



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar
en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Sánchez Soto, Augusta (ORCID: 0000-0003-4596-4869)

ASESORA:

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID:0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres Salomón Sánchez Llosa y María Pilar Soto Arce por brindarme su amor, comprensión y apoyarme en cada decisión e impulsarme hasta lo que soy.

A mi sobrina Nicole Susan Álvarez Soto por su alegría contagiante y positivismo en cada día.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por convertirme en un ser profesional en lo que tanto me agrada, por brindarme maestros con ímpetu de lucha cada día y por ser parte de mi proceso integral de formación.

Agradezco a la Doctora Carmen Teresa Ibáñez Sevilla por el apoyo académico, conducción del proyecto de tesis y la incansable paciencia hacia mi persona.

Agradecimiento a mis padres por su constante motivación y ayudarme a concluir mi tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Método de análisis de datos	15
3.6 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	17
VII. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Lesiones en la cavidad bucal en mujeres víctimas de violencia familiar, del instituto de medicina legal de arequipa, 2020.....	17
Tabla 2: Lesiones en cavidad oral según el grupo etario en mujeres víctimas de violencia familiar, del instituto de medicina legal de arequipa, 2020	18
Tabla 3 : Lesiones en cavidad oral según la ocupacion en mujeres víctimas de violencia familiar, del instituto de medicina legal de arequipa, 2020	20
Tabla 4: Lesiones en cavidad oral según el estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar, del instituto de medicina legal de arequipa, 2020	22
Tabla 5 : Lesiones en cavidad oral según el nivel de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar, del instituto de medicina legal de arequipa, 2020...	24
Tabla 6 : Lesiones en cavidad oral segun el mecanismo de agresion en mujeres víctimas de violencia familiar, del instituto de medicina legal de arequipa, 2020.....	26

Índice de figuras

FIGURA 1 : Clasificación de Ellis	47
FIGURA 3 : Diagrama de lesiones en tejido dental y pulpa	47
FIGURA 4 : Esquema de lesiones de tejidos periodontales	48
FIGURA 5: Diagrama de lesiones del hueso alveolar de soporte	48
FIGURA 6 : Diagrama de Signos y síntomas de lesión del complejo maxilofacial	49

Índice de abreviaturas

- OMS : Organización Mundial de la salud.
ONU : Organización de las Naciones Unidas.
AGONU : Asamblea General de las Naciones Unidas
MIMP : Ministerio de la Mujer y personas vulnerables
IML : Instituto de Medicina Legal

Resumen

La finalidad del estudio fue determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal en mujeres que sufrieron violencia familiar registrados en el servicio estomatológico de la división médico legal 3-Arequipa. El estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo donde se abordó 163 pericias estomatológicas del año 2020. Se utilizó una ficha de recolección de datos en las que se recabó información demográfica (grupo etario, ocupación, estado civil, número de compromisos, número de hijos, nivel de instrucción y mecanismo de agresión) y lesiones en la cavidad oral (tejido periodontal, tejido óseo, y tejido dentario). En los resultados se encontró lesiones en la cavidad bucal en 89 mujeres con el 54.6% de la muestra. A nivel de tejidos blandos la lesión más frecuente fue la laceración de mucosa 65.2%, para el caso de tejidos óseos fue la fractura maxilar-mandibular 70%, en los tejidos periodontales se observó la avulsión como la más frecuente 64.7% y en el tejido dentario la fractura de corona se obtuvo 74.2%. Se concluye que la lesión más frecuente se da en los tejidos blandos específicamente la laceración de mucosa causados por el mecanismo de agresión de fuerza física y la combinación de fuerza física con objetos.

Palabras claves: Violencia, lesión, mucosa

Abstract

The purpose of the study was to determine the frequency of injuries in the oral cavity in women who suffered family violence registered in the stomatological service of the medical legal division 3-Arequipa. The study was descriptive, cross-sectional, retrospective where 163 dental examinations of the year 2020 were addressed. A data collection sheet was used in which demographic information was collected (age group, occupation, marital status, number of commitments, number of children, level of education and mechanism of aggression) and lesions in the oral cavity (periodontal tissue, bone tissue, and dental tissue). In the results, lesions in the oral cavity were found in 89 women with 54.6% of the sample. At the soft tissue level, the most frequent injury was mucosal laceration 65.2%, in the case of bone tissues it was maxillary-mandibular fracture 70%, in periodontal tissues avulsion was observed as the most frequent 64.7% and in tissue dental crown fracture was obtained 74.2%. It is concluded that the most frequent injury occurs in soft tissues, specifically mucosal laceration caused by the aggression mechanism of physical force and the combination of physical force with objects.

Keywords: Domestic violence, injury and mucous

I. INTRODUCCIÓN

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGONU) determinó que la violencia contra la mujer es todo acto de violencia que cause daño físico, sexual o psicológico, incluido toda clase de amenazas.¹ En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, en más de 80 países del año 2013, se estimó, que una de cada tres mujeres, el 35% a nivel mundial ha sufrido violencia física de parte de su pareja o terceras personas.² En Perú, según el informe estadístico del Ministerio de la Mujer y personas vulnerables, los casos de violencia en personas del grupo etario joven y adulto son 9795 de los cuales 96% son mujeres y 4% son varones.³

Según la ONU, las mujeres que tienen un bajo nivel académico, múltiples parejas, que fueron maltratadas durante su infancia, tuvieron una convivencia fuera del matrimonio, mantuvieron relaciones conyugales de baja calidad, son más propensas a ser víctimas de violencia familiar,² llegando a afectar la zona maxilofacial como lo reporta el doctor Sergio d'Avila analizó 776 registros médicos legales del Centro de Medicina Forense y Odontología de Brasil, donde se presentaron lesiones en más de una región del cuerpo fueron como las más frecuentes 51,2%, las lesiones maxilofaciales presentes en mujeres que sufrieron violencia fue de 6.4%, trauma en más de un tercio facial en 50.5%, el tipo de lesión más común fue en los tejidos blandos en 96,8%.⁴

La odontología abarca el área forense donde se realizan investigaciones sobre lesiones físicas en la mujer, para lo que se tiene en cuenta la clasificación de Adreansen. “El cual nos hace referencia a las lesiones en el tejido periodontal, lesiones del tejido dental, lesiones de la mucosa o gingiva y por último lesiones óseas de la cavidad oral”.⁵

Por consiguiente, nuestro planteamiento del problema es ¿Cuál es la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal – Arequipa?

El presente trabajo se justifica porque nos brindará un aporte teórico, ya que proporciona datos estadísticos para información a cirujanos dentistas generales, especialistas . Es importante que el cirujano dentista y maxilofacial se enfoque primero en la causa de la lesión con el objetivo de identificar la violencia familiar.

Logrando albergar un grado adecuado de sospecha, tomando una historia detallada y realizando un examen clínico completo de tales lesiones. Es importante que los profesionales de salud identifiquen la agresión física y psicológica con el fin de realizar una referencia a otras especialidades posterior al tratamiento. En lugares alejados de la capital se establece como obligación del odontólogo la certificación de lesiones traumáticas en ausencia de un médico legista. Al documentar de manera adecuada los casos de abuso, los profesionales y fiscales de violencia doméstica pueden trabajar juntos para procesar de manera más efectiva a los perpetradores y proteger a las víctimas.

Se contribuirá en el aspecto académico ya que los resultados servirán como antecedente para la realización de otros trabajos de investigación.

El objetivo general del presente trabajo de investigación es determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020. El primer objetivo específico es determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar del Instituto de Medicina Legal Arequipa 2020 según el grupo etario. El segundo objetivo específico es determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar del Instituto de Medicina Legal Arequipa 2020 según la ocupación. El tercer objetivo específico es determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar del Instituto de Medicina Legal Arequipa 2020 según el estado civil. El cuarto objetivo específico es determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar del Instituto de Medicina Legal Arequipa 2020 según el nivel de instrucción. El quinto objetivo específico es determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar del Instituto de Medicina Legal Arequipa 2020 según el mecanismo de agresión.

II. MARCO TEÓRICO

Contreras I. et al⁶ 2019. El objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones maxilofaciales en mujeres que sufrieron violencia física. El estudio fue descriptivo, transversal basado en 258 informes periciales de la Casa de Justicia de Bucaramanga de setiembre 2013 a marzo del 2015. Se utilizó una ficha de recolección de datos en base al Reglamento Técnico de la Gestión Integral de Lesiones en Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se consideró como variables sociodemográficas “edad, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, lugar de origen, ocupación y seguro médico”, con mención a la lesión física “tipo de lesión, lugar anatómico, marcas visibles”. Del total de fichas de recolección, 157 ficha corresponden a mujeres mayores de 18 años, 87 mujeres presentaban lesiones en la región maxilofacial. Se presentó mayor cantidad de lesiones maxilofaciales en el grupo de 18-24 años con 36.8%, mujeres con lesiones maxilofaciales pertenecían de un bajo nivel socioeconómico 57.5%. En relación al nivel de instrucción las víctimas pertenecían al nivel de instrucción secundaria con 62.1%. El tipo de lesión más frecuentes en el rostro fueron los hematomas con 59.2%, seguida por las laceraciones con 55.4%, edema con 55.6% y trauma 40%. Se llegó a la conclusión que la prevalencia de lesiones maxilofacial fue el hematoma.

D'Avila S. et al⁴ 2017. La finalidad fue determinar el perfil de violencia en las mujeres que sufrieron violencia física e identificar los factores relacionados con las lesiones maxilofaciales. Se realizó un estudio descriptivo, transversal abarcando 776 registros médicos legales del Centro de Medicina Forense y Odontología. Se utilizó una ficha de recolección de datos para abarcar las características sociodemográficas “edad, estado civil, nivel educativo, lugar de residencia”, tipo de violencia “violencia doméstica, violencia comunitaria”, mecanismo de agresión “fuerza física, armas de fuego y otros mecanismos”. Entre las variables relacionadas con la lesión física se consideraron la región del cuerpo afectado “cara, cabeza, cuello, miembro superior, pierna, tórax, abdomen, más de una región”, trauma maxilofacial “presente y ausente”, tercio facial afectado “tercio superior, tercio medio, tercio inferior, más de un tercio”, y el tipo de trauma maxilofacial “lesión de tejidos blandos, fractura de hueso, lesiones

dentoalveolares”. Las mujeres víctimas de violencia con mayor frecuencia fue mayor o igual a 27 años con 50.1%. En relación al estado civil las mujeres en condición de soltera fueron víctimas de violencia familiar en mayor proporción con 56.7%. Las lesiones presentes en más de una región del cuerpo fueron más frecuentes con 51,2%, las lesiones maxilofaciales presentes en mujeres que sufrieron violencia fue de 46.4%, trauma más de un tercio facial en 50.5%, el tipo de trauma maxilofacial con mayor porcentaje fue en los tejidos blandos con 96,8%, fractura ósea 1.5% y lesiones dentoalveolares 1.7%. Se concluyó que el perfil de violencia contra las mujeres se describe por las características sociodemográficas y los factores asociados son el mecanismo de agresión y el lugar de residencia.

Ítalo B. et al⁷ 2017. El objetivo fue describir el perfil de las mujeres que sufrieron violencia física y a su vez establecer el tipo de traumatismos buco maxilofacial. El estudio incluyó 361 registros médicos legales del Instituto de Medicina Legal de Odontología desde enero del 2008 a diciembre del 2011. Se utilizó una ficha de recolección de datos en las variables se consideraron los datos sociodemográficos “edad, lugar de residencia, estado civil, nivel de escolaridad, desempeño laboral, mecanismo de agresión, vínculo con el agresor” en cuanto a las lesiones traumáticas se tomó como variables “presencia o ausencia de trauma maxilofacial, región de la cara afectada, tipo de trauma maxilofacial, región del cuerpo afectado”. En los resultados se mostró una incidencia de lesiones maxilofaciales en mujeres mayor e igual a 28 años con 51,7%, mujeres menores o igual de 28 años son 48.33%, vivían en áreas urbanas 75,7%, el mecanismo de agresión más frecuente fue la fuerza física con 85,2%, el agresor era el esposo en el 61,1%. En cuanto a los resultados de lesiones maxilofaciales se presentaron en más de una región facial con 41,3%, continuada del tercio medio facial con 31.3% y el tercio inferior con 17.5%, el tipo de trauma maxilofacial fue laceración facial en 96,1%. Se concluye que los traumatismos buco maxilofaciales son frecuentes en mujeres que reportaron violencia familiar, asimismo el tipo de trauma maxilofacial frecuente es la laceración facial.

Cárdenas L. et al⁸ 2017. La investigación tuvo como finalidad caracterizar las lesiones craneofaciales en mujeres que sufrieron violencia que consta en los registros del departamento de Medicina Legal de la ciudad de Joao, de los años

2005 y 2015. El estudio fue descriptivo y retrospectivo, se evaluaron 962 casos de violencia con igual número para el año 2005 y para el 2015. Se utilizó una ficha de recolección de datos estandarizado. Que contenía datos sociodemográficos “rango de edad, estado civil y relación con el atacante”, ubicación de las lesiones “cráneo, cara, extraoral, intraoral y tejidos blandos” y el tipo de lesiones “edema, conmoción cerebral, hematoma, equimosis, fractura, rasguño, avulsión y mordedura”. En los resultados se observó que en el 2005 el rango edad más frecuente con violencia familiar fue de 21 a 30 años 56% y en el año 2015 fue 43.9%. En relación a la ocupación laboral las mujeres amas de casa eran víctimas de violencia en mayor proporción con 41.4%. En relación a la ocupación laboral las mujeres que contaban con un trabajo fueron víctimas de violencia en mayor proporción con 79.3%. En cuanto a la ubicación de lesiones fue en el rostro 51.7% en 2005 y 48.2% en 2015, lesiones extraorales 54.9% en 2005 y 45% en 2015 y lesiones intraorales 38.7% en 2005 y 61.3% en 2015. El tipo de lesión más frecuente fue la equimosis en 2005 54.4% y 45.6% en 2015. Se concluye que el número de lesiones extraorales fue mayor en 2005 que en 2015 y las lesiones intraorales fue la más frecuente en el 2015. Asimismo, el tipo de lesión más frecuente fue la equimosis en el 2005.

Ramissetty S. et al⁹ 2016. El objetivo de la investigación fue evaluar la etiología, tipos y distribución de fracturas faciales en mujeres que fueron atendidas en el hospital de Mamata . El estudio fue retrospectivo, abordó 302 casos de mujeres con 422 fracturas maxilofaciales desde el año 2005 al 2015. Se empleó una ficha de recolección de datos basadas en historias clínicas, las variables consideradas fueron las fracturas en la zona mandibular, maxilar, palatino, dentoalveolar, nasal, orbitario, frontal, lefort I, lefort II y lefort III, fractura mandibular de la sínfisis, parasínfisis, cuerpo, ángulo, rama, cóndilo y coronoides. En los factores etiológicos se consideraron, accidentes de tránsito, caídas del mismo nivel, caídas de altura, lesiones deportivas, lesiones por agresión y otras causas. El grupo de edad que sufrió con más frecuencia lesión maxilofacial es de 21-30 años 35.5%, 31 a 40 años con 26.5%, la causa más frecuente de lesiones maxilofaciales fue por accidentes de tránsito con 53,7%, la zona de fractura más frecuente fue en la mandíbula con 44,7%, seguido del hueso cigomático y el tipo de lesión en tejidos blandos con mayor frecuencia fueron laceraciones con 51%. Se concluyó que hubo incidencia

en las lesiones maxilofaciales en mujeres por causa de accidentes de tránsito siendo la región mandibular y laceraciones en tejido blando más frecuente.

Macedo I. et al¹⁰ 2016. La finalidad del estudio fue determinar las circunstancias de agresiones y los tipos de lesiones en personas que sufrieron violencia interpersonal. Fue un estudio transversal y descriptivo basado en 7132 expedientes médico-legales. Estuvo compuesto por 3 grupos: el primer grupo integrado por “adolescentes varones de 10 a 19 años de edad víctimas de violencia comunitaria que resultó en fractura de huesos faciales o dentoalveolar”, el segundo compuesto “por adolescentes de ambos sexos de 10 a 19 años víctimas de violencia interpersonal y sin patrón específico de lesiones”. El tercer grupo estaba compuesto por mujeres adultas de 20 años víctimas de violencia doméstica que resultaron con lesiones de los tejidos blandos de la cara u otras regiones del cuerpo. En los resultados la mayoría eran mujeres que sufrieron violencia con el 52,4%, residentes en zonas urbanas con 68,2% y solteras con el 57,9%. sugieren que las características sociodemográficas y circunstanciales son factores importantes en la victimización por lesiones maxilofaciales y violencia interpersonal. La violencia comunitaria fue el tipo de violencia más común 69,1%. Del total de expedientes, el 42,9% de las víctimas presentó algún tipo de trauma maxilofacial. La lesión más usual fue la lesión de tejidos blandos de la cara con 40.7%, fractura de hueso facial con 1.6%, fractura dentoalveolar con 0.6%, lesiones en otras partes del cuerpo con 57.1%. Se concluye que las características sociodemográficas y circunstanciales son factores importantes en la victimización por lesiones maxilofaciales.

Kundu H. et al¹¹ 2014. La finalidad del estudio fue evaluar el estado de salud bucal en 304 mujeres pertenecientes al programa de extensión comunitaria en Monidagar. Luego se realizó una comparación de estado de salud bucal en mujeres que sufrieron violencia doméstica y mujeres que no reportaron violencia doméstica. Los datos se obtuvieron mediante una ficha de recolección de datos sociodemográficos “edad, años, nivel de educación, ocupación y situación socioeconómica”, por motivos de confidencialidad no se registró el nombre y apellidos. Se realizó un examen intraoral y extraoral registrando las caries, estado periodontal, lesión de tejidos blandos, fractura de diente y avulsión causados por la

violencia doméstica. En los resultados de 304 mujeres, 67,1% informaron violencia doméstica, es decir, psicológica, física o sexual. En relación a las lesiones intraorales fueron 31.4% y las lesiones extraorales son 21.6% en mujeres que sufrieron violencia doméstica, en cambio en mujeres que no sufrieron violencia doméstica las lesiones intraorales 13(13%) y lesiones extraorales fueron 31%. Se concluyó que la violencia doméstica influye en el deterioro de la salud bucal y el estado de la salud bucal de la mujer. Hubo más violencia doméstica en mujeres que mantuvieron una relación 15 a 20 años de matrimonio, sin estudios, que no contaban con una fuente de trabajo fuera del hogar. Estadísticamente hubo una diferencia significativa con relación a la frecuencia de cepillado, el estado periodontal, fracturas en maxilares, lesiones en tejidos blandos en ambos grupos. La violencia doméstica presenta una relación inversa con el estado de la salud oral de la mujer.

Díaz J. et al¹² 2014. El objetivo de la investigación fue determinar las características clínicas epidemiológicas de la violencia física en la mujer. El estudio fue descriptivo y transversal abarcando una población de 576 mujeres con lesiones buco maxilofaciales originados por violencia física en el servicio de urgencia de cirugía maxilofacial del hospital Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba. Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se registraron los datos sociodemográficos “edad, desempeño laboral, grado de escolaridad, móvil de agresión, parentesco con el agresor”, el mecanismo de lesión, número de lesiones, ubicación anatómica y tipo de tejido afectado. Entre las mujeres lesionadas el grupo de edad que predominó fue de 25-34 años con un porcentaje de 40.9%. En relación al mecanismo de lesión que primó fue el puñetazo con 57,8% seguida por las lesiones con objetos con un porcentaje de 27,4% y otros. En el nivel académico hubo incidencia de lesiones en mujeres que cursaban el nivel preuniversitario 66%, seguido por mujeres que cursaban el nivel secundario. Según la localización anatómica la lesiones en el tercio medio en tejidos blandos alcanzaron un 55%, seguido de las lesiones en el tercio inferior de tejido blando con 34,7%. Lesiones en el tejido óseo y tejido blando fueron más frecuentes en el tercio medio con 56.8%. Las lesiones en tejidos blandos fue el 87.3% mientras las lesiones en los tejidos duros fue 12.7%. Se llegó a la conclusión que hubo mayor incidencia de

lesiones bucofaciales en el tercio medio facial del tejido blando causados por el puñetazo seguidas del golpe con objeto.

La Organización de las Naciones Unidas sostiene que la violencia contra la mujer es todo acto de violencia que cause daño físico, sexual o psicológico, incluido toda clase de amenazas.¹

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso de la fuerza física, amenazas teniendo como resultado lesiones traumáticas, psicológicas, dificultades en el desarrollo o la muerte.¹³ La violencia contra la mujer se da en todas las sociedades del mundo, no distingue posición económica, raza o cultura.¹⁴

La violencia contra la mujer, es una tragedia de proporciones personales, interpersonales, sociales, generacionales y globales, que inflige un gran impacto, tanto económico como moral. Es ampliamente reconocido como un atropello de los derechos humanos fundamentales, este tipo de violencia afecta hasta al 35% de las mujeres en todo el mundo, muchas de las cuales experimentan el mayor riesgo en su propio hogar.¹⁵

Los factores de violencia física en la mujer son multifactoriales, entre los cuales tenemos. El primer factor es la juventud, debido a la juventud y la inexperiencia en la mujer es vulnerable a la violencia física cuando inicia una relación con parejas violentas. Las mujeres de 15- 24 años tienen habilidades limitadas para navegar en relaciones complejas, especialmente aquellas que involucran parejas controladoras y abusivas. El control desproporcionado por parte de una pareja mayor puede perpetuar los ciclos de violencia¹⁵. El riesgo de sufrir violencia para las adolescentes fue 23 veces mayor que el de las mujeres mayores.¹⁶ El grupo etario joven tiene mas incidencia de violencia física en un 38.4%.¹⁷ El segundo factor es la senescencia o envejecimiento, las mujeres mayores en relaciones abusivas se consideran comúnmente "víctimas ocultas", la impotencia, el estancamiento emocional y secretismo reducen la capacidad de las mujeres mayores para acceder a ayuda y revelar experiencias de violencia, las razones pueden ser desde económicas hasta la creencia interiorizada de que quedarse era mejor por el bien de sus hijos. El tercer factor es la discapacidad biológica en la mujer, las mujeres con discapacidad tenían 1,5 veces más probabilidades de haber experimentado

alguna forma de violencia en su infancia. Luego continúan experimentando violencia con una pareja abusiva y el ciclo de violencia continúa. ¹⁵ El desconocimiento y el miedo es una barrera para buscar ayuda.¹⁸

La violencia física durante la infancia, utilizados como medio de corrección y educación. Los niños lo perciben como una estrategia de resolución de conflictos y pueden carecer de modelos alternativos de resolución de conflictos.¹⁹

El consumo de alcohol durante incidentes de violencia doméstica se asocia con una mayor gravedad de las lesiones de las víctimas causando los trastornos o rasgos de la personalidad, la depresión, el funcionamiento cognitivo.²⁰

Los factores como los celos, el consumo del alcohol y drogas agudizan los casos de violencia física durante el confinamiento. Los medios de comunicación informaron el incremento de violencia doméstica: en los diarios franceses publicaron el incremento de la violencia doméstica en un 30% a partir del confinamiento obligatorio, en los medios de comunicación de argentina el 30 de marzo informaron seis mujeres habían sido asesinadas desde el inicio de la cuarentena y que las llamadas a líneas de apoyo se incrementaron en un 120%. En el diario La República publicó 538 casos de agresiones físicas.²¹ El tipo de lesión se encuentra relacionada al tipo de violencia, el resultado es por la variabilidad de las lesiones y la mayor frecuencia de violencia intrafamiliar.²² La prevalencia del trauma maxilofacial ha ido en aumento debido al cambio e incremento de sus factores etiológicos.²³

Es importante que el equipo dental se enfoque primero en la causa de la lesión con el objetivo de identificar la violencia familiar. Cuando el paciente presenta múltiples lesiones o parece asustado o excesivamente ansioso, entonces esto puede sugerir violencia doméstica, en estas circunstancias el odontólogo solo debe de realizar tres preguntas como: "¿Está todo bien en casa? "o" ¿Alguna vez tienes miedo en casa? " y "¿Se siente seguro o en peligro? suele ser útil para identificar violencia física en el hogar.²⁴ Logrando albergar un grado adecuado de sospecha, tomando una historia detallada y realizando un examen clínico completo de tales lesiones.²⁵ En realidad, no es función del cirujano oral y maxilofacial para ofrecer consejos sobre cómo un paciente debe manejar la violencia doméstica, pero su función es hacer una derivación mediante una referencia a otras especialidades posterior al

tratamiento odontológico.²⁴ Es importante que los profesionales de salud identifiquen la agresión física y psicológica.²⁶ En lugares alejados de la capital se establece como obligación la certificación de lesiones traumáticas en ausencia de un médico legista.²⁷ El agente infractor suele ser el cónyuge / pareja o expareja y él elige el rostro porque es una zona de gran exposición.²⁸

El odontólogo forense y el maxilofacial en su evaluación clínica es característico encontrar traumatismos dentoalveolares en pacientes que fueron víctimas de violencia física. Una vez que se hace el diagnóstico de lesión dentoalveolar, se clasifica para facilitar la comunicación y la planificación del tratamiento. A lo largo de los años se han propuesto muchos sistemas de clasificación basados en el sitio anatómico de la lesión, la causa, las alternativas de tratamiento o una combinación de estos. Los dos sistemas más comunes son los desarrollados por Ellis y Davey (Figura 1) y Andreasen (Figuras 2 a 3). La clasificación simple y completa más comúnmente utilizada es la desarrollada por Andreasen y adoptada por el sistema de clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. La clasificación se puede aplicar tanto a la dentición permanente como a la primaria. Incluye descripciones de lesiones en dientes, estructuras de soporte y mucosa gingival y oral. Las lesiones de los dientes y las estructuras de soporte se dividen en lesiones de tejidos dentales y pulpa, lesiones de tejidos periodontales, lesiones de hueso y lesiones de la mucosa gingival u oral.²⁹

Las fracturas de la corona que exponen los túbulos dentinarios potencialmente pueden provocar contaminación e inflamación de la pulpa, lo que eventualmente resulta en necrosis pulpar si no se trata. Dentro de las lesiones de Tejido dental y pulpa se encuentran la infracción de la corona, es una línea o grieta en el diente sin pérdida de sustancia dental; fractura de corona cuando afecta al esmalte o esmalte y dentina, sin exposición de la raíz; fractura corono-radicular, puede ser no complicada cuando afecta esmalte, dentina o cemento de la raíz, pero sin afectar a la pulpa o complicada cuando afecta el esmalte, dentina o cemento, pero con afectación pulpar y fractura radicular: afecta al cemento, la dentina y la pulpa. Las fracturas radiculares no siempre son horizontales; de hecho, a menudo tienen una angulación diagonal.⁵

Las lesiones de los tejidos periodontales se dividen en seis categorías y abarcan la concusión, subluxación, luxación intrusiva, luxación extrusiva, luxación lateral y avulsión.²⁹

La concusión es una lesión de las estructuras de soporte del diente sin aflojamiento o desplazamiento anormal del diente, pero con una reacción marcada a la percusión.³⁰ A menudo, esta lesión se pasa por alto porque no se observa ninguna evidencia clínica o radiográfica aguda de trauma. El sello distintivo del diagnóstico es una marcada reacción a la percusión tanto en la dirección horizontal como en la vertical.²⁹

La subluxación es una lesión en las estructuras de soporte del diente que resulta en una mayor movilidad, pero sin desplazamiento del diente.³¹ El diente es sensible a las pruebas de percusión y las fuerzas oclusales.²⁹ En la radiografía se aprecia ensanchamiento variable del ligamento periodontal.³²

Las luxaciones intrusivas son desplazamiento del diente hacia el hueso alveolar; riesgo potencial de pérdida de dientes debido a la reabsorción progresiva de la raíz (anquilosis o reabsorción relacionada con una infección).³¹ Esto se acompaña de conminución o fractura de la cavidad alveolar.³⁰ La sensibilidad a la percusión es limitada y se observa una disminución de la movilidad porque el diente está esencialmente bloqueado. Se produce un sonido metálico de tono alto en la percusión, que recuerda a un diente anquilosante.²⁹

Las luxaciones extrusivas es el desplazamiento parcial del diente fuera de su alvéolo.⁴³ Esto da como resultado la ruptura de los tejidos del ligamento neurovascular y periodontal, respectivamente. Hay una gran movilidad y sangrado en el margen gingival.²⁹

Las luxaciones laterales es el desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial.³⁰ Estas luxaciones suelen afectar a la cavidad alveolar ósea.²⁹ En la radiografía, la luxación se aprecia que el diente se desplaza del alveolo.³²

La avulsión es desplazamiento completo del diente fuera de su alvéolo.³⁰ El diente pierde totalmente la relación con el complejo alveolar, por la ruptura total de las fibras periodontales, reflejándose en la salida completa de la pieza dentaria de su alveolo.³³

Los dientes fracturados, los dientes móviles y las cavidades de los dientes avulsionados, cuando se asocian a un traumatismo facial pueden asociarse a fracturas mandibulares.³⁴

Lesiones en el hueso de soporte son la conminución de la carcasa alveolar, que a menudo ocurre con una luxación intrusiva o lateral. Segunda lesión ósea es la fractura de una pared única de un alvéolo, se limita a la pared vestibular y lingual. Tercera lesión es la fractura del proceso alveolar, puede afectar la cavidad del diente y por último tenemos la fractura maxilar o mandibular, que afecta el cuerpo principal de la mandíbula o el maxilar.⁵ La región mandibular es el área más propensa de sufrir trauma maxilofacial en casos de violencia física.³³ Las fracturas del ángulo mandibular se definen como fracturas posteriores al segundo molar³⁵. La consecuencia más significativa de una fractura mandibular es el desarrollo de una maloclusión y una alteración de la función. La mandíbula puede fracturarse con una velocidad relativamente baja y un traumatismo cerrado de poca fuerza. Los dientes móviles y las cavidades de los dientes avulsionados, cuando se asocian con un traumatismo facial pueden asociarse con fracturas mandibulares. El desarrollo de una mordida abierta postraumática o pérdida de contacto entre dientes es consistente de una fractura mandibular.³⁴

Las lesiones en el área de la mucosa gingival u oral incluyen la abrasión, contusión y laceración. Una abrasión es una herida superficial en la que el tejido epitelial o gingival se frota, desgasta o raspa. La contusión, una hemorragia del tejido subcutáneo sin laceración o rotura del tejido blando suprayacente, es similar a un hematoma causado por un traumatismo cerrado. Las laceraciones son la forma más común de lesión facial. Las laceraciones gingivales pueden implicar un defecto óseo subyacente.³³

En la evaluación clínica del Complejo maxilofacial se inspecciona la cavidad bucal en busca de restos, segmentos dentales sueltos o laceraciones. Se evalúa la lengua en busca de laceraciones, sangrado o edema que puedan obstruir las vías respiratorias. Se evalúa la dentición residual y determina la viabilidad de colocar férula y la entubación. Se tiene en cuenta los dientes faltantes y se contrasta con la evaluación radiográfica (figura 5).³¹

Un examen radiográfico detallado es indispensable para establecer la extensión de la lesión en los tejidos de soporte.³⁶

Hay una marcada necesidad de una mayor difusión de los servicios de información de apoyo y la importancia de ampliar y capacitar la red de servicios.³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica se origina en un marco teórico y a la vez incrementa nuestros conocimientos.³⁸

El diseño de estudio es no experimental porque no se manipularon las variables de estudio. Además, es transversal porque se recabó la información en un solo periodo. Es retrospectiva porque la información fue recopilada de las pericias estomatológicas del año 2020 y es descriptiva por que se evaluó la variable lesiones de la cavidad oral por violencia familiar y las variables como los datos demográficos de las pericias estomatológicas.³⁸

3.2 Variables y operacionalización

Lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar. -Tipo de variable cualitativa.

Grupo etario. -Tipo de variable cualitativa.

Ocupación laboral. Tipo de variable cualitativa.

Estado civil. Tipo de variable cualitativa.

Mecanismo de agresión. Tipo de variable cualitativa.

Nivel de instrucción. Tipo de variable cualitativa.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población son todas los reportes periciales de las mujeres atendidas en el Servicio Estomatológico de la División Médico Legal 3 – Arequipa del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público comprendidos del año 2020.

Se evaluaron 163 pericias estomatológicas de violencia familiar “en el archivo del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público de Arequipa comprendidos en el año 2020”, de los cuales 89 pericias estomatológicas presentaron lesión en la cavidad bucal.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos pericias estomatológicas de los pacientes que presentaron lesiones de la cavidad oral, pericias estomatológicas de los pacientes de sexo femenino, pericias estomatológicas de los pacientes a partir de los 18 años de edad.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta fueron: pericias estomatológicas de pacientes que no se encuentren en buen estado, pericias estomatológicas de pacientes que no se observe bien el diagnóstico, pericias estomatológicas de pacientes que no presentaron lesiones en la cavidad bucal.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada es análisis documental ya que se obtuvo los datos de fuentes secundarias como las pericias estomatológicas.³⁸

Los datos obtenidos de las pericias estomatológicas fueron registrados en una ficha de recolección de datos. (anexo 2)

3.5 Procedimientos

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo las siguientes pasos: se solicitó autorización al Jefe del Servicio Estomatológico de la División Médico Legal 3 – Arequipa del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, adjuntando la carta de presentación entregada

por el director de la escuela de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo. (anexo 3)

Debido a la pandemia por COVID19 se usaron implementos de protección personal para ingresar a la sección de archivos del Instituto de Medicina legal del Ministerio Público de Arequipa (anexo 6). Donde se tuvo el apoyo del personal encargado para obtener los archivadores de las pericias estomatológicas. Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos (anexo 2) la cual fue codificada de forma correlativa desde el número 01 al 163 de acuerdo al número de la pericia estomatológica (anexo 4) revisada .

3.5 Método de análisis de datos

Los datos fueron tabulados en una matriz de sistematización, utilizándose para tal fin una hoja de cálculo Excel, versión 2016. Para luego ser exportados a un programa estadístico EPI INFO versión 6.0(OPS –OMS). Se utilizó la estadística descriptiva mediante la tablas de frecuencia y porcentaje y la estadística inferencial al relacionar la variable lesiones de la cavidad bucal con los datos sociodemográficos. Asimismo, se utilizó la prueba exacta de Fisher.

3.6 Aspectos éticos

Según el principio ético de Helsinki de la Asociación Médica Mundial es que se debe tomar precauciones en la confidencialidad de información personal.³⁹

Se tomó en cuenta la ley N° 30862 del Congreso “ Ley que fortalece diversas normas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar “ donde menciona que el acceso a la información debe primar el respeto del derecho de la privacidad y confidencialidad de la víctima.⁴⁰

Por tal motivo el nombre y apellido de la víctima, el código de la pericia estomatológica en la ficha de recolección de datos se mantendrán en el anonimato. La información que se obtendrá es sólo con fines de investigación

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Lesiones en la cavidad bucal en mujeres víctimas de violencia familiar, del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2020

LESIONES EN CAVIDAD ORAL	N	%
TEJIDOS BLANDOS		
Laceración mucosa	58	65,2
Contusión mucosa	18	20,2
Laceración y contusión mucosa	13	14,6
Total	89	100,0
TEJIDOS ÓSEOS		
Fractura Maxilar-Mandibular	21	70,0
Fractura proceso alveolar maxilar-mandibular	5	16,7
Fractura pared alveolar maxilar-mandibular	4	13,3
Total	30	100,0
TEJIDOS PERIODONTALES		
Subluxación	5	5,9
Luxación intrusiva	4	4,7
Luxación extrusiva	16	18,8
Luxación lateral	2	2,4
Avulsión	55	64,7
Luxación extrusiva y Avulsión	3	3,5
Total	85	100,0
TEJIDO DENTARIO		
Fractura corona	49	74,2
Fractura corona/raíz	9	13,6
Fractura raíz	8	12,1
Total	66	100,0

Fuente: Pericias estomatológicas

En la tabla N° 1 se muestra las lesiones que se observaron en cavidad oral en mujeres sometidas a violencia familiar. A nivel de tejidos blandos, la lesión más prevalente fue la laceración de mucosa (65,2%), para el caso de los tejidos óseos correspondió a la fractura maxilar-mandibular (70,0%), en los tejidos periodontales, se observa a la avulsión como la más frecuente (64,7%) y, finalmente, en el tejido dentario la fractura de corona fue la que obtuvo el mayor porcentaje de presentación (74,2%).

Tabla 2: Lesiones en cavidad oral según el grupo etario en mujeres víctimas de violencia familiar, del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2020

Lesiones Cavidad Oral	Grupo Etario						Total	
	Joven		Adulto		Adulto mayor		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TEJIDOS BLANDOS								
Laceración mucosa	19	67,9	37	63,8	2	66,7	58	65,2
Contusión mucosa	6	21,4	11	19,0	1	33,3	18	20,2
Laceración y contusión mucosa	3	10,7	10	17,2	0	0,0	13	14,6
P	*0,849							
TEJIDOS ÓSEOS								
Fractura Maxilar-Mandibular	2	50,0	18	72,0	1	100,0	21	70,0
Fractura proceso alveolar maxilar-mandibular	2	50,0	3	12,0	0	0,0	5	16,7
Fractura pared alveolar maxilar-mandibular	0	0,0	4	16,0	0	0,0	4	13,3
P	**0.363							
TEJIDOS PERIODONTALES								
Subluxación	0	0,0	5	7,8	0	0,0	5	5,9
Luxación intrusiva	1	4,8	3	4,7	0	0,0	4	4,7
Luxación extrusiva	5	23,8	11	17,2	0	0,0	16	18,8
Luxación lateral	0	0,0	2	3,1	0	0,0	2	2,4
Avulsión	15	71,4	40	62,5	0	0,0	55	64,7
Luxación extrusiva y Avulsión	0	0,0	3	4,7	0	0,0	3	3,5
P	**0,572							
TEJIDO DENTARIO								
Fractura corona	11	64,7	37	77,1	1	100,0	49	74,2
Fractura corona/raíz	3	17,6	6	12,5	0	0,0	9	13,6
Fractura raíz	3	17,6	5	10,4	0	0,0	8	12,1
P	**0,845							
Total	28	100,0	58	100,0	3	100,0	89	100,0

Fuente: Pericias estomatológicas

*prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0,05

**prueba estadística exacta de fisher

En la relación entre las lesiones en cavidad oral y el grupo etario al que pertenecen las mujeres afectadas por violencia familiar, podemos apreciar, en primer lugar, que para los tejidos blandos, en todos los grupos etarios conformados, en la mayoría de los casos las lesiones fueron la laceración de mucosa (67,9%, 63,8% y 66,7% respectivamente). No se encontraron relación estadísticamente significativa entre la edad de las mujeres y el tipo de lesión a nivel de tejidos blandos.

En segundo lugar tenemos la evaluación a nivel de tejidos óseos, en este caso las del grupo etario de 18 a 29 años, la mitad estuvo afectada por fracturas maxilar-mandibular-y la otra mitad con fractura del proceso alveolar maxilar-mandibular, para los otros dos grupos etarios, la mayoría de ellas las lesiones fueron fracturas maxilar-mandibular (72,0% y 100,0% respectivamente). La prueba estadística aplicada determinó la no existencia de relación entre estas dos variables.

En tercer lugar está la observación de lesiones a nivel de tejidos periodontales, no se encontró a ninguna mujer de 60 años a más que haya sufrido alguna lesión en esta zona, respecto a las otras, en su mayoría lo que se observó como lesión más frecuente fue la avulsión (71,4% y 62,5% respectivamente). De acuerdo con la prueba estadística aplicada, no se evidenció relación significativa entre estas dos variables.

Finalmente, en cuarto lugar, tenemos la evaluación de las lesiones a nivel de tejidos dentarios, evidenciándose con los resultados obtenidos, que no importa la edad que tenga la mujer afectada por violencia doméstica, en su mayoría la lesión más frecuente observada fue la fractura de corona (64,7%, 77,1% y 100,0% respectivamente). La prueba estadística aplicada demuestra que no existe relación significativa entre las dos variables motivo de investigación.

Tabla 3 : Lesiones en cavidad oral según la ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar, del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2020

Lesiones Cavidad Oral	Ocupación						Total	
	Estudiante		Ama de casa		Con trabajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
TEJIDOS BLANDOS								
Laceración mucosa	11	64,7	28	63,6	19	67,9	58	65,2
Contusión mucosa	4	23,5	9	20,5	5	17,9	18	20,2
Laceración y contusión mucosa	2	11,8	7	15,9	4	14,3	13	14,6
P	*0,985							
TEJIDOS ÓSEOS								
Fractura Maxilar-Mandibular	1	50,0	9	75,0	11	68,8	21	70,0
Fractura proceso alveolar maxilar-mandibular	1	50,0	1	8,3	3	18,8	5	16,7
Fractura pared alveolar maxilar-mandibular	0	0,0	2	16,7	2	12,5	4	13,3
P	**0,661							
TEJIDOS PERIODONTALES								
Subluxación	0	0,0	2	5,3	3	9,7	5	5,9
Luxación intrusiva	0	0,0	1	2,6	3	9,7	4	4,7
Luxación extrusiva	3	18,8	6	15,8	7	22,6	16	18,8
Luxación lateral	0	0,0	1	2,6	1	3,2	2	2,4
Avulsión	13	81,3	25	65,8	17	54,8	55	64,7
Luxación extrusiva y Avulsión	0	0,0	3	7,9	0	0,0	3	3,5
P	**0,421							
TEJIDO DENTARIO								
Fractura corona	7	70,0	23	71,9	19	79,2	49	74,2
Fractura corona/raíz	2	20,0	5	15,6	2	8,3	9	13,6
Fractura raíz	1	10,0	4	12,5	3	12,5	8	12,1
P	**0,901							
Total	17	100,0	44	100,0	28	100,0	89	100,0

Fuente: Pericias estomatológicas

*prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla N° 3 relacionamos las lesiones de la cavidad oral y la ocupación de mujeres víctimas de violencia familiar. Como se aprecia de los resultados obtenidos, para el caso de las lesiones en tejidos blandos, no importa la ocupación que tenga la mujer, en la mayoría de los casos la lesión más prevalente encontrada fue la laceración de mucosa (64,7%, 63,6% y 67,9% respectivamente). Según la prueba estadística aplicada, no hay relación significativa entre la ocupación y el tipo de lesión en tejidos blandos observados en las mujeres motivo de investigación.

Para el caso de las lesiones en tejidos óseos, son las estudiantes las que presentaron fractura de maxilar-mandibular en la mitad de ellas y fractura del proceso alveolar maxilar-mandibular en la otra mitad. Respecto a las amas de casa y aquellas que cuentan con un trabajo remunerado, en su mayoría la lesión más prevalente fue la fractura maxilar-mandibular (75,0% y 68,8% respectivamente). De acuerdo con la prueba estadística aplicada, no se encontró relación significativa entre estas dos variables.

Para el caso de los tejidos periodontales, básicamente lo que se observa de los resultados obtenidos es que la lesión más prevalente, para todas las ocupaciones, fue la avulsión (81,3%, 65,8% y 54,8% respectivamente). Respecto con la información proporcionada por la prueba estadística, no hemos encontrado relación significativa entre estas dos variables de interés.

En lo que se refiere a las lesiones en tejidos dentarios, se aprecia que no importa la ocupación que tenga la mujer víctima de violencia, en la mayoría de los casos, se observa fractura a nivel de la corona (70,0%, 71,9% y 79,2% respectivamente). La prueba estadística aplicada nos informa que no existe relación significativa entre estas dos características estudiadas.

Tabla 4: Lesiones en cavidad oral según el estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar, del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2020

Lesiones Cavidad Oral	Estado Civil						Total	
	Soltera		Casada		Conviviente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TEJIDOS BLANDOS								
Laceración mucosa	20	60,6	22	78,6	16	57,2	58	65,2
Contusión mucosa	8	24,2	4	14,3	6	21,4	18	20,2
Laceración y contusión mucosa	5	15,2	2	7,1	6	21,4	13	14,6
P	*0,421							
TEJIDOS ÓSEOS								
Fractura Maxilar-Mandibular	4	57,1	9	69,2	8	80,0	21	70,0
Fractura proceso alveolar maxilar-mandibular	2	28,6	3	23,1	0	0,0	5	16,7
Fractura pared alveolar maxilar-mandibular	1	14,3	1	7,7	2	20,0	4	13,3
P	**0,472							
TEJIDOS PERIODONTALES								
Subluxación	0	0,0	2	7,7	3	9,4	5	5,9
Luxación intrusiva	0	0,0	1	3,8	3	9,4	4	4,7
Luxación extrusiva	5	18,5	6	23,1	5	15,6	16	18,8
Luxación lateral	1	3,7	0	0,0	1	3,1	2	2,4
Avulsión	21	77,8	17	65,4	17	53,1	55	64,7
Luxación extrusiva y Avulsión	0	0,0	0	0,0	3	9,4	3	3,5
P	**0,231							
TEJIDO DENTARIO								
Fractura corona	15	75,0	12	80,0	22	71,0	49	74,2
Fractura corona/raíz	2	10,0	2	13,3	5	16,1	9	13,6
Fractura raíz	3	15,0	1	6,7	4	12,9	8	12,1
P	**0,914							
Total	33	100,0	28	100,0	28	100,0	89	100,0

Fuente: Pericias estomatológicas

*prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0,05

**prueba estadística exacta de fisher

La relación entre el estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar con las lesiones a nivel de cavidad oral se presentan en la tabla N° 4. En lo que se refiere a los tejidos blandos, se aprecia que la mayoría de las mujeres ya sea no tengan pareja (solteras, divorciadas o viudas) (60,06%) o estén casadas (78,6%) o sean convivientes (57,2%) evidenciaron laceración mucosa. Así mismo, la prueba estadística aplicada demuestra que no existe ninguna relación significativa entre estas dos variables de interés.

Para los tejidos óseos, la situación se presenta a través del hecho que la mayoría de las mujeres, sin importar el estado civil que presenta, se caracterizaron por presentar fractura maxilar mandibular (57,1%, 69,2% y 80,0% respectivamente), además, la prueba estadística aplicada ha demostrado que no existe una relación significativa entre ambas variables evaluadas.

En el caso de los tejidos periodontales, la lesión que se observó con más frecuencia fue la avulsión, lesión mayoritaria en los tres estados civiles evaluados para nuestra investigación (77,8%, 65,4% y 53,1% respectivamente); además, según la prueba estadística aplicada, queda demostrado que no existe relación significativa entre estas dos características.

Respecto a las lesiones ocasionadas en el tejido dentario, tanto las que no tienen pareja (75,0%) como las casadas (80,0%) y convivientes (71,0%), en su mayoría, presentaron fractura de corona. Así mismo, de acuerdo con la prueba estadística aplicada, no existe relación entre ambas variables estudiadas.

Tabla 5 : Lesiones en cavidad oral según el nivel de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar, del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2020

Lesiones Cavidad Oral	Nivel de Instrucción						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TEJIDOS BLANDOS								
Laceración mucosa	12	80,0	23	60,5	23	63,9	58	65,2
Contusión mucosa	2	13,3	10	26,3	6	16,7	18	20,2
Laceración y contusión mucosa	1	6,7	5	13,2	7	19,4	13	14,6
P	*0,526							
TEJIDOS ÓSEOS								
Fractura Maxilar-Mandibular	5	62,5	12	85,7	4	50,0	21	70,0
Fractura proceso alveolar maxilar-mandibular	1	12,5	0	0,0	4	50,0	5	16,7
Fractura pared alveolar maxilar-mandibular	2	25,0	2	14,3	0	0,0	4	13,3
P	**0,061							
TEJIDOS PERIODONTALES								
Subluxación	1	6,7	3	7,9	1	3,1	5	5,9
Luxación intrusiva	0	0,0	3	7,9	1	3,1	4	4,7
Luxación extrusiva	4	26,7	6	15,8	6	18,8	16	18,8
Luxación lateral	1	6,7	1	2,6	0	0,0	2	2,4
Avulsión	8	53,3	24	63,2	23	71,9	55	64,7
Luxación extrusiva y Avulsión	1	6,7	1	2,6	1	3,1	3	3,5
P	**0,843							
TEJIDO DENTARIO								
Fractura corona	8	61,5	22	75,9	19	79,2	49	74,2
Fractura corona/raíz	3	23,1	3	10,3	3	12,5	9	13,6
Fractura raíz	2	15,4	4	13,8	2	8,3	8	12,1
P	**0,747							
Total	15	100,0	38	100,0	36	100,0	89	100,0

Fuente: Pericias estomatológicas

*prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0,05

**prueba estadística exacta de fisher

En la tabla N° 5 apreciamos la relación llevada a cabo entre el nivel de instrucción de las mujeres sometidas a violencia doméstica y las lesiones en cavidad oral observadas al examen clínico. En lo que concierne a los tejidos blandos, se aprecia que, en la mayoría de las mujeres, tanto de primaria (80,0%), secundaria (60,5%) y superior (63,9%), la lesión más prevalente fue la laceración mucosa. Ahora bien, según la prueba estadística aplicada, no se ha encontrado ninguna relación significativa entre estas dos variables.

En lo que concierne a los tejidos óseos, se aprecia de los resultados obtenidos, que el mayor porcentaje de mujeres, tanto de primaria (62,5%), como de secundaria (85,7%) y nivel superior (50,0%), la lesión que las caracterizó en esta zona es la fractura maxilar mandibular. De acuerdo con la prueba estadística aplicada, no se ha evidenciado la existencia de relación significativa entre estas dos variables.

Respecto a los tejidos periodontales, existe una homogeneidad respecto a los resultados obtenidos en relación con el grado de instrucción de las mujeres, pues en la mayoría de ellas, (primaria con 53,3%, secundaria con 63,2% y superior con 71,9%) la lesión más prevalente fue la avulsión. Así mismo, después de aplicada la prueba estadística, esta ha demostrado que no existe relación significativa entre estas dos variables.

En lo que respecta a los tejidos dentarios, se aprecia que el grado de instrucción se distribuye homogéneamente respecto a las lesiones apreciadas, pues en todos los casos, la mayor prevalencia de casos tenía fractura de la corona (61,5%, 75,9% y 79,2% respectivamente). La prueba estadística aplicada nos demuestra que no existe relación significativa entre estas dos variables.

Tabla 6 : Lesiones en cavidad oral según el mecanismo de agresión en mujeres víctimas de violencia familiar, del Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2020

Lesiones Cavidad Oral	Mecanismo de Agresión						Total	
	Fuerza Física		Con Objetos		Ambos		N	%
	N	%	N	%	N	%		
TEJIDOS BLANDOS								
Laceración mucosa	45	70,3	9	90,0	4	26,7	58	65,2
Contusión mucosa	9	14,1	1	10,0	8	53,3	18	20,2
Laceración y contusión mucosa	10	15,6	0	0,0	3	20,0	13	14,6
P	**0,003							
TEJIDOS ÓSEOS								
Fractura Maxilar-Mandibular	11	73,3	7	63,6	3	75,0	21	70,0
Fractura proceso alveolar maxilar-mandibular	1	6,7	4	36,4	0	0,0	5	16,7
Fractura pared alveolar maxilar-mandibular	3	20,0	0	0,0	1	25,0	4	13,3
P	**0,158							
TEJIDOS PERIODONTALES								
Subluxación	2	3,5	2	16,7	1	6,3	5	5,9
Luxación intrusiva	2	3,5	1	8,3	1	6,3	4	4,7
Luxación extrusiva	11	19,3	2	16,7	3	18,8	16	18,8
Luxación lateral	1	1,8	0	0,0	1	6,3	2	2,4
Avulsión	39	68,4	7	58,3	9	56,3	55	64,7
Luxación extrusiva y Avulsión	2	3,5	0	0,0	1	6,3	3	3,5
P	**0,808							
TEJIDO DENTARIO								
Fractura corona	29	72,5	9	75,0	11	78,6	49	74,2
Fractura corona/raíz	5	12,5	2	16,7	2	14,3	9	13,6
Fractura raíz	6	15,0	1	8,3	1	7,1	8	12,1
P	**0,928							
Total	64	100,0	10	100,0	15	100,0	89	100,0

Fuente: Pericias estomatológicas

*prueba estadística chi cuadrado. Nivel de significancia 0,05

**prueba estadística exacta de fisher

La tabla N° 6 nos presenta la relación establecida entre el mecanismo de agresión y las lesiones en la cavidad oral de mujeres víctimas de violencia familiar registradas en Arequipa.

Como se puede observar de los resultados obtenidos, para el caso de los tejidos blandos, aquellas mujeres cuyo mecanismo de agresión fueron la fuerza física (70,3%) o con algún objeto contundente (90,0%), en su mayoría, la lesión más prevalente fue la laceración mucosa; sin embargo, en aquellas donde la agresión se dio por una combinación de mecanismos (física y objetos) se aprecia que la lesión más frecuente fue la contusión de mucosa (53,3%). De acuerdo con la prueba estadística aplicada, existe relación significativa entre estas dos variables, es decir, cuando hay combinación de mecanismos de agresión la lesión se caracteriza por ser una contusión, frente al resto que correspondió a una laceración.

En relación con los tejidos óseos, se observa que la mayoría de las mujeres, sin importar el mecanismo de agresión a la cual fueron sometidas, la lesión más prevalente en esta zona fue la fractura maxilar-mandibular (73,3%, 63,6% y 75,0% respectivamente). La prueba estadística aplicada nos ha demostrado que no existe relación significativa entre ambas variables evaluadas.

En lo que se refiere a los tejidos periodontales, se puede apreciar que tanto las mujeres agredidas por la fuerza física (68,4%), o con un objeto (58,3%) o por la combinación de los dos primeros mecanismos (56,3%), la lesión más prevalente en esta zona fue la avulsión. Según la prueba estadística aplicada, no se ha encontrado relación significativa entre ambas variables.

Finalmente, en lo que concierne al tejido dentario, los valores obtenidos nos permiten establecer que, en la mayoría de los casos, tanto en las mujeres agredidas con fuerza física (72,5%) como aquellas con un objeto (75,0%) y las que fueron agredidas con la combinación de ambas formas (78,6%) presentaron fractura de la corona. La prueba estadística aplicada no ha demostrado que exista relación entre estas dos variables estudiadas.

VII. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en el Servicio Estomatológico de la División Médico Legal 3 – Arequipa 2020, el número total de mujeres que sufrieron violencia familiar fueron 163, de los cuales 89 pericias estomatológicas eran de mujeres con lesiones en la cavidad oral. Se describió la frecuencia de lesiones en la cavidad oral obteniéndose con mayor frecuencia de lesiones la laceración mucosa con un 65.2%, los resultados fueron similares al estudio de Díaz J.¹² donde la mayor frecuencia de las lesiones tejidos blandos fue en el tercio medio con 55% y tercio inferior con un porcentaje de 34,7%. También coincide con el estudio de D'Avila S.⁴ con un porcentaje de 96.8%, para las lesiones de tejido blando otro estudio similar fue de Ítalo B.⁷ la laceración facial con 96.1%. En cambio, en la investigación de Contreras I.⁶ el tipo de lesión más frecuente en el rostro fueron los hematomas con 59.2%, continuada por las laceraciones con 55.4% y en otro estudio de Cárdenas L.⁸ la lesión más frecuente fue la equimosis con un porcentaje de 54.39%. Según los antecedentes y los resultados obtenidos se observa que la lesión más frecuente se da en los tejidos blandos del tercio medio y el tercio inferior del rostro. En las lesiones del tejido dentario la lesión más frecuente fue la fractura de corona con 74.2%, en relación a la frecuencia fue tercer lugar. La lesión de tejido óseo el más frecuente fue la fractura maxilar-mandibular con 70%, en relación a la frecuencia de lesión fue el cuarto lugar. Se observaron resultados similares en el estudio de Díaz J.¹² donde las lesiones de tejido duro ocupaban el tercer lugar en el tercio medio con 70.1% y cuarto lugar en el tercio inferior con 27,1%. Otro estudio fue de D'Avila S.⁴ donde las lesiones dentoalveolares ocuparon el segundo lugar con de 1.7% y las lesiones óseas ocuparon el tercer lugar con 1.5%, ambas lesiones con un porcentaje bastante bajo. En el estudio de Contreras I.⁶ las lesiones de tipo traumáticas fueron menos frecuentes ocupando el cuarto lugar con 40%. Comparando los resultados obtenidos con los antecedentes las lesiones en tejidos duros, lesiones dentoalveolares se asemejan por ocupar el tercer y cuarto lugar, excepto en el estudio de D'Avila S.⁴ las lesiones dentoalveolares ocupan el segundo lugar de frecuencia. En cuanto a los tejidos óseos en todos ocupan entre el tercer y cuarto lugar de frecuencia. Las lesiones en tejidos blandos, tejido óseo, tejido periodontal y tejido dentario a menudo están relacionadas con el trauma maxilofacial con o sin fractura.³⁶ La gama de dichas lesiones es amplia, desde una

simple contusión causada por una caída, fuerza física, uso de objetos y combinación de fuerza física con objetos.

En relación entre lesiones de la cavidad oral y el grupo etario, en los tejidos blandos, en todos los grupos etarios joven, adulto y adulto mayor, en la mayoría de los casos fue la laceración de mucosa con 67.9%, 63.8% y 66.7% respectivamente. En lesiones periodontales no se encontró mujeres adultas mayores con esta lesión, respecto a las otras lo que se observó fue la avulsión la más frecuente con 71.4%, 62.5% respectivamente. En lesiones de tejido dentario, la lesión más frecuente fue la fractura de corona con 64.7%, 77.1% y 100% respectivamente. Por último en lesiones de tejido óseo, el grupo etario joven la mitad estuvo afectada por fractura maxilar-mandibular y la otra mitad por fractura del proceso alveolar, para los otros dos grupos etarios, la mayor frecuencia de lesiones fue la fractura maxilo-mandibular 72% y 100% respectivamente. En el estudio de Díaz J.¹² indica que el grupo de mujeres que sufrieron violencia física en mayor frecuencia cursaba desde los 25 a 34 años con 40.9% (adulto). Otra investigación fue del doctor Sergio D'Avila⁴ en el artículo indica que las víctimas con mayor violencia física cursaban los 27 años mayores o iguales en adulto y adulto mayor. En los resultados de Contreras I.⁶ sostiene que las edades más frecuentes víctimas de violencia en la mujer era de 18-24 años 32(36.8%) perteneciente al grupo etario adulto. Otro resultado similar al estudio actual fue de Ítalo B.⁷ donde menciona que la edad más frecuente de traumas orales maxilofaciales fue de 28 años mayor o igual con 51.7% perteneciente al grupo adulto y adulto mayor. En el estudio de Cárdenas L.⁸ las víctimas con lesiones craneofaciales cursaban las edades entre 21 a 30 años en 2005 con 56% y en el año 2015 fue 43.9%. (adulto). En relación a las edades en la mayoría de los antecedentes las víctimas de violencia física pertenecían al grupo etario adulto, los resultados de Ítalo B.⁷ y D'Avila S.⁴ incluían al grupo etario adulto y adulto mayor. En los antecedentes, las mujeres víctimas de violencia familiar en el grupo etario adulto una de las razones es porque tenía responsabilidades, manejo, administración y ejecución de las tareas del hogar y no son compartidas con su cónyuge motivo por el cual se crean conflictos en especial con el esposo y este a su vez responde con mecanismos de agresión. El resultado del estudio actual se observó que todos los grupos etarios joven, adulto y adulto mayor fueron

víctimas de violencia familiar una de los motivos es que la mujer se encontraba más cerca de su agresor por motivos de confinamiento.

En mujeres con ocupación laboral de estudiante, ama de casa y contaron con un trabajo, la lesión más frecuente en tejidos blandos es la laceración de mucosa 64.7%, 63.9% y 67.9% respectivamente. En lesiones de tejidos óseos los estudiantes los que presentaron fractura maxilar-mandibular en la mitad de ellas y la otra mitad fractura del proceso alveolar, con relación a las amas de casa y las que cuentan con trabajo remunerado en su mayoría la lesión más frecuente fue la fractura maxilo-mandibular 75% y 68% respectivamente. Para el caso de los tejidos periodontales la lesión más frecuente fue la avulsión para todas las ocupaciones 81.3%, 65.8% y 54.8% respectivamente. En las lesiones de tejidos dentarios, se aprecia fractura a nivel de corona en la mayoría de los casos con 70%, 71.9% y 79.2% respectivamente. En cambio, en el estudio de Contreras I.⁶ no relaciona la ocupación laboral con las lesiones maxilofaciales, pero indica que las mujeres amas de casa son víctimas de violencia en mayor proporción con 41.4%. Otro estudio contrario es de Ítalo B.⁷ porque en su estudio revela que las mujeres con trabajo fueron víctimas en mayor proporción con 79.3% que las desempleadas. En un antecedente las mujeres amas de casa son propensas a la violencia física sobre todo por no contar independencia económica. Otro estudio sostiene que las mujeres que cuentan con trabajo son víctimas de violencia porque las funciones en el hogar nos son distribuidos, la gran mayoría son asumidos por la mujer, cuando a ello se le suma responsabilidades del trabajo la mujer entra en un conflicto emocional donde logra reaccionar en primer lugar con el esposo y este reacciona de forma violenta sin comprender que debe apoyar con las funciones del hogar.

En los tres estados civiles soltera, casada y conviviente las lesiones más frecuentes en tejidos blandos fue la laceración de mucosa 60.6%, 78.6% y 57.1% respectivamente. En el tejido óseo la lesión más frecuente fue la fractura maxilo-mandibular en los tres estados civiles con 57.1%, 69.2% y 80%. En tejido periodontales la lesión más frecuente fue la avulsión con 77.8%, 65.4% y 53.1% respectivamente. En el tejido dentario en los tres estados civiles la lesión en mayor proporción fue la fractura de corona. En cambio el estudio de D'Avila S.⁴ las mujeres que sufrieron mayor violencia física fue las mujeres en condición de soltera

con 56.7% y los resultados en el estudio actual en los tres estados civiles se dieron lesión bucodentales en mayor proporción. En los resultados del estudio de D'Avila⁴ las mujeres que sufrieron violencia física incluye menores iguales y mayores iguales de 27 años por ello su mayor frecuencia de lesiones en la mujer. En el estudio actual los resultados en mayor frecuencia se dan en los tres estados civiles una de las causales es el confinamiento, cuando la víctima se encuentre más tiempo con su agresor, mayor es la probabilidad de sufrir violencia física.

Las lesiones bucodentales en relación a los tejidos blandos los tres niveles de instrucción primaria, secundaria y superior la lesión más frecuente fue la laceración de mucosa con 80%, 60.5% y 63.9% respectivamente. En los tejidos óseos en los tres niveles de instrucción la lesión más frecuente es fractura maxilo-mandibular con 62.5%, 85.7%, 50% respectivamente. En los tejidos periodontales la lesión más frecuente fue la avulsión en todos los niveles de instrucción con 53.3%, 63.2% y 71.9%. El tejido dentario la lesión más frecuente es la fractura de corona con 61.5%, 75.9% y 79.2% respectivamente. En el estudio de Contreras I.⁶ del 2019 sostiene que las mujeres víctimas de violencia física pertenecían al nivel de educación secundaria con 62%, un motivo es porque se encuentran en edades de la adolescencia donde se aprecia cambios emocionales, muestran rebeldía y pueden reaccionar con intensidad. En cambio, en el estudio actual la mayor frecuencia de lesiones bucodentales se dio en los tres niveles de instrucción es por el confinamiento por lo que se reduce las posibilidades en la víctima de buscar ayuda o escapar del agresor y a su vez la víctima pasa bastante tiempo con su agresor.

Según el mecanismo de agresión las lesiones en los tejidos blandos, en aquellas mujeres cuyo mecanismo de agresión fue la fuerza física 70.3% o con algún objeto contundente 90%, en su mayoría, la lesión más frecuente fue la laceración mucosa. En aquellas donde la agresión se dio por una combinación de mecanismos la lesión más frecuente fue la contusión de mucosa 53.3%. En relación a los tejidos óseos la lesión más frecuente fue la fractura maxilo-mandibular en los tres mecanismos de agresión con 73.3%, 63.6% y 75% respectivamente. En los tejidos periodontales la lesión más frecuente fue la avulsión en los tres mecanismos de agresión con 68.4%, 58.3% y 56.3% respectivamente. En lesiones de tejido dentario la mayoría presentaron fractura de la corona por fuerza física 72.5%, agredidas por objeto 75%

y las que fueron agredidas por combinación de mecanismos de agresión 78.6%. Otro estudio similar fue de Díaz J.¹² donde relaciona el mecanismo de agresión con tejidos blandos y se obtuvo mayor frecuencia en lesiones de tejidos blando y tejido duro producto de la fuerza física fue 57.8% y en la combinación de ambos mecanismos de agresión fue 27.4%. En el estudio actual los mecanismos de agresión se relaciona con la lesión, es decir cuando hay combinación de mecanismo de agresión, la lesión se caracteriza por ser una contusión, frente al uso de mecanismo de agresión por si solos corresponde a una laceración.

VI. CONCLUSIONES

1. Las lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres el más frecuente fue la fractura maxilar.
2. Las mujeres con violencia familiar jóvenes presentan mayor frecuencia laceración de mucosa; las adultas fractura corona y en adultas mayores laceración de mucosa.
3. En lo que concierne a las lesiones según ocupación de las mujeres víctimas de violencia, la lesión más frecuente en estudiantes fue la avulsión, en amas de casa fue la fractura maxilo-mandibular y en mujeres que con alguna ocupación laboral fue la fractura de corona.
4. En relación con el estado civil de las mujeres víctimas de violencia, la lesión más frecuente en solteras fue la avulsión, en casadas fue la fractura de corona y en convivientes fue la fractura maxilo-mandibular.
5. Las mujeres sometidas a violencia familia con nivel de instrucción primaria la lesión más frecuente fue la laceración de mucosa, con nivel secundario fue la fractura maxilo-mandibular y con nivel superior fue la fractura de corona.
6. Según el mecanismo de agresión en mujeres víctimas de violencia familiar la lesión más frecuente a partir de la fuerza física fue la fractura maxilo-mandibular, con objetos fue la laceración de mucosa y con ambos mecanismos de agresión fue la fractura de corona.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los cirujanos dentistas, maxilofaciales y odontólogos forenses primero deben enfocarse en la causa de la lesión con el objetivo de identificar la violencia familiar y luego derivar al paciente con una referencia al especialista correspondiente.
2. Capacitar a los profesionales de salud en temas de violencia contra la mujer para realizar la identificación de lesiones, evaluación, tratamiento y derivación a los respectivos especialistas.
3. El personal de salud profesional deberá documentar de manera detallada las lesiones maxilofaciales en la historia clínica.
4. Realizar estudios más amplios de lesiones bucales y factores asociados en víctimas de violencia familiar.
5. Realizar estudios de violencia familiar abarcando las tres regiones del Perú.

REFERENCIAS

1. Organización de las naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. [internet]. EEUU: 85ava sesión plenaria; 1993. [Consultado:2020dec20]. Disponible:<https://www.ohchr.org/sp/professional/interest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras, violencia contra la mujer. Centro de prensa de la OMS. 08 de marzo del 2021. [internet]. [consultado 10 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
3. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Informe estadístico del ministerio de la mujer y personas vulnerables. Perú. Boletín: N°03–2020
4. D'Avila., Ítalo B, Guilherme K. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. Brasil. Dent Traumatol 2017 Junio;33(3):181-188.
5. Naranjo A. "Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible". Rev. 16 abril. 2017; 56(265):113-118.
6. Contreras I., Portillo E., Rodríguez M. Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga. Colombia. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 2019; 31 (1-2).
7. Ítalo B., Santos L., Porto A. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. Revista de Ciencia Saude & Coletiva, 2018; 22(29): 3033-3044
8. Cardenas L, Ribeiro Y. Craniofacial injuries in Brazilian women victims of aggression. Brasil.Arch Health Invest ,2017; 6(7):288-292
9. Ramisetty S., Rajasekhar G., Vura N. Maxillofacial Injuries in Women: A Retrospective Study of 10 Years.India. Journal maxilofacial and oral surgery. I2016 Research Paper 16(4):438-444
10. Macedo I., Nobrega K., Marquez L. Interpersonal violence, circumstances of aggression and patterns of maxillofacial injuries in the metropolitan area

- of Campina Grande, State of Paraíba, Brazil (2008-2011). Brasil. Revista de Ciencia Saude & Coletiva, 2017;22(9):3033-3044
11. Kundu H., Basavaraj P. y Singla A. "Domestic Violence and its Effect on Oral Health Behaviour and Oral Health Status". India. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2014; 8(11): ZC09-ZC12.
 12. Diaz J., Fernandez A. Características clínico epidemiológicas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer. Cuba. Revista Medisan 2014;18(12): 1029-3019
 13. Organización Mundial de la salud. Concepto de violencia. [internet]. Setiembre 2017 [Consultado:12dec2020] Disponible en: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
 14. Facultad de Derecho y Ciencia Política. Violencia contra la mujer en el distrito de Surco de Lima. Universidad Ricardo Palma .[internet]. Marzo 2017[Consultado:2020dec7]disponible:http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1080/Violencia%20contra%20la%20mujer%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Clements P, P. R. General Indicators of IPV in Women's Health. Violence Against Women : Contemporary Examination of Intimate Partner Violence EEUU.2015. pag 49-56
 16. Alves M. Violência contra mulheres em Nitró, Rio de Janeiro: informadores do Sistema de Vigilancia de Violencias e Accidentes (2010-2014). Brasil2019. 27 (4): 437-447
 17. Marquez L Characteristics of violence against women in Campina Grande, north-eastern Brazil. Tanzania Journal of Health Research 2019. 2 (18)
 18. Kozubik M. Health Risks Related to Domestic Violence against Roma Women. Int. J. Environ. Res. Roma. Public Health 2020. 2020 17(19), 6992
 19. Corzo R. Casos de violencia física intrafamiliar. Temas Sociales,2018;(42): 97-115.
 20. Jordan, Carol E., et al. Intimate Partner Violence : A Clinical Training Guide for Mental Health Professionals, Springer Publishing Company, 2004. (3):54-55

21. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Violencia de genero/familiar en tiempos de cuarentena: Revisión critica de la literatura. Lima. [internet]. [consultado 08 Mar 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_08_2020.pdf
22. Cárdenas B. Limón G. Clasificación de lesiones odontológicas en mujeres víctimas de violencia física. México: Revista Médica Forense ,2019; 4(3):16-26.
23. Mardones M. Traumatología máxilo facial: diagnóstico y tratamiento. Rev. Med. Clin. condes - 2011; 22(5) 607-616] Chile 2011
24. Coulthard P., et al .COVID-19, domestic violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial surgery care, British Dental Journal ,06-2020; 228 (12)
25. Padmanadini A. Maxillofacial injuries in pregnancy following domestic abuse: A challenge in management. India. Dental Traumatology. 2020; 00:1–7.
26. Macedo I. Violence against women in different stages of the life cycle in Brazil: An exploratory study. Brazil. Research Program for the National, 2016; 19(4): 740-752
27. Pacheco J. Lesiones traumáticas recientes en casos de violencia familiar. Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):139-42
28. Silva M. Orofacial Injuries in Tomen Victimmas of Domestica Viólense: Integrativa Literatura Revise Brasileña Journal of Forensic Sciences. Brasil 2014 Medical Law and Bioethics 4(1):1-11 (2014)
29. Peterson, L. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3ra ed. EEUU. People's Medical Publishing House USA Ltd .2011 p. 391-394
30. Goran K., Pediatric Dentistry : A Clinical Approach. India. 3^{ra} edición Wiley Blakwell 2017, p. 231-232
31. Laskin D. "Oral and Maxillofacial Surgery Review : A Study Guide" Hanover Park: International Quintessence Publishing group 2015, pp 165
32. Koong, Bernard. Atlas of Oral and Maxillofacial Radiology, John Wiley & Sons, Incorporated, ProQuest Ebook Central, 2017;238-240

33. Mardones M., Fernández M., Traumatología máxilo facial: diagnóstico y tratamiento. Chile. Revista Médica Clínica Las Condes, 2011; 16(4):438-444
34. Sawari Y. Surgical management of maxillofacial fractures. Batavia, IL: International Quintessence Publishing Group, 2019. p.166
35. Marcus J. "Essentials of Craniomaxillofacial Trauma". Estados Unidos Quality medical Publishing, 2012; 22
36. Day P, Flores M. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Wiley online Library 2012; 116
37. Barreto T. Facing violence by intimate partner: The experience of women in an urban area of Northeast Brazil. e Saúde Pública 2012;46(6):1014-22
38. Hernández S. H. "Metodología de la Investigación". 6ª edición, México: McGraw-Hill-Interamericana; 2014 p.126-164
39. Asamblea Médica Mundial. "Declaración de Helsinki ". Hong Kong .[internet]. 1989 setiembre. [consultado: 05 dec 2020] Disponible en: <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/activitats/asclin/helsinki.pdf>
40. El Presidente de la República. Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP 41. Perú. Diario "El Peruano". Mar 2019. [internet]. [consultado 12 Mar 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-reglamento-de-la-ley-n-3036-decreto-supremo-n-004-2019-mimp-1747442-1/>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de operacionalización de variables sobre frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Lesiones en la cavidad oral por violencia familiar	Son daños traumáticos de los dientes y las estructuras de soporte producidas por mecanismos de agresión.	Son lesiones traumáticas del tejido dentario, tejido periodontal, tejido blando y tejido óseo de la cavidad oral.	Lesiones en el tejido dentario ⁵	Infracción de corona	Nominal
				Fractura de corona	
				Fractura de corona/raíz	
				Fractura de raíz	
			Lesiones en el tejido periodontal ⁵	Concusión	
				Subluxación	
				Luxación intrusiva	
				Luxación extrusiva	
				luxación lateral	
			Lesiones en el tejido blando de la cavidad oral ⁵	Laceración de la encía o mucosa oral	
				Contusión de la encía o mucosa oral	
				Abrasión de la encía o de la mucosa oral	

			Lesiones en el tejido óseo de la cavidad oral ⁵	Fractura del maxilar-mandibular	
				Fractura del proceso alveolar maxilar-mandibular	
				Fractura de la pared alveolar maxilar-mandibular	
				Conminución o compresión de la carcasa alveolar	
COVARIABLES					
Grupo etareo	Son los grupos divididos por edad en una población.	Son grupos de edad agrupados según MINSA		joven	Nominal
				adulto	
				adulto mayor	
Ocupación laboral	Función laboral del trabajador.	Desempeños laborales según el Ministerio de Trabajo		Estudiante	Nominal
				Empleada domestica	
				Comerciante	
				Agricultora	
				Ama de casa	
				Otra ocupación	
Estado civil	Situación jurídica de una persona con relación a su familia.	Situación actual de la persona según la RENIEC		Soltera	Nominal
				casada	
				Viuda	
				Divorciada	
				Conviviente	
				Fuerza física	Nominal

Mecanismo de agresión	Son acciones violentas de una persona agresiva contra otra.	Es la fuente que utiliza el agresor hacia su víctima.		Con objetos	
				otros	
Nivel de instrucción	Grado académico de la persona.	Niveles de educación según la ley General de educación 28044		Sin estudios	Nominal
				Primaria	
				Secundaria	
				Superior	

ANEXO 2

Ficha de recolección de datos sobre frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020

1. N° DE FICHA:N° HISTORIA CLINICA:

2. Fecha de examen:

3. Grupo Etareo

Joven 18-29 años

Adulto 30-59 años

Adulto mayor 60 a más años

4. Ocupación:

Estudiante

Empleada doméstica

Comerciante

Agricultora

Ama de casa

Otra ocupación

5. Estado civil:

Soltera

Casada

Divorciada

Conviviente

Viuda

6. Número de compromisos:

Primer compromiso Segundo compromiso

Tercer compromiso Otra información.....

7. Número de hijos:

Sin hijos 1 hijo 2 hijos 3 a mas

8. Nivel de instrucción:

Sin nivel

Primaria

Secundaria

Superior

9. Mecanismo de agresión

Fuerza física

Con Objetos

Otros

10. Lesiones en tejido blando de la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020

Laceración de la encía o mucosa oral
Contusión de la encía o mucosa bucal
Abrasión de la encía o de la mucosa bucal

11. Lesiones en tejido óseo de la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020

Fractura del maxilar - mandibular
Fractura del proceso alveolar maxilar- mandibular
Fractura de la pared alveolar maxilar- mandibular
Conminución o compresión de la carcasa alveolar

12. Lesiones en tejido periodontal de la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020

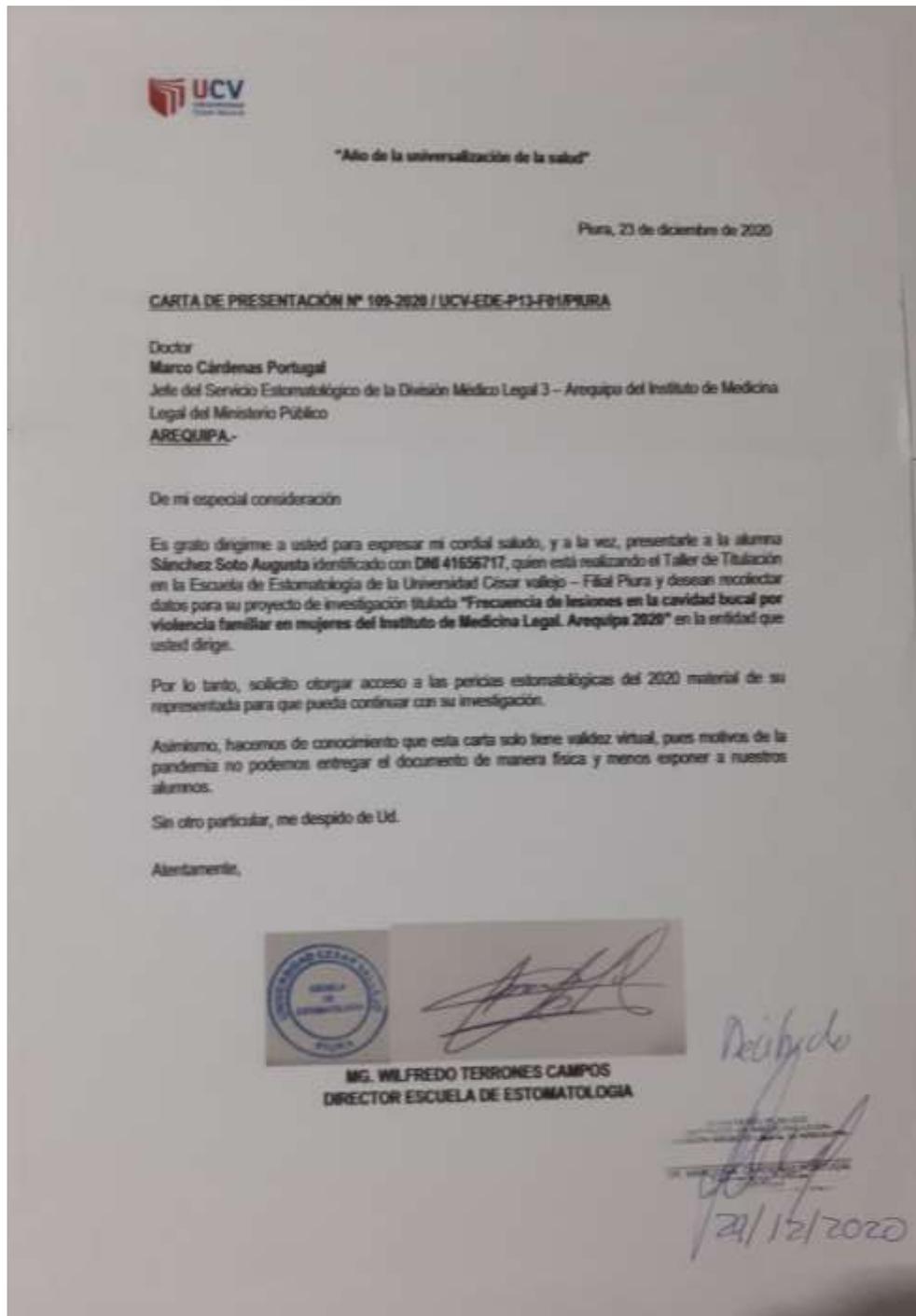
Concusión Subluxación Luxación intrusiva
Luxación extrusiva Luxación lateral Avulsión

13. Lesiones en tejido dentario de la cavidad bucal por violencia familiar en mujeres del Instituto de Medicina Legal. Arequipa 2020

Infracción de corona Fractura de corona
Fractura de corona/raíz Fractura de raíz

ANEXO 3

Carta de presentación



ANEXO 4

PERICIA ESTOMATOLÓGICA I

Nº Dictamen Pericial: 2020001900074 Fecha Impresión: 28/01/2021 11:11:52 Pág. 1 de 2



MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
Sub-Dirección de Laboratorio de
Toxicología y Química Legal

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA FORENSE

VIVO

DICTAMEN PERICIAL Nº

NOMBRE: [REDACTED]
SEXO: FEMENINO EDAD: 34 AÑOS DOC. ID. (D.N.I.): 7239574 C.U.I.: 19800092MAC01040101
OCUPACIÓN: [REDACTED] ESTADO CIVIL: [REDACTED] NIV. DE INSTRUCCIÓN: [REDACTED]
R.M.L. / OFICIO: [REDACTED]
SOLICITADO POR: [REDACTED]

Fecha de Incidente: 08/03/2020 PROCEDENCIA: OML II AREQUIPA
Fecha de Recepción: 09/03/2020 09:48:27
Fecha y lugar donde se realiza el examen: [REDACTED]

Análisis de Examen(es) Solicitado(s): PERITAJE DE LESIONES

DETERMINACION DE LESIONES ESTOMATOLÓGICAS:

Tejido Blando	UBICACIÓN							Tipos de Lesiones							Otras		
	Sub. Lab	Int	Ext	AR	Ant	De	Int	Equi	Foma	Hem	Ap	Her	Perfor	Perfor		Perfor	Perfor
ATM																	
LABIOS																	
MUCOSA DE CARRELO																	
MUCOSA GINGIVAL																	
MUCOSA DE PALADAR DURO																	
PALADAR BLANDO																	
FOND DE BOCA																	
LENJUA																	

Tejido Duro	UBICACIÓN			Limp. cat	Submucosa	Focos	Focos Perfor	Perfor Total	Perfor Parcial	Perfor Total	Análisis Perfor	Otras
	Ant	De	Int									
ATM												
HUESO MAXILAR												
HUESO MANDIBULAR												
DENTE												

DESCRIPCIÓN DE LESIÓN INTRA ORAL:
SE OBJEIVA EROSIÓN ERITEMATOSA CON EDEMA SUBYACENTE EN REGION ANTERO VESTIBULO MAXILAR

PERICIA ESTOMATOLÓGICA II

Nº Dictamen Pericial: 2520027900014 Fecha Impresión: 29/01/2021 11:11:13 Pág. 2 de 2

CONCLUSIONES

LESIONES OCASIONADAS CON OBJETO CONTUNDENTE.
CALIFICACION ESTOMATOLÓGICA-A1 UNO (S1) DIA 1 DOS (S2) DIAS 3/C

Arequipa, 08 de Marzo de 2020

CARDENAS PORTUGAL MARCO

ANEXO 5

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

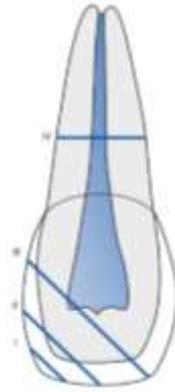


FIGURA 1 : Clasificación de Ellis

I = fractura dentro del esmalte; II = fractura de esmalte-dentina; III = fractura que afecta la pulpa; IV = fracturas que involucran las raíces.¹²

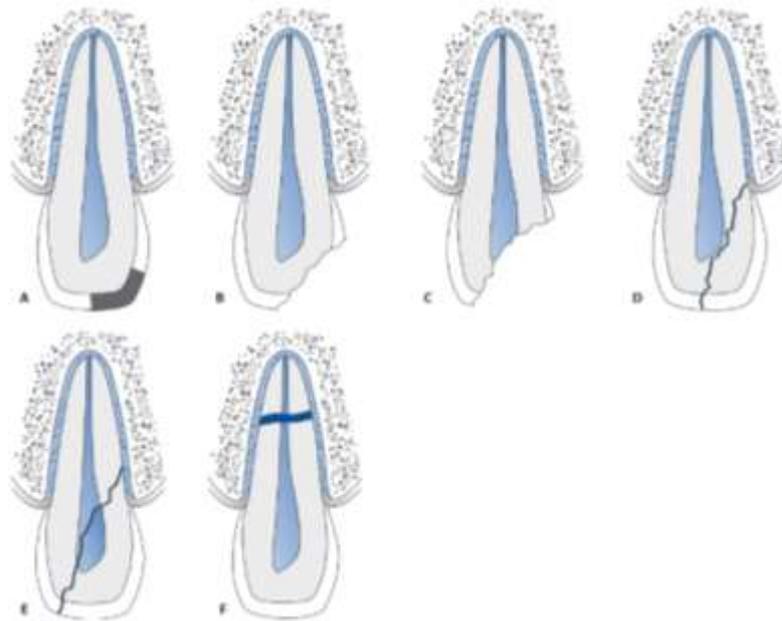


FIGURA 2 : Diagrama de lesiones en tejido dental y pulpa

A, infracción de la corona. B, Fractura de corona confinada al esmalte y dentina (fractura de corona sin complicaciones). C, Fractura de corona que afecta directamente a la pulpa (complicada). D, Fractura radicular no complicada. E, Fractura complicada corona-raíz. F, fractura de raíz horizontal. (Imagen corresponde a Andreasen JO, editor. Traumatic Injuries of the Teeth. 1ª ed. Filadelfia: WB Saunders; 1972.)⁽¹⁶⁾

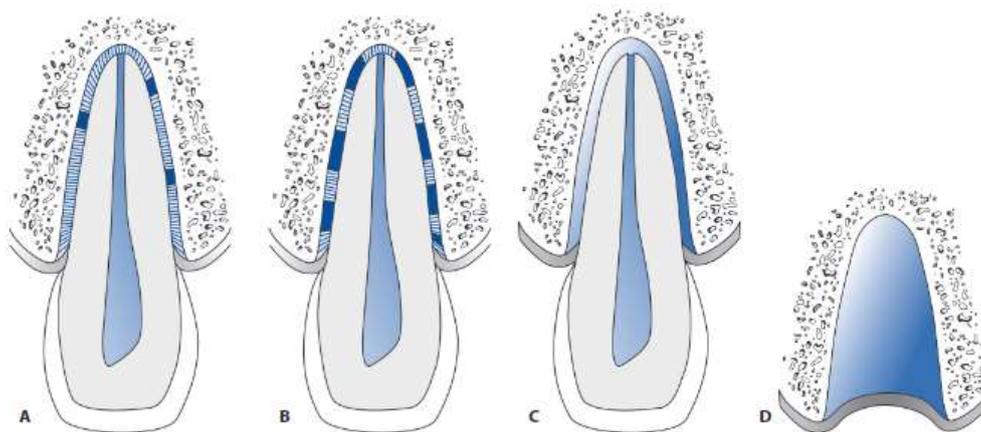


FIGURA 3 : Esquema de lesiones de tejidos periodontales

FIGURA 3:Esquema de lesiones de tejidos periodontales

A, Concusión periodontal. B, Subluxación. C, Luxación, dislocación, o avulsión parcial. D, Exarticulación o avulsión. Adaptado de Adreansen JO, editor. Traumatic Injuries of the Teeth. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders; 1972.⁽¹⁶⁾

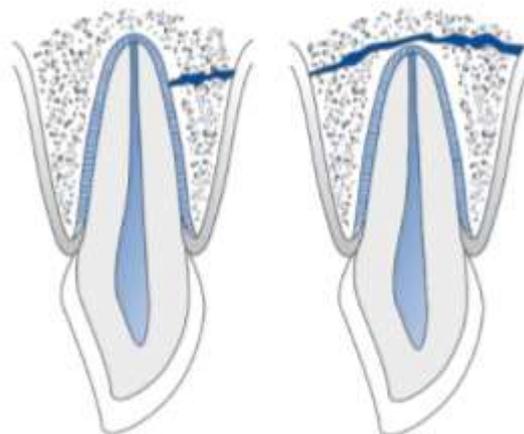


FIGURA 4: Diagrama de lesiones del hueso alveolar de soporte

A. Fractura de pared única del alvéolo. B, Fractura del proceso alveolar. (Adaptado de Andreasen JO, editor. Traumatic Injuries of the Teeth. 1st ed. Filadelfia: W.B. Saunders; 1972.⁽¹⁶⁾)

Diagnostico	Posible causa	Administración
Maloclusión	Fractura dentoalveolar	Alambre quirúrgico.
	Fractura mandibular/maxilar	Dieta blanda
Hematoma en piso de boca	Fractura mandibular, Lesión de los vasos linguales	Admisión hospitalaria para observación de las vías aéreas
Equimosis maxilar vestibular	Fractura maxilar	Dieta blanda, Reducción abierta y fijación interna

FIGURA 5 : Diagrama de Signos y síntomas de lesión del complejo maxilofacial

Adaptado de Laskin D. "Oral and Maxillofacial Surgery Review: A Study Guide" 2015. ⁽¹⁷⁾

ANEXO 6

INSTITUTO MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA



Figura 6

Área de Antropología Odontológica



Figura 7

Registro de una pericia estomatológica en la sección de antropología odontológica

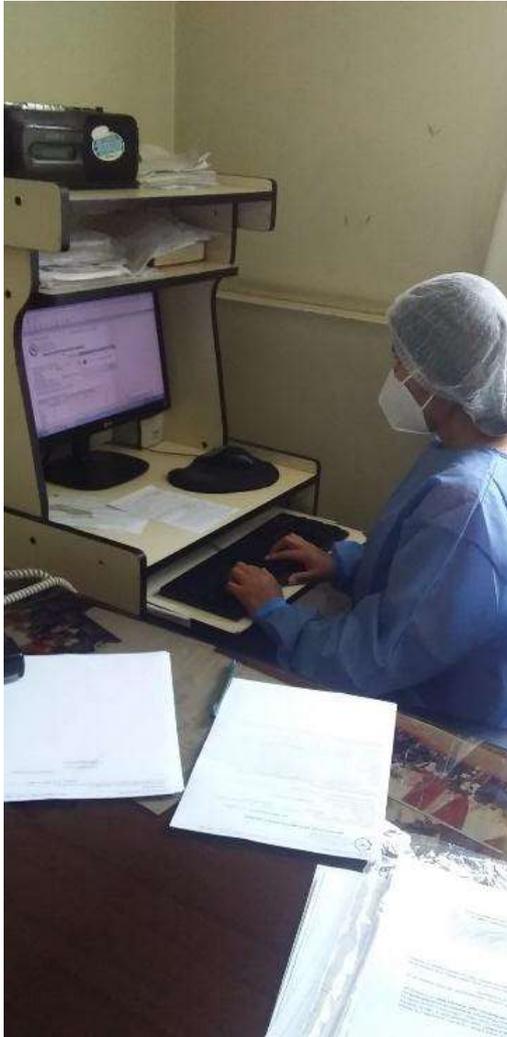


Figura 8



Figura 9

Área de Archivos



Figura 10

Selección de archivos de pericias estomatológicas



Figura 11



Figura 12

Recolección de datos estomatológicos



Figura 13

Ficha de recolección de datos sobre frecuencia de lesiones en la cavidad bucal por violencia familiar en hogares del Instituto de Medicina Legal, Arequipa 2021

1. Nº de Ficha: Nº del caso:

2. Fecha de examen:

3. Clasificación según la ICD-10:

4. Edad: años
 Sexo: Masculino Femenino
 Adulto mayor (65 o más años):

5. Dirección:
 Domicilio: Empresa: Calle:
 Agencias: Otro de casa: Otro:
 Estado civil: Soltero Casado Divorciado
 Conjugado Viudo

6. Actores de violencia:
 Primer agresor(es): Segundo agresor(es):
 Tercer agresor(es): Otro agresor(es):

7. Momento de la hora:
 De día: Noche: Tarde: De madrugada:

8. Nivel de iluminación:
 Buena: Regular: Deficiente: Sin luz:

9. Mecanismo de agresión:
 Fuerza física: Con objeto: Otro:

10. Lesiones en algún diente de la cavidad bucal por violencia familiar en hogares del Instituto de Medicina Legal, Arequipa 2021:
 Labios: Mucosa: Mandíbula: Maxilar:

Figura 14

11. Lesiones en algún diente de la cavidad bucal por violencia familiar en hogares del Instituto de Medicina Legal, Arequipa 2021:
 Lesiones de la corona: Lesiones de la raíz:
 Lesiones de la corona y raíz:
 Lesiones de la pulpa: Lesiones de la pulpa y raíz:
 Lesiones de la pulpa y corona: Lesiones de la pulpa y raíz:

12. Lesiones en algún diente de la cavidad bucal por violencia familiar en hogares del Instituto de Medicina Legal, Arequipa 2021:
 Fracturas del maxilar - mandíbula:
 Fracturas del maxilar - mandíbula:
 Fracturas de la pared alveolar maxilar - mandíbula:
 Compresión de la cavidad alveolar:

13. Lesiones en otros parámetros de la cavidad bucal por violencia familiar en hogares del Instituto de Medicina Legal, Arequipa 2021:
 Comodidad: Estabilidad: Lesiones alveolar:
 Lesiones en otros: Lesiones alveolar: Anestesia:

14. Lesiones en algún diente de la cavidad bucal por violencia familiar en hogares del Instituto de Medicina Legal, Arequipa 2021:
 Reparación de corona: Fractura de corona:
 Fractura de mandíbula: Fractura de raíz:

Figura 15