------|-------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Esposos (a) | 163 | 58,2 |
| | Padres | 7 | 2,5 |
| | Hermanos | 20 | 7,1 |
| | Tíos | 10 | 3,6 |
| | Otros | 80 | 28,6 |
| | Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Interpretación: En relación a la dimensión agresor, se observa que de los 163 informes periciales el agresor es el esposo(a) de las lesiones bucomaxilofaciales que representa el 58%, los 80 informes periciales el agresor son otros(as) de las lesiones bucomaxilofaciales que representó el 29%, de los 20 informes periciales el agresor son los hermanos de las lesiones bucomaxilofaciales que representa el 7%, de los 10 informes periciales el agresor son los tíos de las lesiones bucomaxilofaciales que representa el 4% y de los 7 informes periciales el agresor es el padre de las lesiones bucomaxilofaciales que representa el 3% durante los periodos 2018 – 2019.

4.1.1.3 Sexo

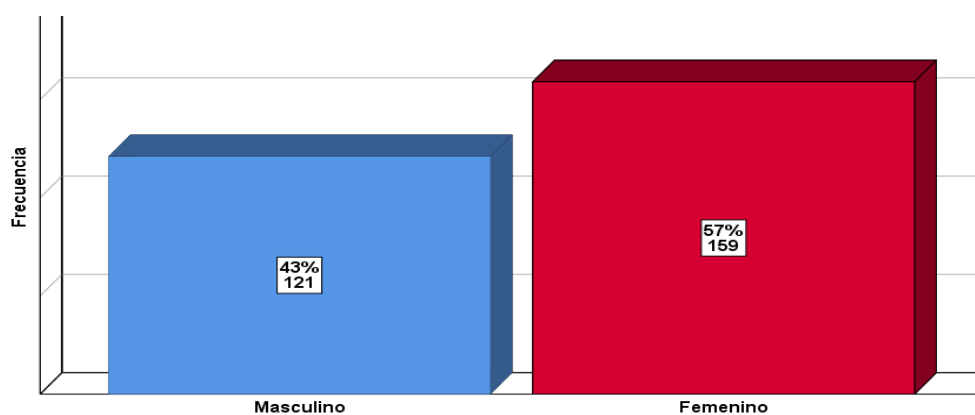
Objetivo específico 5

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Tabla 6. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

| | | Sexo | |
|--------|-----------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Masculino | 121 | 43,2 |
| | Femenino | 159 | 56,8 |
| | Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Interpretación: En cuanto a la figura en relación a la dimensión sexo, se observa de los 159 informes periciales el 57% es de sexo femenino que presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar; además, se observa de los 121 informes periciales que el 43% es de sexo masculino que presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar, durante los periodos 2018 – 2019.

4.1.1.4 Grupo etario

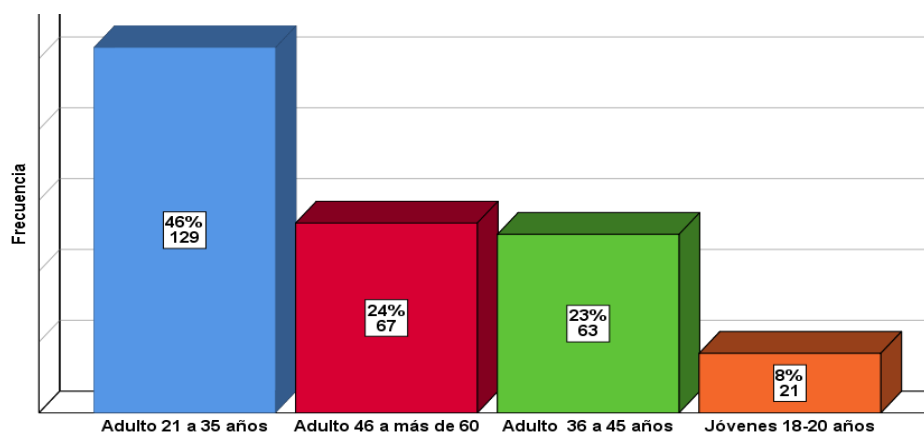
Objetivo específico 6

Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo etéreo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Tabla 7. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo etéreo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

| | | Grupo etario | |
|--------|----------------------------|--------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Jóvenes 18 a 20 años | 21 | 7,5 |
| | Adulto 21 a 35 años | 129 | 46,1 |
| | Adulto 36 a 45 años | 63 | 22,5 |
| | Adulto 46 a más de 60 años | 67 | 23,9 |
| | Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo etéreo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.

Interpretación: En cuanto a la figura en relación al grupo etario, se observa de los 129 informes periciales presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en adultos 21 a 36 años que representa el 46%, los 67 informes

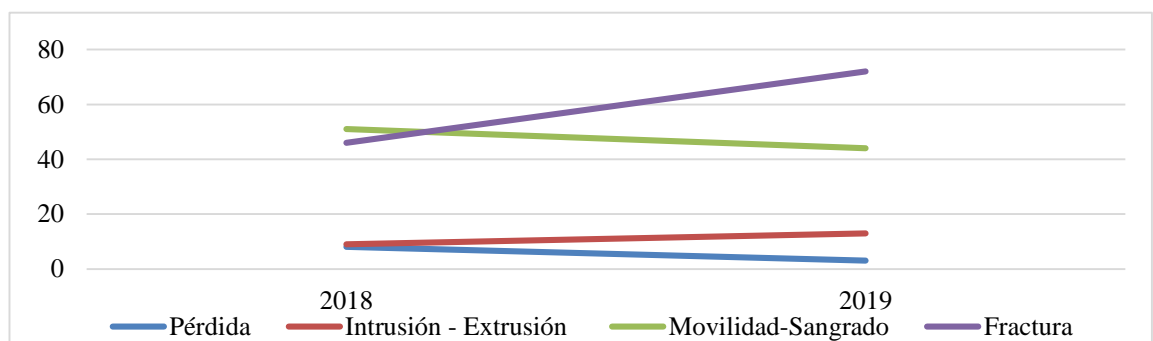
periciales presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en adultos de 46 a 60 años que representa el 24%, los 63 informes presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en adultos de 36 a 45 años que representa el 23% y los 21 informes periciales presentaron lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar los adultos en 18 a 20 años que representa el 8%, durante los periodos 2018 – 2019.

4.1.2 Serie cronológica de flujo

Tabla 8. Lesiones bucomaxilofasiales de acuerdo al tejido lesionado, tejido duro entre el año 2018 y 2019.

| Tejido duro | 2018 | 2019 |
|----------------------------|------|------|
| Pérdida dental | 8 | 3 |
| Intrusión-Extrusión dental | 9 | 13 |
| Movilidad-Sangrado dental | 51 | 44 |
| Fractura dental | 46 | 72 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Lesiones bucomaxilofasiales de acuerdo al tejido lesionado, tejido duro entre el año 2018 y 2019.

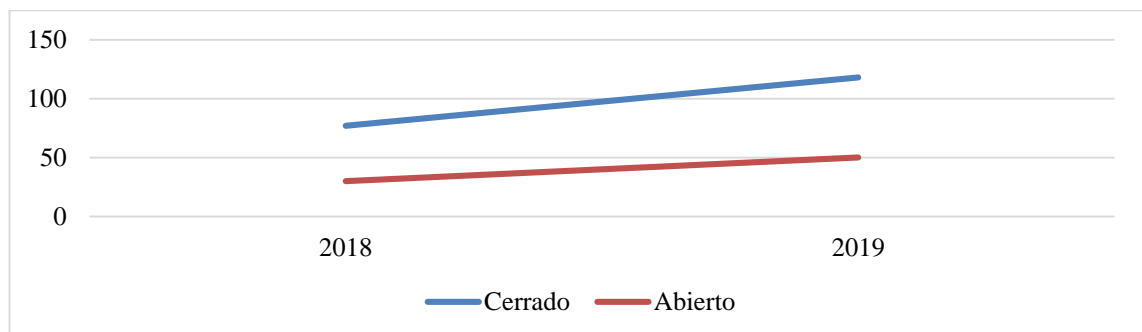
Interpretación: en la figura 18 se muestra las lesiones bucomaxilofaciales las cuales son ocasionados por violencia familiar de acuerdo al tejido duro del tejido lesionado; por lo que, se muestra que la pérdida dental ha disminuido en el año 2019(3)

en comparación al 2018 (8). Además, se muestra con respecto a intrusión-extrusión dental hubo un incremento en las lesiones en el año 2018(9) con respecto al 2019 (13). Además, con respecto a, la movilidad – sangrado dental se visualiza que ha disminuido los casos de este tipo de lesión; ya que, se tuvo menos casos en el año 2019 (44) a comparación del 2018 (451). También, con respecto a la fractura dental, se visualiza que hubo un incremento en el año 2019 (46) en comparación al 2018 (72).

Tabla 9. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al tejido lesionado, tejido blando entre el año 2018 y 2019.

| Tejido blando | 2018 | 2019 |
|----------------|------|------|
| Herida Cerrada | 77 | 118 |
| Herida Abierta | 30 | 50 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 8. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al tejido lesionado, tejido blando entre el año 2018 y 2019.

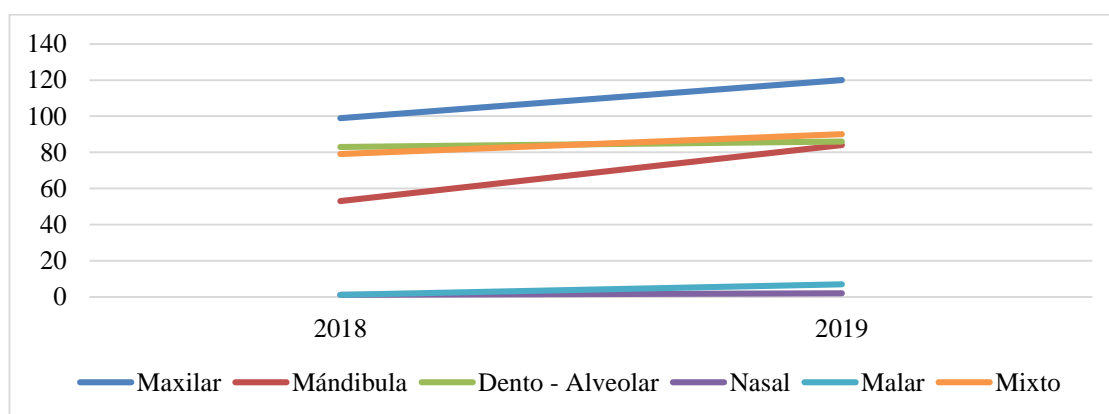
Interpretación: en la figura se muestra las lesiones bucomaxilofaciales que son ocasionados por violencia familiar de acuerdo al tejido blando del tejido lesionado. Por tanto, se muestra que las lesiones bucomaxilofaciales de herida cerrada en el tejido blando tuvieron un incremento de casos de lesiones en el año 2019(118) en relación al 2018 (77),

Además, se muestra que las lesiones bucomaxilofaciales de herida abierta en el tejido blando hubo un incremento de casos en año 2019(50) en relación al año 2018(30).

Tabla 10. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al área de lesión, entre el año 2018 y 2019.

| Área de lesión | 2018 | 2019 |
|-----------------------|------|------|
| Área Maxilar | 99 | 120 |
| Área Mándibula | 53 | 84 |
| Área Dento – Alveolar | 83 | 86 |
| Área Nasal | 1 | 2 |
| Área Malar | 1 | 7 |
| Área Mixto | 79 | 90 |

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. Lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al área de lesión, entre el año 2018 y 2019.

Interpretación: en la figura se muestra las lesiones bucomaxilofaciales que fueron ocasionados por violencia familiar de acuerdo al área de lesión. Se muestra que las lesiones en el maxilar tuvieron un incremento de casos en el año 2019 (120) en comparación al 2018 (99). También, se muestra que las lesiones en la mandíbula tuvieron un incremento de lesiones en el año 2019 (84) en comparación al 2018 (53). Además, se muestra que las lesiones en el Dento - Alveolar tuvieron un incremento de casos en el año 2019 (86) en comparación al 2018 (83) al 2019. Por otra parte, con respecto a, las lesiones

nasales tuvieron un incremento en el año 2019 (2) en comparación del año 2018 (1). También, se muestra que las lesiones en el malar tuvieron un incremento de casos del año 2019 (7) en comparación del año 2018(1). Del mismo modo, se muestra que las lesiones mixtas tuvieron un incremento en el año 2018 (79) en comparación al 2019 (90).

4.1.3 Discusiones de resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la división médico legal de Lima Norte durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. En el estudio se tomó para el análisis 280 informes, los resultados que se obtuvieron de las lesiones bucomaxilofaciales, fue:

En 95 lesiones hubo movilidad y sangrado dental que representó el 34%, 219 lesiones en el área maxilar que representó el 78% de las lesiones del tejido, prevalecen lesiones en el año 2019 que representó el 59% en mujeres que se tuvo 159 que representó el 57%. Concuerta **Rodríguez, et al (2015)** se observaron que se tiene prevalencia de lesiones maxilofaciales de 33,7% en mujeres que padecieron de maltrato físico (13). Asimismo, difiere **Pallares et al (2018)** debido a que tuvo como resultado de 45 informes que el 88.9% tuvo lesiones craneocervicofaciales en mujeres mayores de edad, obteniendo que el 87.5% fue la pareja de la víctima y el 60% tuvo lesiones en la cara. (1) Por tanto, de acuerdo al total de los informes periciales prevalecen las lesiones bucomaxilofaciales en mujeres.

De acuerdo al primer objetivo específico que es determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. Se obtuvo 11 lesiones de pérdida dental que representó el 4%, se tuvo

22 lesiones de intursión –extursión dental que representaron el 8%, se tuvo 95 lesiones de movilidad y sangrado dental que representaron el 34%, se tuvo 118 lesiones de fracturas dentales que representaron el 42%, se tuvo 195 lesiones de heridas cerradas del tejido blando que representaron el 70% y se tuvo 80 lesiones de heridas abiertas del tejido blando que representaron el 29% en la División Médico Legales de Lima Norte en el periodo 2018 y 2019.

De acuerdo al segundo objetivo específico, que fue determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. En la investigación se tuvo 219 lesiones en el área maxilar que representa el 78%, 137 lesiones en el área maxilar que representaron el 49%, se tuvo 169 lesiones en el área dento alveolar que representó el 60%, 3 lesiones en el área nasal que representó el 1%, se tuvo 8 lesiones en el área malar que representó el 3% y 169 lesiones en áreas mixtas que representó el 60%. Concuerdia **Hinsbi (2019)**; puesto que, predominó la prevalencia de fracturas maxilofaciales, de acuerdo al tipo de fractura, el 52.4% fue fractura en mandíbula y el 47.6% se fracturó el maxilar. (11) Por tanto, existe mayor prevalencia en las lesiones en el malar y maxilar.

De acuerdo al tercer objetivo específico, que fue determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. En la investigación se tuvo como resultado que, existe prevalencia de lesiones maxilofaciales en el año 2019, de 164 informes que representó el 59%. Concuerdia **Contreras et al (2016)** que las lesiones bucomaxilofasiales aumentan en el año 2013 se tuvo 11 lesiones que representó el 7%, en el año 2014 se tuvo 64 lesiones que representó

el 40% y en el año 2015 se tuvo 64 lesiones que representó el 8% (12). Por tanto, las lesiones bucomaxilofaciales al pasar de los años está aumentando.

Además, se tuvo como cuarto objetivo específico determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. En la investigación se tuvo como resultado que prevalece más lesiones bucomaxilofaciales que son por parte de esposo de 163 informes que representaron el 59% del total. Concuerta **Contreras et al (2016)**; puesto que, tuvo como resultado que el 58% de informes periciales, se reportó que el agresor fue el esposo seguido por los hermanos(as) y la expareja. (12) Por tanto, se evidencia que la mayoría de lesiones bucomaxilofaciales que son ocasionados por violencia familiar el agresor es el esposo (a) o pareja.

De acuerdo al quinto objetivo específico, fue determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. Se tuvo como resultado de la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales fue en mujeres; puesto que, se tuvo 159 informes periciales que representaron el 57%. Asimismo, concuerda con el estudio de **Contreras et al (2016)**, de la totalidad de informes periciales, se observó una prevalencia de lesiones maxilofaciales de 33,7% en mujeres. (12) De la misma manera, concuerda **Hinsbi (2019)**; puesto que, se presentaron fracturas maxilofaciales, predominó un 57,1% que pertenece al género femenino. (11) Por tanto, existe mayor prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en mujeres quienes son víctimas de violencia familiar.

También, el sexto objetivo específico fue determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo étnico de la

víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. En la investigación se tuvo como resultado, que prevalecen las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar fue en adultos 21 a 36 años que fue de 129 informes que representó el 46% del total. Difiere **Rodríguez, et al (2015); puesto que**, en su estudio predominó lesiones en pacientes de acuerdo al grupo etario de 35 a 59 y de 60 que representaron el 34.9% (13). Por otra parte, concuerda **Naquiche (2015)** en su estudio; puesto que, la mayoría de prevalencia de fracturas maxilofaciales pertenecieron al rango de edades de entre los 20 a 25 años de edad que representaron el 61,9%. (14) Por tanto, se infiere de acuerdo a los estudios que prevalece de lesiones bucomaxilofaciales en adultos de 20 a 59 años de edad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De acuerdo al tejido lesionado, la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales es del 4% en pérdida del tejido dental, el 8% son intrusión-extrusión dental, el 34% son lesiones de movilidad y sangrado dental, el 42% son lesiones de fracturas dentales, el 70% son lesiones por heridas cerradas del tejido blando y 29% son lesiones por heridas abiertas del tejido blando en la División Médico Legal de Lima Norte en los años 2018 y 2019.
- Según el área de lesión, la prevaecía de las lesiones bucomaxilofaciales, es del 49% en el área maxilar, el 60% son lesiones en el área dento aveolar y solo el 1% son lesiones en el área nasal, el 3% son lesiones en el área malar en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019.
- Cabe precisar que, de acuerdo al año, la prevaecía de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar, fue en el año 2019 con el 59% de la totalidad de los informes periciales de la División Médico Legal de Lima Norte.
- Según el agresor, la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, fue el 58% que indicaron que el agresor es el esposo (a) de la víctima, seguidamente a ello, se tiene a otros responsables de las agresiones, siendo la minoría, el 29% son otras personas, el 7% son los hermanos, el 4% son los tíos y el 3% son los padres.
- De acuerdo al sexo de la víctima, la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División

Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019; siendo así que, la mayoría de casos se presentó en mujeres que representó el 87%.

- En relación al grupo etario, prevalecen las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, se observó que el 46% de lesiones fue en adultos 21 a 36 años, el 24% fue en adultos de 46 a 60 años, el 23% fue en adultos de 36 a 45 años y el 8% fue en adultos de 18 a 20 años.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda la constante capacitación y preparación del odontólogo, para valorar e interpretar casos en la consulta diaria, asimismo tener los conocimientos para poder orientar y derivar a las áreas legales correspondientes.
- El aumento de casos de manera anual, ocasionadas por violencia familiar, es un indicador para ampliar normativas más severas a los agresores.
- Los hogares e instituciones educativas deben formar a profesionales odontólogos capaces de investigar y sensibilizarse con temas de violencia como inicio al feminicidio.

REFERENCIAS

1. Pallares A, Toro S. Prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la Casa de Justicia de Bucaramanga, Santander 2014-2017 [Tesis para optar el título de odontólogo]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13171/2018annapallaressilviatoros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Rodríguez E, Barreto M, Rodríguez M, Medinilla G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espirituana. Gaceta Médica Espirituana[Internet]. 2015; 17(3): 39-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300007
3. Agudelo A, Duque F, Restrepo L, Martínez E. Epidemiología de las fracturas. Gaceta Sanitaria[Internet]. 2015; 29: 30-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000734>
4. Leite A, Mendieros P, Moraes D, Granville A. Lesiones maxilofaciales y traumatismos dentales en pacientes de 19 a 80 años, Recife, Brasil. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial[Internet]. 2010; 32(1): 11-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582010000100003
5. Morales D, Vila D. Atención inicial al politraumatizado maxilofacial: evaluación, conducta terapéutica. Revista Cubana de Estomatología[Internet]. 2015; 52(3): 92-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378661472002>
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [Internet].; 2019. Disponible en:

https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/publicar-articulos/server/php/files/informe-estadistico-01-2019_PNCVFS-UGIGC.pdf.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet].; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf.
8. Barbieri C, Vásquez L. Violencia familiar en el Callao: análisis de la actuación estatal Perú: Defensoría del pueblo; 2002.
9. Bardales O. Estado de investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú: MINDES; 2009.
10. Duque P, Velosa G, Ramírez L, Const A. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. [Internet].; 2005. Disponible en: https://www.academia.edu/6204971/GU%C3%8DA_PR%C3%81CTICA_PARA_EL_EXAMEN_ODONTOL%C3%93GICO_FORENSE_VERSI%C3%93N_02.
11. Hinsbí N. Prevalencia de fracturas maxilofaciales en la población de 20 a 30 años de edad atendidos en el hospital la Caleta, distrito de Chimbote, Provincia Del Santa [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Chimbote: ULADECH; 2019. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16192/FRACTURA_MANDIBULAR_PREVALENCIA_HINSBI_ROLDAN_NATHALY_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Contreras I, Portillo E. Prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que han sufrido maltrato físico reportado en la Casa de Justicia de Floridablanca (Santander) desde septiembre de 2013 a marzo 2015 [Tesis para optar el título de odontólogo]. Bucaramanga:

Universidad Santo Tomás; 2016. [Internet]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9140>.

13. Rodríguez E, Barreto M, Rodríguez M, Medinilla G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espirituaña. Gaceta Médica Espirituaña [Internet]. 2015; 17(3): 39-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300007.
14. Naquiche E. Fracturas del tercio medio facial atendidas en el servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2009 – 2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista], Lima: Universidad Alas Peruanas. [Internet].; 2015. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1131933>.
15. Díaz J, Fernández A. Características clinicoepidemiológicas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer. MEDISAN [Internet]. 2014; 18(12):1652-1660. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001200004&script=sci_arttext&tlng=en
16. Real Academia Española. [Internet].; 2021 [cited 2021 marzo 28. Disponible en: <https://dle.rae.es/lesi%C3%B3n%20?m=form>.
17. Descriptores en Ciencias de la Salud. Lesiones bucomaxilofaciales. [Internet].; 2020.
18. Kliegman R, Geme k, Blum N, Shah S, Tasker R. Nelson. Tratado de pediatría Barcelona: El Silver; 2020.
19. Gutiérrez A. Epidemiología de las lesiones maxilofaciales atendidas en un hospital público de Guadalajara, Jalisco, durante el periodo 2015-2016. [Tesis para optar el grado de doctor en Ciencias de la Salud Pública]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. 2018. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-124.html>

20. Luna Y, Barreto M, Pérez L, Rodríguez E. Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spíritus. Noviembre 1998-diciembre 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2016; 18(1): 33-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212016000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Armendano A, Bander M, Cecho A, Iantosca A, I. M, Paci E, et al. Lesiones adquiridas de los tejidos duros dentarios. I Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas. 2015. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/56995/Poster.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cáceres J. Traumatismo dentoalveolar. [Tesis para optar el título cirujano dentista].Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1450>
23. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea[Internet]. España: El silver; 2020. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=jfLcDwAAQBAJ&pg=PA508&dq=Intrusi%C3%B3n+extrusi%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjHmqquTdTvAhVmK7kGHcCeCg4Q6AEwBHoECAYQAg#v=onepage&q=Intrusi%C3%B3n-%20extrusi%C3%B3n&f=false>
24. Espejel M, Camacho R. Un caso clínico de fractura dental y su abordaje clínico homeopático. La homeopatía de México [Internet]. 2017; 86(708): 13-19. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/LahomeopatiadeMexico/2017/vol86/no708/2.pdf>
25. Martínez, J. Cubdens Clinica Dental. [Internet].; 2018. Disponible en: [https://www.cubdens.com/blog/lesiones-frecuentes-en-los-tejidos-blandos-orales/.](https://www.cubdens.com/blog/lesiones-frecuentes-en-los-tejidos-blandos-orales/)

26. Proffit W, Fields H, Larson B, Sarver D. Ortodoncia Contemporánea [Internet]. España: El Sevier; 2019. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AcrSDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
27. Caceres J. Traumatismo dentoalveolar.[Tesis para optar el título de odontólogo] Lima; Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017 [Internet]. Report No.: Disponible en <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1450>
28. Solis R, Astudillo P, Sandoval K, Galarza M. Manejo de traumatismo nasal en emergencias. RECIAMUC [Internet]. 2020; 4(4):180-190.Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/557>
29. García I, Díaz V, Carias A. Manejo médico de las fracturas nasales. Rev. fac. cienc. méd [Internet]. 2019; 15(2): 24-34. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988615>
30. Peña Y, Rodríguez L, Lagoa J, Mendez Y, Batista T. Fractura de malar. Presentación de caso. Correo Científico Médico [Internet]. 2018; 22(1): 155-161. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100013&lng=es
31. Sanchez E. Manejo quirúrgico de fractura del complejo orbito malar. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Cirugía Bucal y Maxilofacial]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8428/Sanchez_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar: Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2019; 1(21) :96-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88296>
33. Nazar A, Salvatierra B, Salazar S, Solis R. Violencia física contra adolescentes y estructura familiar: magnitudes, expresiones y desigualdades. Estudios Demográficos y Urbanos [Internet]. 2018; 33(2): 10-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-72102018000200365&lng=es&nrm=iso
34. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. [Internet]. [cited 2021 03 29]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/tipos-de-violencia/>.
35. Gobernación del Atlántico. Gerencia de capital social. [Internet].; 2020. Disponible en: <https://www.atlantico.gov.co/index.php/glosario-de-terminos-69149/14505-cuales-son-los-tipos-de-violencia-intrafamiliar>.
36. Organo Judicial Corte Suprema de Justicia. Unidad de Género. [Internet].; 2018. Disponible en: http://www.csj.gob.sv/Comunicaciones/2018/08_AGOSTO/BOLETINES/08.08.18%20BOLETIN%2015%20AGOSTO%20Unidad%20de%20G%C3%A9nero.pdf.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
38. Vigil P. Metodología de la Investigación Clínica Berlín: Xin Xii; 2018.
39. Moisés B, Ango J, Palomino V, Feria E. Diseño del proyecto de investigación científica Lima: Editorial San Marcos; 2019.

40. Hernández R, Mendoza C. metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
41. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación Lima: San Marcos; 2019.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

| LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE EL PERIODO 2018 – 2019. | | | | | | |
|---|--|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Formulación de problema | Objetivos de la investigación | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Metodología | Población y Muestra |
| ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar en la División Médico Legal de Lima Norte, durante el periodo 2018 al 2019? | Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar, en la División Médico Legal de Lima Norte, durante el periodo 2018 y 2019. | - | Variable dependiente | | Tipo de investigación - Descriptivo - Corte longitudinal. - Observacional - Retrospectivo | Población Estará conformada por 280 informes periciales de los reconocimientos médicos legales registrados en la división médico legal de Lima Norte, durante el periodo 2018 – 2019. |
| | Objetivos específicos | | Variable interviniente | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al tejido lesionado en la División Médico Legales de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | | Agresor | - Persona que agrede a otra persona. | | Muestra El 100% de los informes periciales de los reconocimientos médicos legales registrados en la división médico legal de Lima Norte, durante el periodo 2018 – 2019. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al área de lesión en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | | Variable intermitente | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al periodo, en la División Médico Legal de Lima | | Sexo | -Género que identifica al individuo. | | |
| | | | Variable intermitente | | | |
| | | Grupo etario | Representa la edad. | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales de acuerdo al agresor de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. • Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al sexo de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. • Determinar la prevalencia de las lesiones bucomaxilofaciales ocasionadas por violencia familiar de acuerdo al grupo étnico de la víctima en la División Médico Legal de Lima Norte, durante los periodos 2018 – 2019, Lima 2021. | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| N° | Lugar | Fecha | Protocolo | Procedencia |
|----|-------|-------|-----------|-------------|
| | | | | |

Marque con una "X" aquel casillero de acuerdo al informe pericial del reconocimiento médico legal de los usuarios, atendiendo al conocimiento que usted tiene respecto a cada uno de las siguientes escalas:

| ÍTEMS | VARIABLE: LESIONES BUCOMAXILOFACIALES | | |
|-------|--|-----------|-----------|
| | Dimensión: tejido lesionado | Si | No |
| 1 | Tejido duro | | |
| | Pérdida | | |
| | Intrusión-extrusión. | | |
| | Movilidad- sangrado. | | |
| | Fractura | | |
| 2 | Tejido blando | | |
| | Cerrado | | |
| | Abierta | | |
| | Dimensión: área de lesión | Si | No |
| 3 | Maxilar | | |
| | Mandíbula | | |
| | Dento –alveolar | | |
| | Nasal | | |
| | Malar | | |
| | Mixto | | |
| | Dimensión: periodo | Si | No |
| 4 | 2018 | | |
| | 2019 | | |
| | VARIABLE INTERVINIENTE: AGRESOR | | |
| | Dimensión: agresor | Si | No |
| 5 | Esposo(a) | | |
| | Padres | | |
| | Tíos | | |
| | Hermanos | | |
| | Otros | | |
| | VARIABLE INTERVINIENTE: SEXO | | |
| | Dimensión: género que identifica al individuo | Si | No |
| 6 | Masculino | | |

| | | | |
|---|---|-----------|-----------|
| | Femenino | | |
| | VARIABLE INTERVINIENTE: GRUPO ETARIO | | |
| | Dimensión: representa la edad | Si | No |
| 7 | Jóvenes 18 a 20 años | | |
| | Adulto 21 a 35 años. | | |
| | Adulto 36 a 45 años | | |
| | Adulto 46 a más de 60 años. | | |

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ROSAS MOYANO GLICERIO ALBERTO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: PERITO ODONTOLOGO FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PUBLICO
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: FLORES CELESTINO PAMELA KATHERIN
 1.5 Título de la Investigación: "LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISION MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|---|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | | X |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | | |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría | Intervalo |
|---|---------------|
| Desaprobado <input type="radio"/> | [0,00 – 0,60] |
| Observado <input type="radio"/> | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado <input checked="" type="radio"/> | <0,70 – 1,00] |

MINISTERIO PÚBLICO
 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
 GERENCIA DE CRIMINALÍSTICA
 UNIDAD CLÍNICO FORENSE
 DR. GLICERIO ALBERTO ROSAS MOYANO
 COP 10170 RNE 1116
 PERITO ODONTOLOGO FORENSE

VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES




- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DAVID TORRES PARIONA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: PERITO ODONTOLOGO DIRCRI
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: FLORES CELESTINO PAMELA KATHERIN
 1.5 Título de la Investigación: "LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|---|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | | X |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala). | | | | | 3 | 7 |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.94$$


III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría | Intervalo |
|---|---------------|
| Desaprobado  | [0,00 – 0,60] |
| Observado  | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado  | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. RESPONDE A LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEFINIDAS.

Lima 16 Octubre de del 2021



 Firma y sello

VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CARLOS SALATIEL MORERA CHAVEZ
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: FLORES CELESTINO PAMELA KATHERIN
 1.5 Título de la Investigación: LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2021*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1 | Baja 2 | Regular 3 | Buena 4 | Muy buena 5 |
|---|--|-----------------|-----------|--------------|------------|----------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | x | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | x |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | x | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | x | |
| 5. SUFFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems. | | | | x | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | x | |
| 7. CONSISTENCIA | Alineado a los objetivos de la investigación y metodología. | | | | | x |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | x | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio | | | | x | |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | | | | x | |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | | | | | 32 | 10 |
| | | A | B | C | D | E |

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{42}{50} = 0.807$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| Categoría | Intervalo |
|-------------|---------------|
| Desaprobado | [0,00 – 0,60] |
| Observado | <0,60 – 0,70] |
| Aprobado | <0,70 – 1,00] |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento titulado Ficha de recolección de datos, puede ser usado para la investigación presentada.

23 de octubre del 2021


 CD. Carlos Morera Chavez
 C. O. P. 9004 / RNE 1390

Firma y sello

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de junio de 2021

Investigador(a):
FLORES CELESTINO, PAMELA KATHERIN
Exp. N° 590-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2021", el cual tiene como investigador principal a **FLORES CELESTINO, PAMELA KATHERIN**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarlo sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 5: Formato de consentimiento informado



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia
OFICINA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Lima, 23 de Septiembre del 2021



Comprobado digitalmente por SODICE
Código Seguro de Verificación (CSV)
Código de la Oficina de Control de
Calidad: 00
Módulo: 0012
Fecha: 23.09.2021 10:18:00 AM

OFICIO N° 000257-2021-MP-FN-OFGACAL

Señorita
PAMELA KATHERIN FLORES CELESTINO
Asistente Médico Legal de la
Unidad Médico Legal I Los Olivos
Presente.-

Asunto : Trabajo de Investigación Titulado "Lesiones Bucomaxilofaciales ocasionadas por Violencia Familiar en la División Médico Legal de Lima Norte durante los Periodos 2018-2019, Lima 2021"

Referencia : PROVEIDO N° 001357-2021-MP-FN-OFGACAL (20SEP2021)

Expediente : OFGACA20210000339

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mérito a su pedido de autorización para la realización de su Trabajo de Investigación Titulado: "Lesiones Bucomaxilofaciales ocasionadas por Violencia Familiar en la División Médico Legal de Lima Norte durante los Periodos 2018-2019, Lima 2021".

Al respecto, le hacemos llegar el **INFORME N° 004-2021-MP-FN-OFGACAL-CEI**, suscrito por el Dr. José Sabaduche Murgueytio, en representación del **Comité de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, en el cual se menciona que luego de haber realizado la revisión preliminar del proyecto en mención, no se encontraron observaciones desde el punto de vista ético en la investigación; para dicha evaluación se han tomado en cuenta las consideraciones éticas, las mismas que se detallan a continuación:

| | | |
|------------|---|--|
| 1 | CONSIDERACIONES ÉTICAS | |
| 1.1 | Consentimiento informado | |
| 1.2 | Si no se utilizará un Consentimiento Informado, se explica el motivo. | Es un estudio de fuente de datos secundarios, en aspectos éticos se describe la confidencialidad de los datos. |
| 1.3 | En caso se utilice, se describe el procedimiento del mismo. | No aplica. |
| 1.4 | Se describen las medidas que serán tomadas para proteger la confidencialidad de la información. | |
| 1.5 | Se especifica que el protocolo será evaluado por un comité de ética en investigación. | El proyecto se encuentra aprobado por el Comité de ética de la facultad de San Fernando - UNMSM. |

Asimismo, también le hacemos llegar el **INFORME TÉCNICO N° 02-2021 del Comité de Investigación del IMLCF**, suscrito por el Dr. Cleyber Navarro Sandoval, en representación de dicho Comité, mediante el cual informan con relación a su proyecto, que está **"Aprobado"**, sin embargo, se encontraron observaciones por considerar en las técnicas de investigación cuantitativa, por lo que se deberá adecuar a lo cualitativo, ya que se usará ficha de registro.



En tal sentido, y visto los informes emitidos por ambos Comités, se le autoriza a realizar su Proyecto de Investigación en la Unidad Médico Legal II Lima Norte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, solo deberá considerar las recomendaciones dadas al respecto.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente,

MANUEL SOTELO TRINIDAD
OFICINA DE GARANTÍA DE CALIDAD

MIT/gp

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 30 de septiembre de 2020

Carta N°194-014-09-2020-DFCS-UPNW

Dr. Marcus Kevin Villaverde Mendoza
Médico Jefe
Unidad Médico Legal II Lima Norte

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita Pamela Katherin Flores Celestino, con DNI N° 47304871, con código a 2013200005, Bachiller de la EAP de **Odontología** de la **Universidad Norbert Wiener**, quien solicita acceder a su institución y recolectar sus datos con la finalidad de desarrollar su proyecto de investigación titulado "LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2020", por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Enrique Deza Sarza
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 7: Informe del asesor



**Universidad
Norbert Wiener**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA PARA LA INVESTIGACIÓN – CIEI/UPNW

Lima, 29 de Abril del 2021

YENNY BELLIDO FUENTES

Presidenta del Comité de Ética

Universidad Privada Norbert Wiener

Ref: Conformidad de Asesor de Proyecto de Tesis

Presente.

Es grato dirigirme a usted para informar en mi condición de Asesora del proyecto de tesis titulado: : *"LESIONES BUCOMAXILOFACIALES OCASIONADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LIMA NORTE DURANTE LOS PERIODOS 2018 – 2019, LIMA 2021"*, presentado por la alumna PAMELA KATHERIN FLORES CELESTINO de la Facultad de ODONTOLOGIA - Escuela Académico Profesional de ODONTOLOGIA para optar el grado de CIRUJANO DENTISTA, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesora para su revisión.

La alumna ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de su proyecto de investigación aprobado el 26/04/2021, es apto para la revisión por el Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano la atención brindada.

Atentamente,

Dra. CD. Chanamé Marín, Ann Rosemary
Asesora

Anexo 8: Fotografías cuando se recopiló la información.



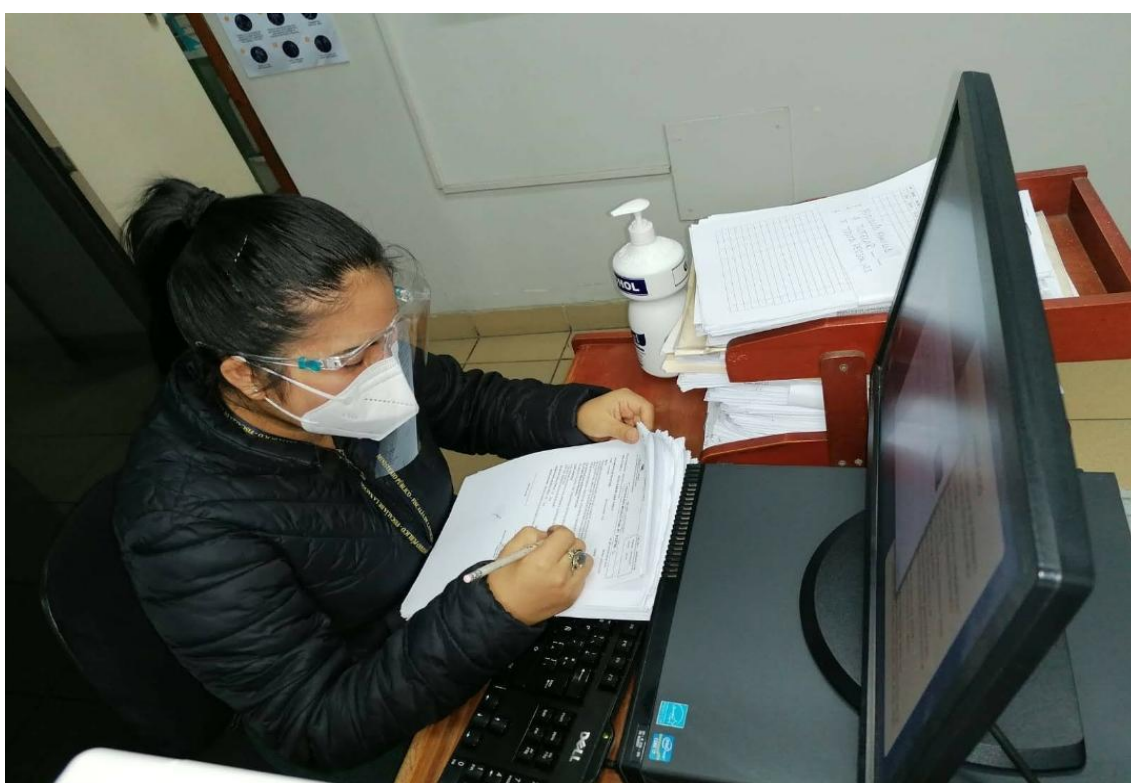
Descripción: Entrada del Instituto de Medicina Legal II Lima Norte.



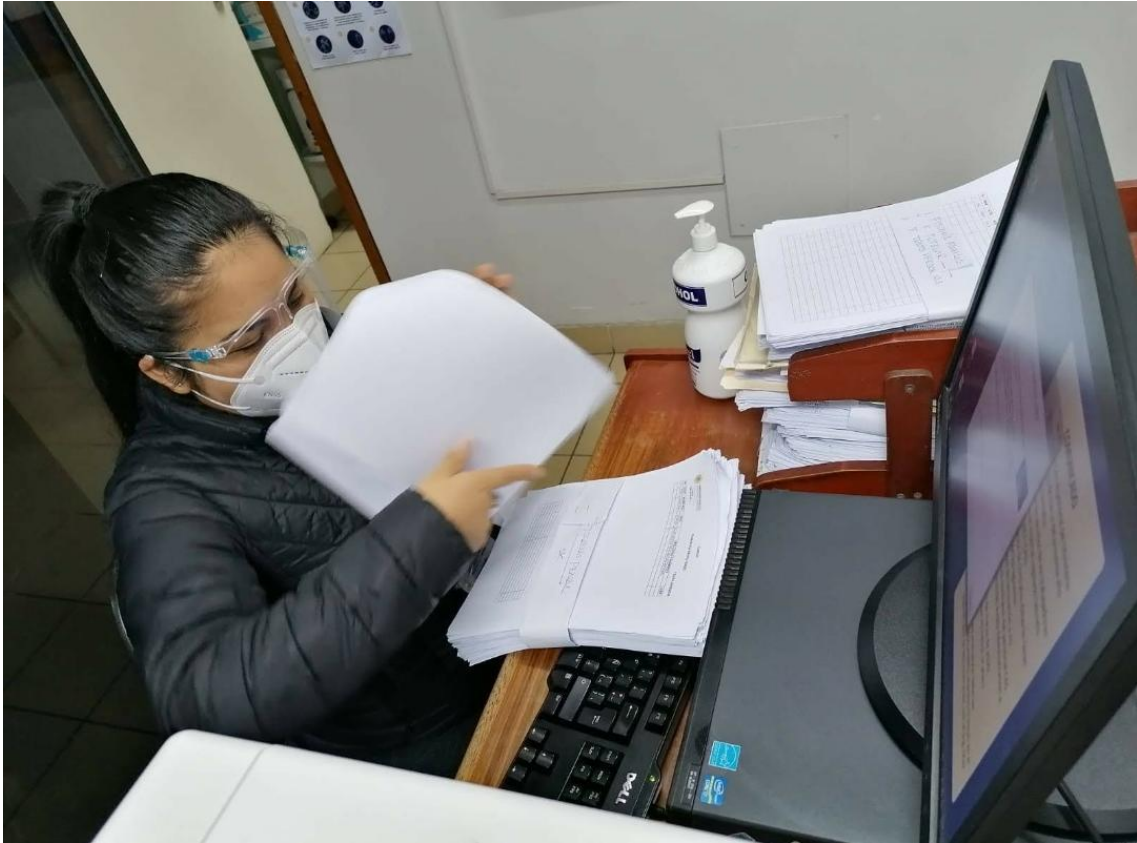
Descripción: recolectando información de la base de datos.



Descripción: Clasificando los RML según los criterios de inclusión.



Descripción: Recolectando datos por criterio de inclusión.



Descripción: separando RML por criterios de inclusión.



Descripción: tomando evidencia fotográfica de los RML ya clasificados.



Descripción: posando para la evidencia de recolección de datos.



Descripción: recolectando datos de la base.