



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia
física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Cirujano Dentista

AUTOR:

Arnao Abramonte Gabriela (orcid.org/ [0000-0003-1222-5736](https://orcid.org/0000-0003-1222-5736))

ASESOR:

Mg. CD. Infantes Ruiz Edward Demer (orcid.org/ [0000-0003-0613-1215](https://orcid.org/0000-0003-0613-1215))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis primero a Dios por guiarme y cuidarme siempre, a mi madre que está en el cielo que siempre me acompaña, a mi padre por sus buenos consejos, su paciencia y su apoyo incondicional, a mis hermanas Mónica y Alexandra porque más que hermanas son mis amigas.

Agradecimiento

En primera instancia doy gracias a mis profesores, personas de gran conocimiento que con su determinación me han ayudado a finalizar al punto en que me encuentro. Agradezco por transmitirme su sabiduría y entrega con lo cual he alcanzado una valiosa finalidad como terminar mi tesis con éxito y obtener mi titulación profesional, también agradezco al instituto de Medicina Legal por haberme brindado los permisos necesarios para poder realizar mi investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	29
ANEXO 1	29
ANEXO 2	31

ANEXO 3	33
ANEXO 4	34
ANEXO 5	38
ANEXO 6.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020.....	13
Tabla 2. Prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	14
Tabla 3. Prevalencia de lesiones estomatológicas según género en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	15
Tabla 4. Prevalencia de lesiones estomatológicas según grupo etario en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	16

Índice de gráficos

Gráfico 1. Prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	34
Gráfico 2. Prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	34
Gráfico 3. Prevalencia de lesiones estomatológicas según género en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	35
Gráfico 4. Prevalencia de lesiones estomatológicas según grupo etario en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020	35

Índice de abreviaturas

IML: Instituto Médico Legal

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

VPI: Violencia Física Interpersonal

VD: Violencia Domestica

UV: Violencia Urbana

SPSS: Sistema Estadístico para las Ciencias Sociales.

CAUSES: Catálogo Universal del Servicio de Salud.

DICEMEL: Sistema de la División Central de Exámenes Médicos Legales

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 al 2020. Fue de tipo básica, no experimental, retrospectiva, descriptiva y transversal, evaluándose 238 historias clínicas para lo cual se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos, la cual permitió recoger la información pertinente y tabular los datos obtenidos. Los resultados mostraron que la prevalencia se da en el 100% de los casos. Así mismo, el tipo de lesión estomatológica que presentó mayor prevalencia con un 53,8%, fue el hematoma. Según la prevalencia de lesiones estomatológicas con respecto al género, se obtuvo que el 69% lo presenta el género femenino y el 31% restante, el género masculino, con respecto a la prevalencia de lesiones estomatológicas de acuerdo al grupo etario, los adolescentes que comprenden edades entre 12 a 17 años, es el grupo etario que mayor frecuencia presenta, con un 50%. Se concluye que la prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020 es del 100%.

Palabras claves: Prevalencia, lesiones, violencia.

Abstract

The study aimed to determine the prevalence of stomatological lesions in victims of physical and sexual violence in Bajo Piura from 2018 to 2020. It was basic, non-experimental, retrospective, descriptive and cross-sectional, evaluating 238 medical records for which it was applied as an instrument a data collection sheet, which allowed collecting the relevant information and tabulating the data obtained. The results showed that the prevalence occurs in 100% of the cases. Likewise, the type of stomatological lesion that presented the highest prevalence with 53.8% was the hematoma. According to the prevalence of stomatological lesions with respect to gender, it was obtained that 69% is presented by the female gender and the remaining 31%, by the male gender, with respect to the prevalence of stomatological lesions according to the age group, the adolescents who understood ages between 12 to 17 years, is the age group that most frequently presents, with 50%. It is concluded that the prevalence of stomatological lesions in victims of physical and sexual violence in Bajo Piura in the year 2018 - 2020 is 100%.

Keywords: Prevalence, injuries, violence

I. INTRODUCCIÓN

La violencia está presente en la vida de muchas personas, siendo un problema a nivel mundial que con el paso del tiempo ha ido creciendo y por su magnitud se ha vuelto una prioridad de salud pública.¹ La Organización Mundial de Salud define a la violencia como la aplicación de la fuerza física causando lesiones, muerte, daños psicológicos y trastornos de desarrollo.²

Encontramos diferentes tipos de violencia clasificándolas por su naturaleza en tres tipos: física, sexual y psíquica.³ Respecto a la violencia física es la acción que provoca lesiones, las mismas que pueden manifestarse en golpes, empujones, cachetadas, mordiscos, puñetazos o patadas.⁴ Asimismo, la violencia sexual, según la Organización Panamericana de la Salud es toda actividad sexual impuesta para comercializar o utilizar la sexualidad de una persona mediante la fuerza.⁵

Se pueden observar lesiones en casos de violencia física y sexual. En el caso de violencia física se puede encontrar: laceraciones, abrasiones, excoriaciones, equimosis, hematomas, edemas, erosiones, eritemas; localizándose estas, en las mejillas, labios, lengua, paladar. Por otro lado debido a la violencia sexual se encuentran lesiones como la equimosis, petequias, erosiones, localizándose ellas en paladar duro, paladar blando, labios, frenillos.⁶

El odontólogo identifica las lesiones compatibles con violencia física y sexual, por ello es de suma importancia que conozca los signos clínicos para detectar a tiempo la diversidad de casos de violencia de tal manera que se puedan registrar adecuadamente durante la consulta odontológica.⁷

Por lo expuesto se genera la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018-2020? Esta investigación es importante porque permite afianzar e incrementar conocimientos de la realidad ocasionados por la violencia física y sexual en la localidad del Bajo Piura; también porque puede coadyuvar a diferentes sectores (sector salud, sector jurídico, sector educativo, sector político) para su colaboración y aportes en la población hacia una disminución de la violencia.

Es viable porque permite tener estadísticas para un estudio, conocimiento y control del aumento o disminución de lesiones ocasionadas por la violencia existente en la población en general y en particular en la zona del Bajo Piura, objeto del presente estudio. También se puede tener un control de datos que permitan establecer áreas de mayor o menor violencia, de su aumento o disminución en el tiempo.

Debido a ello se plantea el siguiente objetivo general : Determinar la prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020 y los objetivos específicos son: determinar la prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020, determinar la prevalencia de lesiones estomatológicas según género en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020, determinar la prevalencia de lesiones estomatológicas según grupo etario en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Lopes C, et al.⁸ en el 2020 en Brasil, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de traumatismo facial, y clasificar las lesiones corporales en individuos sometidos a examen forense en un centro brasileño. Se realizó un estudio transversal en un período de 12 años; se evaluó un total de 1031 exámenes en un centro de medicina forense y odontológico dando como resultado que la prevalencia de lesiones se da en un 44,7% de los casos estomatológicos, de este porcentaje los tipos de lesiones estomatológicas con mayor frecuencia encontradas fueron con un 40,7% las contusiones, el 17,8% las abrasiones, el 7,7% los hematomas, el 1,2% las laceraciones, el 13,8% los edemas y con un 3,5% las escoriaciones; según su localización la lesión más prevalente se da con un 42,2% en el labio superior, el 41,5% en el labio inferior y el 17,8% en la mucosa oral. El grupo etario que presenta mayor número de lesiones con un 33,2% es de 21 a 30 años y un 58,4% en el género masculino. Se concluyó que los tipos de lesiones con mayor frecuencia se da en el grupo etario de 21 a 30 años siendo la lesión más frecuente con un 40,7% las contusiones.

Contreras I, et al.⁹ en el 2019 en Colombia, 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, dando como resultado con respecto al grupo etario lesiones maxilofaciales con un 36,8% de 18 a 24 años, un 28,7% de 25 a 34 años, un 18,4% de 35 a 44 años, un 9,2% de 45 a 54 años, un 3,5% de 55 a 64 años y 3,5% mayor o igual a 65 años; determinándose que la frecuencia de lesiones maxilofaciales sufridas se da en un 36,8% en el grupo etario de 18 años a 24 años. Se presentaron lesiones maxilofaciales con un 59,2% de hematomas en el rostro, un 55,6% de edemas y 51,6% de laceraciones; siendo los hematomas con un 59,2% la lesión que se presentó con mayor frecuencia y un 54% la de la cara. Se concluyó que el 55,4% es prevalencia de lesiones maxilofaciales, siendo el hematoma el tipo de lesión más común.

Cárdenas B, et al.¹⁰ en el 2019 en México, tuvieron como objetivo determinar y clasificar las lesiones más recurrentes en la cavidad oral en mujeres víctimas de violencia física. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo donde se evaluaron 268 féminas; para la obtención de la información relacionada con las lesiones se usó tipogramas y odontogramas. Los resultados mostraron que el 51,8% es de prevalencia de lesiones estomatológicas, presentando el 18% de los pacientes hematomas y ruptura de la mucosa labial. En el caso de las mujeres de 18 a 27 años la lesión que se presenta con un 19 % son los hematomas; las mujeres de 28 a 37 años con un 14% presentaron fractura de mandíbula, ruptura de mucosa labial y hematomas ; las mujeres de 38 a 47 años presentaron un 29% de hematomas y un 24% ruptura de la mucosa labial; en relación a los grupos de 48 a 57 años un 24% ruptura de la mucosa labial y un 29% de hematomas y los comprendidos entre los 58 a 67 años presentaron un 37% de ruptura de la mucosa labial y un 34% de hematomas. Otro resultado obtenido fue que el 6% del total de mujeres sufrieron delito sexual de las cuales las edades con más frecuencia fueron las comprendidas con un 26,11% de 18 a 27 años, la lesión más común fueron los hematomas. Se concluye que el tipo de violencia más prevalente con un 94% es la violencia física; la lesión con mayor frecuencia es el hematoma presentándose con un 34% en los grupos etario de 58 a 67 años.

Hage C, et al.¹¹ en el 2018 Brasil. tuvieron como objetivo identificar las lesiones de la región buco maxilofacial relacionadas a casos de violencia en individuos con traumas faciales ocurridos en la ciudad de Belém en el período de 2006 a 2010. Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se evaluó una muestra de 1123 informes la cual estuvo compuesta por todos los individuos involucrados en violencia con consecuencia de trauma facial. Dando como resultado que la prevalencia de traumas faciales es de 56,77% ocasionadas por agresores, siendo las lesiones más frecuentes con un 78,21% erosiones, equímosis y edemas, localizándose con un 13.32% en el labio superior, dándose la mayor prevalencia con 31,42% en el género masculino, también se observó en el estudio los grupos etarios más frecuentes correspondiéndole el 36,97% a los adolescentes del sexo masculino de las edades de 14 a 24 años y el 31% a los jóvenes en edades de 25 a 35 años. En relación al sexo femenino el 30,50 % corresponde a los adolescentes de 14 a 24 años y con el 39,68% indica a jóvenes de 25 a 35 años. En conclusión,

las lesiones más frecuentes con 78,21% fueron las equimosis, erosiones y edemas, localizándose con mayor frecuencia en los labios siendo el grupo etario más frecuente con un 67.97% el de adolescentes y jóvenes con edades comprendidas de los 14 a 35 años.

Macedo I, et al.¹² en el 2017 en Brasil, tuvieron como propósito describir el perfil de mujeres víctimas de violencia y determinar el patrón de traumatismos buco-maxilofaciales, desde una perspectiva médico-legal y forense. Se realizó un estudio donde se revisaron los registros médico-legales y sociales de un Instituto de Medicina Legal y Odontología Forense en una región metropolitana del noreste de Brasil durante cuatro años. Se encontraron 1361 registros médico-legales y sociales relacionados con mujeres de 18 años a más víctimas de la violencia de género. En el resultado se observó la prevalencia en un 45,8% del traumatismo oral-maxilofacial y un 54,2% ausencia de este; la región de la cara más afectada se da con un 31,3% en el tercio medio y en un 41,35% en más de una región; según el tipo de trauma maxilofacial la lesión que se presenta con mayor frecuencia en un 96,1% es el desgarramiento o laceración facial. Según la región del cuerpo la zona más afectada con un 22,0% es la cabeza y el 50,3% en más de una región. Se concluyó que las lesiones con mayor frecuencia en este estudio fueron las lesiones orales como las laceraciones y las lesiones maxilofaciales siendo más comunes entre las mujeres con un 51,7% menores o iguales a 28 años y jóvenes con un 85,2% víctimas de violencia física.

Silva M, et al.¹³ en el 2017 en Brasil, su objetivo fue conocer el perfil epidemiológico de niños y adolescentes que mostraron violencia física como causa del traumatismo en los dientes evaluado por perito odontolegal en Bahía. Los 79 sujetos del estudio evaluados por violencia física fueron ubicados en dos grupos: niños 0 - 11 años y adolescentes de 12 - 18 años. Dando como resultado el 21,5% de prevalencia en lesiones estomatológicas, y que el maltrato físico se da con un 77.9% en niños, debido a la agresión física con un 70.1% el tejido blando fue el más afectado, seguido con un 24.4% el dental; la mayor frecuencia de lesiones la tuvo con un 22.1% la equimosis y con un 17.6% el trauma dental. Las zonas más afectadas por la agresión fueron la boca en un 38,9% y los dientes en un 19,0%. La violencia física se presenta con mayor frecuencia en un 50,6% de mujeres y en un 77,9% de

adolescentes. Se concluyó que la mayor prevalencia de traumatismo dental con un 20,0% ocurrió en el año 2011, el 53,3% de víctimas eran mujeres; el 80,4% pertenecían al grupo etario de 12 a 18 años; 32,7% víctimas tuvieron dos lesiones y de estas 30,3% fueron traumatismos dentales. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las víctimas de violencia física que sufrieron traumatismo dental fueron mujeres adolescentes y que la mayor frecuencia de lesión con un 22,1% fue la equimosis.

Mezquita R, et al.¹⁴ en el 2016 en Brasil tuvieron como objetivo de estudio estimar la prevalencia de lesiones en el complejo maxilofacial y caracterizar las lesiones resultantes de la violencia física. Se realizó un estudio retrospectivo que se basó en la recopilación de datos del informe de las encuestas del cuerpo criminal del Instituto médico legal de la ciudad de San Luis de Maranhao. Se identificaron 1977 informes periciales en los archivos con un 12,47% de prevalencia en las lesiones con compromiso buco maxilofacial resultantes de la violencia. Los tipos más comunes de lesiones maxilofaciales fueron con un 39,91% de excoriación, un 33,49 de equimosis y un 23,22% de edemas. La mayor frecuencia de lesiones con 56,30% se dio en el género femenino siendo la equimosis con 33,9% la más frecuente y las escoriaciones con 38,19% en el género masculino. Se concluye que la prevalencia de lesiones en el complejo maxilofaciales es de 12,47% debido a violencia física, las personas en ambos sexos comprendidos entre los 20 y 59 años con 85,51% fueron los que resultaron con mayores lesiones, siendo las escoriaciones los tipos de lesiones más comunes y aunque las mujeres se ven más afectadas por lesiones en el complejo maxilofacial son los hombres los que presentan las lesiones con aspectos más severos.

Brew E, et al.¹⁵ en el 2015 en Inglaterra, tuvieron como objetivo informar la prevalencia, el tipo y la ubicación de lesiones orales en pacientes que denunciaron una violación sexual en el centro federal de Haven en Camberwell. Se realizó una revisión retrospectiva de personas de 16 años a más que habían realizado la denuncia, de las 1120 denuncias registradas se evaluaron 95 pacientes de ambos sexos siendo el femenino con un 91% el de mayor frecuencia; como resultado se observó que hubo un 19% de prevalencia de lesiones por agresión sexual oral siendo las abrasiones el tipo de lesión más común con un total de 15 abrasiones

encontradas en 8 pacientes. De las 47 lesiones estomatológicas encontradas las de mayor frecuencia con un 32% fueron abrasiones, un 28% hematomas y un 23,4% fueron eritemas y las localizaciones más reiterativas estuvieron en los labios, en el paladar blando, mucosa labial y el frenillo labial. Se concluyó que la prevalencia de lesiones orales fue de un 19% y las lesiones bucales se dieron con más frecuencia en mujeres en las denuncias de violación sexual, siendo las abrasiones y hematomas las más recurrentes y los labios el lugar más frecuente.

Coelho M, et al.¹⁶ en el 2014 en Brasil, tuvieron como objetivo de estudio evaluar la prevalencia y el patrón del trauma oral-maxilofacial derivado de la violencia física interpersonal (VPI) y determinar si la violencia física interpersonal (VPI) es un factor asociado con el trauma oral-maxilofacial. Se realizó un estudio retrospectivo en la sala de urgencias del hospital regional de la ciudad de Guanahes Brasil donde se evaluaron 790 pacientes y la prevalencia del trauma oral maxilofacial fue del 50% en los que sufrieron violencia física interpersonal. Como resultado se observó que las lesiones en tejidos blandos fueron las más prevalentes respectivamente en un 49,3% de laceraciones y un 92,1% de contusiones. La frecuencia de la violencia física interpersonal en el sexo masculino fue de un 59,3% siendo este el de mayor frecuencia. El género femenino fue un factor asociado con la contusión facial, demostrando una probabilidad mayor de presentar contusión que el género masculino. Se concluyó que las contusiones faciales y las laceraciones son las lesiones orales maxilofaciales con mayor frecuencia en los casos de violencia física interpersonal, en cuanto al grupo de edad, la violencia física interpersonal fue más frecuente entre 20 y 29 años.

La violencia es el uso de la fuerza para causar daño a una persona, tal intención conlleva a la víctima a actuar contra su voluntad.¹⁷ Esta violencia puede ser de dos tipos física y sexual presentándose tanto en hombres como mujeres de diferentes edades, siendo la primera una clase de agravio que afecta la salud e integridad corporal de las personas¹⁸ y la segunda es aquel hecho de coacción hacia un individuo con el objetivo de llevar a cabo una conducta sexual no consentida.¹⁹

Las causas de la violencia física y sexual, generalmente se deben al alcoholismo, falta de conciencia en los habitantes de la sociedad, fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas, el no poder controlar los impulsos, la

falta de comprensión existente entre las parejas, falta de comprensión hacia los niños y la drogadicción.²⁰ Debido a estos tipos de violencia encontramos como principales consecuencias: lesiones físicas, depresión, trastorno por estrés postraumático, dificultades del sueño, embarazos no planeados, SIDA, abortos inseguros, suicidios y muertes.²¹

Ahora bien, cuando se da la denuncia debido a la violencia es fundamental realizar un examen minucioso de la cavidad oral lo cual va a permitir registrar y documentar la presencia o ausencia de lesiones asociadas al sistema estomatológico, así mismo, se puede observar, preservar y recolectar estas evidencias para el posterior análisis de la investigación penal pertinente.²²

Una lesión estomatológica es un tipo de reacción de los tejidos causado por distintos sucesos traumáticos que pueden alterar la integridad de la piel y mucosas, entendiendo como traumatismo aquellas lesiones externas e internas provocadas por una violencia exterior.²³

Las lesiones producidas por la violencia física que se pueden encontrar en las víctimas son: Erosiones, laceraciones de la mucosa, equimosis, petequias, lesiones peribucales como hematomas y edemas; estos se localizan en la mucosa labial, zona peribucal, labios, paladar y rostro.²⁴ Las lesiones ocasionadas por la violencia sexual son la equimosis a nivel del paladar duro o paladar blando, lesiones puntiformes conocidas como petequias aglomeradas en la pared bucal, esto generaría una evidencia fehaciente de la lesión contusa que se produce en la cavidad oral.²⁵

La equimosis es la extravasación de sangre intradérmica en el tejido subcutáneo subyacente o en ambos²⁶, dicha salida de sangre ocurre posterior a la ruptura de vasos sanguíneos en su mayoría capilares, provocada por un trauma con un objeto contundente.²⁷ La equimona es una equimosis asociada a tumefacción de mayor consistencia y extensión conservando el infiltrado hemorrágico.²⁸

Las petequias son manchas redondas, pequeñas que aparecen en la piel como consecuencia del sangrado, se pueden observar de color rojo, marrón o púrpura. Aparecen con frecuencia en racimos y pueden parecerse a una erupción cutánea, generalmente son planas al tacto y no pierden el color al presionarlas; en ocasiones aparecen en la superficie interna de la boca o los párpados.²⁹

Las excoriaciones son producidas por agentes traumáticos, es una lesión contusa simple que compromete la epidermis y parte de la dermis (costra amarillenta), pudiendo llegar a denudar la dermis papilar (costra sanguinolenta). Es generalmente ocasionado por contacto tangencial con superficies rugosas, arma blanca o de naturaleza biológica (uñas).³⁰ Las excoriaciones empiezan a costrificarse para posteriormente alrededor del séptimo día caer la costra dejando un área hipocromica por la ausencia de melanina y presencia de nuevos capilares, la desaparición completa de dichas áreas ocurre en alrededor de 6 meses sin dejar cicatriz.³¹

Los hematomas son lesiones contusas que se producen por un traumatismo donde se rompen pequeños vasos sanguíneos y filtran su contenido dentro del espesor del tejido blando que se encuentra bajo la piel, estas lesiones se pueden encontrar en planos superficiales o profundos; los ubicados en planos superficiales son sobre elevados.³² Un tipo de hematoma es la sugilación producida por el acto de succión por presión negativa; este tipo de lesiones se encuentra relacionado a los hallazgos descritos en exámenes realizados a las presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual.³³

El edema se define como el incremento clínicamente del volumen de líquido intersticial, por daño capilar con aumento de permeabilidad ya que se puede dar por distintos factores como por las bacterias, toxinas, quemaduras, traumatismo y agentes químicos. El edema presenta signos como calor, tumefacción y dolor; los elementos a tener en cuenta en la valoración del edema son la distribución, la consistencia, la coloración, la temperatura y la sensibilidad.³⁴

El eritema es una lesión contusa simple superficial caracterizada por congestión vascular de la piel, es de origen traumático; como consecuencia del trauma ocurre liberación de histamina lo que genera vasodilatación capilar; en este tipo de lesión no ocurre lesión vascular ni salida de sangre o líquido intravascular. Aparece en unos instantes y desaparece en pocos minutos u horas por lo que se evidencia, solo, si el examen se realiza inmediatamente y su diagnóstico diferencial debe realizarse con la equimosis.³⁵ La laceración es una lesión que implica una separación de la epidermis del tejido conectivo subyacente de manera que se crea un colgajo de piel.³⁶ (ANEXOS 4).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación que se realizó fue de tipo básica ya que se originó en un marco teórico y a la vez permitió incrementar los conocimientos sobre la prevalencia de lesiones estomatológicas.³⁷ Con respecto al diseño, fue una investigación de tipo no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio, retrospectiva, ya que la información fue recopilada de las historias clínicas de los años 2018, 2019 y 2020, descriptiva porque se evaluó la variable prevalencia de lesiones estomatológicas por violencia física y sexual en el Bajo Piura y transversal, ya que se recabó la información en un solo periodo de tiempo.³⁸

3.2. Variables y operacionalización

Prevalencia de Lesiones estomatológicas: Variable Principal, cuantitativa

Género: Variable secundaria, cualitativa

Grupo etario: Variable secundaria, cuantitativa

Tipo de lesión: Variable secundaria, cualitativa

Operacionalización de variables (ANEXOS 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población fue de 238 historias clínicas de las víctimas de violencia que sufrieron lesiones estomatológicas atendidos en la división médico legal de Catacaos – Bajo Piura, durante enero del 2018 a enero del 2020.

Criterios de inclusión: Historias clínicas de personas que han sufrido violencia física y sexual.

Criterios de exclusión: Historias clínicas de personas que han sufrido violencia física y sexual que deriven de otras localidades fuera de la jurisdicción del Bajo Piura, historias clínicas de personas que han sufrido violencia física y sexual que se encuentren ilegibles.

Muestra

La muestra fue igual que la población, población muestral.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la observación y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos que tuvo dos secciones: la primera sección tuvo datos generales como género, edad y en la segunda sección se observó la ausencia o presencia de lesiones estomatológicas, el tipo de lesiones que se presentan en la cavidad bucal, así como la cantidad de ellas.

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación al director de la escuela de Estomatología dirigido al jefe de la división médico legal de Catacaos; una vez obtenido el permiso se siguió el protocolo de bioseguridad y se llevó a cabo la debida investigación donde se pudo realizar el seguimiento de las historias clínicas recolectando los datos de interés para el llenado de los mismos en el instrumento correspondiente. Para la recopilación de información se empleó una ficha de recolección de datos donde se muestran los tipos de lesiones en víctimas, el sexo y la edad respectiva. Para su ejecución se fijó un cronograma de visitas realizado 3 veces por semana, dos horas diarias en la mañana, durante el mes de noviembre, diciembre y enero en las cuales se procedió a revisar 20 historias clínicas comprendidos entre los años 2018 – 2020 en cada visita.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa SPSS en su versión 24 y se utilizó la estadística descriptiva mediante tablas de una y doble entrada conteniendo frecuencias absolutas y relativas, en el que se tuvo en cuenta también la prevalencia con respecto, al género y al grupo etario.³⁹

3.7. Aspectos éticos

En la investigación se consideró el principio de no maleficencia ya que se respetó la integridad de las personas que fueron evaluadas para la realización de sus historias clínicas, teniendo en cuenta que los datos obtenidos fueron anónimos por tal motivo el nombre y apellido de la víctima se mantuvo en el anonimato ; el principio de beneficencia porque se extrajeron datos para beneficio de la población; principio de integridad humana y libertad porque para el estudio se tuvo en cuenta a la persona como ser humano que merece respeto y trato justo; principio de

probidad porque el estudio que se realizó ha sido respetuoso de los datos recogidos sin alteraciones ni variaciones; principio de competencia profesional ya que el estudio que se realizó fue llevado a cabo con honestidad y transparencia y también se consideró el principio de responsabilidad porque se tomó en cuenta la información de tal manera que se realizó transparentemente para una adecuada divulgación y así poder sensibilizar a la población proponiendo el mejor trato y por ende una disminución de la violencia. Para esta investigación se tomó en cuenta los principios del comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo.⁴⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020.

Lesiones Estomatológicas	N	%
Presencia	238	100%
Ausencia	0	0%
TOTAL	238	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 1, se puede apreciar que del total de historias clínicas de las víctimas de violencia atendidos en la división médico legal de Catacaos durante el periodo enero del 2018 a enero del 2020, el 100% presentaron lesiones estomatológicas, en las distintas localizaciones.

Tabla 2. Prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020.

LESIÓN ESTOMATOLÓGICA	Nº	%
HEMATOMAS	128	53,8%
CONTUSIONES	101	42,4%
EQUIMOSIS	79	33,2%
LACERACIONES	67	28,2%
EXCORACIONES	32	13,4%
PETEQUIAS	19	8%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 2, se observa con respecto a la prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura que la lesión más frecuente con un 53,8% es el hematoma, en segundo lugar, con un 42,4% las contusiones, 33,2% de equimosis, 28,2% de laceraciones, 13,4% de excoriaciones y un 8% de petequias.

Tabla 3. Prevalencia de lesiones estomatológicas según género en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020

LESIÓN ESTOMATOLÓGICA	GÉNERO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HEMATOMAS	19	8%	109	45,8%	128	53,8%
CONTUSIONES	14	5,9%	87	36,6%	101	42,4%
EQUIMOSIS	17	7,1%	62	26,1%	79	33,2%
LACERACIONES	12	5%	55	23,1%	67	28,2%
EXCORACIONES	9	3,8%	23	9,7%	32	13,4%
PETEQUIAS	3	1,3%	16	6,7%	19	8%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 3, se observa respecto al género la prevalencia de las lesiones siendo el género femenino el más afectado con un 45,8% de hematomas, a diferencia del género masculino que se presenta en el 8% de los casos.

Tabla 4. Prevalencia de lesiones estomatológicas según grupo etario en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020

LESIÓN ESTOMATOLÓGICA	GRUPO ETÁRIO										TOTAL	
	Niños (0 – 11 años)		Adolescentes (12 – 17 años)		Joven (18 – 29 años)		Adulto (30 – 59 años)		Adulto Mayor (de 60 a más)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HEMATOMAS	4	1,7%	59	24,8%	31	13%	26	10,9%	8	3,4%	128	53,8%
CONTUSIONES	0	0%	43	18,1%	30	12,6%	22	8,4%	6	2,5%	101	42,4%
EQUIMOSIS	0	0%	39	16,4%	19	8%	17	7,1%	4	1,7%	79	33,2%
LACERACIONES	2	0,8%	44	18,5%	11	4,6%	9	3,8%	1	0,4%	67	28,2%
EXCORIACIONES	0	0%	26	10,9%	1	0,4%	3	1,3%	2	0,8%	32	13,4%
PETEQUIAS	0	0%	10	4,2%	6	2,5%	2	0,8%	1	0,4%	19	8%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 4, se puede observar la lesión estomatológica con respecto al grupo etario que presenta la mayor frecuencia es el hematoma con un 24,8% en adolescentes de 12 a 17 años, seguido de las contusiones que se presentó en un 18,1% en adolescentes, las equimosis en un 16,4% de adolescentes, las laceraciones en adolescentes en un 18,5%, las excoriaciones en un 10,9% de adolescentes y las petequias en un 4,2% de adolescentes.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación mostraron que el 100% de pacientes víctimas de violencia física y sexual, presentan lesiones estomatológicas, lo que difiere con los resultados obtenidos en el estudio de Lopes C, et al.⁸ quienes reportaron lesiones estomatológicas en un 44,7% de los casos ; Contreras I, et al.⁹ quienes señalan el 55,4%; el estudio de Cárdenas B, et al.¹⁰ menciona la presencia de lesiones estomatológicas en un 51,8% de los casos; Hage C, et al.¹¹ reportaron un 56,77%; Macedo I, et al.¹² reportaron una prevalencia de 45,8%; Silva M, et al.¹³ también señalaron el 21,5%; Mezquita R, et al.¹⁴ obtuvieron el 12,47%; Brew E, et al.¹⁵ señalaron el 19%; y Coelho M, et al.¹⁶ tuvieron una prevalencia de lesiones estomatológicas en el 50% de los casos que analizaron. Estos resultados difieren, a los obtenidos en la presente investigación, debido a la cantidad de historias clínicas evaluadas, que en este caso se han tomado 238 historias clínicas de la división médico legal de Catacaos – Bajo Piura, durante un periodo de 02 años a diferencia del estudio de Lopes C, et al.⁸ realizado en Brasil, donde se evaluó a 1031 exámenes durante un periodo de 12 años; el estudio de Contreras I, et al.⁹ desarrollado en Colombia, donde se evaluó 258 informes periciales en un periodo de 3 años; Cárdenas B, et al.¹⁰, con su estudio realizado en México donde se evaluaron 268 exámenes; el estudio de Hage C, et al.¹¹ realizado en Brasil donde se evaluaron 1123 informes en un periodo de 5 años; Macedo I, et al.¹² con su estudio desarrollado en Brasil, donde se evaluaron 1361 registros médicos legales en un periodo de 5 años; el estudio de Silva M, et al.¹³ realizado en Brasil que tuvo una duración de 8 años; y el estudio de Mezquita R, et al.¹⁴ realizado en Brasil donde se evaluaron 1977 informes periciales; además en los países en los que se han realizado estos estudios, anteriormente mencionados, han empleado de muestra a personas víctimas de violencia física y/o sexual, que no han pasado previamente por alguna instancia que permitiera diferenciar la presencia de lesiones y/o agresiones estomatológicas, situación que en la división médico – legal de Catacaos – Bajo Piura, si viene presentándose, es por ello, el porcentaje obtenido en la presente investigación supera a las investigaciones comparadas.

En relación a la prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión se observa como resultados obtenidos en la presente investigación, que la lesión más

frecuente presentándose en un 53,8% de los casos, es el hematoma; en el 42,4% de los casos, las contusiones; el 33,2% de los casos, presentaron equimosis; el 28,2% de las víctimas analizadas, presentaron laceraciones; el 13,4% de los casos presentaron excoriaciones y el 8% de los casos presentaron petequias. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en los estudios realizados por Contreras I, et al⁹ quienes dieron a conocer, que el 59,2% presentaron hematomas; el estudio de Lopes C, et al.⁸ quienes obtuvieron el 40,7% de contusiones; la investigación realizada por Mezquita R. et al.¹⁴ en la que mencionan que el 33,49% de los casos presenta equimosis; lo que difiere a los resultados obtenidos por Lopes C, et al.⁸ quienes en su estudio obtuvieron el 7,7% de hematomas; Cárdenas B, et al.¹⁰ obtuvieron el 18% de hematomas; Brew E, et al.¹⁵ el 28% de hematomas; investigación que también difiere con la actualmente realizada, es la de Coelho M, et al.¹⁶, quienes obtuvieron el 92,1% de contusiones; Hage C, et al.¹¹ presentaron el 78,21% de equimosis; Silva M, et al.¹³ obtuvieron como resultado el 22,1% de equimosis y Macedo I, et al.¹² quienes obtuvieron el 96,1% de laceraciones. Las similitudes encontradas con el presente estudio es debido al uso de armas utilizadas para generar la agresión, dado que algunos estudios como los realizados por Lopes C, et al.⁸ en Brasil, Contreras I, et al.⁹ en Colombia y Mezquita R, et al.¹⁴ en Brasil al igual que este, mencionan que los agresores hicieron uso de algunas partes del cuerpo o improvisaron un poco, haciendo uso de piedras, palos, u otros objetos para provocar la lesión, con respecto a las investigaciones con las que se difiere en los estudios realizados por Hage C, et al.¹¹ en Brasil, Silva M, et al.¹³ en Brasil, Macedo I, et al.¹² en Brasil, es debido a la utilización de otro tipo de instrumentos para causar lesiones ya registradas, tales como son los instrumentos cortantes, punzocortantes, cortocontundentes, punzocontundentes.

Con respecto a la prevalencia de lesiones estomatológicas según género los resultados mostraron que el 69% de las víctimas de violencia física y sexual pertenecen al género femenino siendo este el más afectado, presentando como lesión estomatológica con mayor frecuencia el 45,8% al hematoma, el 36,6% de los casos presentaron contusiones, también se registró que el 26,1% de ellas presentaron equimosis, el 23,1% de los casos presentaron laceraciones, el 9,7% excoriaciones y el 6,7% petequias; también se observó que 31% de los casos víctimas de violencia física y sexual, pertenecen al género masculino, siendo este,

el menos afectado, presentando el 8% de los casos, hematomas, el 5,9% de ellos, presentan contusiones, el 7,1% presenta equimosis, el 5% presentan laceraciones el 3,8% excoriaciones y 1,3% de los casos presentan petequias. Se coincide con los resultados obtenidos por Contreras I, et al.⁹, quienes demostraron que el 73,6% de los casos afectados pertenecen al género femenino, siendo la lesión más frecuente con un 59,2%, el hematoma. Resultados que difieren, con el estudio realizado por Lopes C, et al.⁸ quienes determinaron que el género más afectado con 58,4% es el masculino; del mismo modo, Coelho M, et al.¹⁶, señalaron que el 59,3% corresponde al género masculino y Hage C, et al.¹¹ demostraron que el 31,42% también afecta a este género. Los resultados obtenidos en el estudio de Contreras I, et al.⁹, en Colombia⁹ tiene similitud con este estudio debido a las condiciones sociodemográficas como la edad y el género de las localidades en las que se ha realizado el estudio. Y se observa diferencia; al estudio de Lopes C, et al.⁸, realizado en Brasil; Coelho M, et al.¹⁶, realizado en Brasil y Hage C, et al.¹¹, realizado en Brasil, en relación a este trabajo, debido a que, en las investigaciones realizadas, se ha considerado un periodo mayor a los dos años, además que también señalan que la mayor frecuencia de lesiones debido a la violencia se presenta en el género masculino, justificándolo por el enfrentamiento continuo entre grupos dedicados al pandillaje, la influencia del machismo sobre la mujer, y como es que esto genera conflictos entre varones.¹⁹

En relación a la prevalencia de lesiones estomatológicas según el grupo etario los resultados mostraron que el grupo etario que presenta mayor frecuencia pertenece a los adolescentes quienes presentan edades de 12 a 17 años con un 50%, presentando como lesión estomatológica con mayor frecuencia con el 24,8% al hematoma, el 18,1% de los casos presentaron contusiones, también se registró que el 16,4% presentaron equimosis, el 18,5% de los casos presentaron laceraciones, el 10,9% excoriaciones y el 4,2% petequias; también se observó que 26% de los casos víctimas de violencia física y sexual, pertenecen al grupo etario pertenecientes a los jóvenes que presentan edades entre los 18 y 29 años, presentando el 13% de los casos, hematomas; el 12,6% de ellos, presentan contusiones, el 8% presenta equimosis, el 4,6% presentan laceraciones, el 0,4% excoriaciones y 2,5% de los casos presentan petequias. Se coincide con el estudio realizado por Lopes C, et al.⁸ quienes mencionaron que el grupo etario con mayor

frecuencia es el de los jóvenes de 21 a 30 años con 33,2%; el estudio realizado por Contreras I, et al.⁹ quienes señalaron que el 36,8% pertenecen a las edades entre 18 y 24 años; Cárdenas B, et al.¹⁰ quienes señalaron que las edades más frecuentes con un 26,11% fueron de 18 a 27 años ; Hage C, et al.¹¹ quienes reportaron que el 67,97% presentan las edades de 14 a 35 años, Silva M, et al.¹³ los cuales manifestaron que la edad que mayor frecuencia presentó es de 77,9% en adolescentes de 12 a 18 años, mientras que Coelho M, et al.¹⁶ determinaron que la edad que mayor frecuencia era de 20 a 29 años. Los resultados de los autores anteriormente mencionados presentan similitud con este estudio con respecto a la edad, debido a que el registro de estas lesiones, se da en frecuencias más relevantes entre las edades de 12 a 17 años que pertenecen los adolescentes, así como también entre los 18 y 29 años que pertenecen a los jóvenes, y son estas las personas que acuden mayormente a realizar el registro de estas lesiones; debido a que en este rango de edad se presentan mayores conflictos, factores de personalidad y de comportamiento que llevan a la prevalencia aumentada de las lesiones estomatológicas en estas edades.³

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual se presentó en el 100% de los casos.
2. La lesión estomatológica según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual, que presentó mayor prevalencia en un 53,8% de los casos, fue el hematoma.
3. El género femenino presentó mayor prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual con un 69% en comparación con el género masculino.
4. El grupo etario que presentó mayor prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual, fue el grupo perteneciente a los adolescentes, de 12 a 17 años, en un 50% de los casos, siendo el hematoma con un 24,8% la lesión estomatológica más frecuente.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones que evalúen las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual, según estratos socioeconómicos.

Realizar estudios que evalúen las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y los factores asociados a víctimas de violencia intrafamiliar.

Realizar estudios sobre lesiones estomatológicas que se ocasionan como producto de violencia de pareja e interpersonal.

Realizar investigaciones sobre las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual abarcando la zona urbana como la zona rural y las tres regiones del Perú.

REFERENCIAS

1. Sarabia S. Violencia: una prioridad de la salud pública. Rev Neuropsiquiatr [internet]. 2018 [consultado el 6 de abril del 2021]; 81 (1): 1-2. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3267>
2. Organización Mundial de la Salud. Organización. Datos y Cifras, violencia contra la mujer. Centro de prensa de la OMS [internet]. 08 de marzo del 2021 [consultado 18 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Organización Mundial de la Salud. Violencia y Salud Mental - OMS. [internet]. noviembre del 2014 [consultado 13 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP: Observatorio Nacional de la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo Familiar. Conceptos y definiciones de violencia [internet]. 26 de Julio del 2021 [consultado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/conceptos-y-definiciones-de-violencia/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Violencia Contra la Mujer. Centro de Prensa de la OPS. [internet]. 2021. [consultado 19 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
6. Martínez D, Milena A, Chong N, Ivette M. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. Univ. Odontol [internet]. 2016 [consultado el 23 de noviembre del 2021]; 35(74):1-39. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/311466559_La_odontologia_en_e_l_diagnostico_del_maltrato_infantil_Dentistry_and_Child_Abuse_Diagnosis](https://www.researchgate.net/publication/311466559_La_odontologia_en_el_diagnostico_del_maltrato_infantil_Dentistry_and_Child_Abuse_Diagnosis)
7. Monje F. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello. Tipos de maltrato y lesiones más frecuentes en cabeza, cuello y cavidad oral. [internet]. 2020 [consultado 25 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.secomcyc.org/area-paciente/la-secom-contra-el-maltrato-infantil/maltrato-infantil_tipos-de-maltrato-lesiones-mas-frecuentes-en-cabeza-cuello-cavidad-oral/

8. Lopes Sá, CD, Silva, PB, Correia, AM, Soares, EC, Bezerra, TP, Melo, RB, Bitú, HS, & Costa, FW. Maxillofacial and dental related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. *Rev J Clin Exp Dent* [internet]. 2020 [consultado el 24 de noviembre del 2021]; 12(8): 736-744. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7474940/>
9. 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. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [internet]. 2019 [consultado el 26 de noviembre del 2021]; 31(2):2-9. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/338297>
10. Cárdenas B, Limon E. Clasificación de lesiones odontológicas en mujeres víctimas de violencia física. *Rev. mex. med. forense cienc. salud.* [internet]. 2019 [consultado el 15 de noviembre del 2021]; 4(3): 16-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf193b.pdf>
11. Hage C, Brito T, Costa D, Souza M, Silva Traumas faciales y morbilidad bucal provocada por la violencia en Belém, estado de Pará, Brasil. *Rev Pan - Amaz Saude.* [internet]. 2018 [consultado el 29 de noviembre del 2021]; 9(1):1-9. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100041&lng=es&nrm=is&tlng=es
12. Macedo I, Santos L, Porto A, Márquez T, Marquez L, Ávila S. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. [internet]. 2018 [consultado el 29 de diciembre del 2021]; 31(3): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1344622317303012?via%3Dihub>
13. Cordeiro M, Musse J, Almeida A, Morais J, Oliveira M. Injúrias dentárias traumáticas em crianças e adolescentes vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana, Bahia. [internet]. 2016 [consultado el 30 de noviembre del 2021]; 21(1): 31-36. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v21n1/a05v21n1.pdf>

14. Mezquita R, Fonseca E, Campos R, Paiva J, Ferreira F. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. Rev Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2016 [consultado el 13 de diciembre del 2021]; 24(3):31-36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S5zwvRrbdGwmG5NzsdGwvKm/?lang=pt>
15. Brew E, Morgan L. Injuries and allegations of oral rape: A retrospective review of patients presenting to a London sexual assault referral centre. Rev J Forensic Leg Med. [internet]. 2015 [consultado el 02 de diciembre del 2021]; 34(1): 155-158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26165676/>
16. Coelho M, Batista A, Oliveira F, Ramos M, Silva L. Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. Rev Dent Traumatol. [internet]. 2014 [consultado el 5 de diciembre del 2021]; 30(1):15-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23675634/>
17. Varillas Suarez, Ingrid, "Violencia familiar y violencia contra la mujer", [internet]. 2015 [consultado el 06 de diciembre del 2021]; Disponible en: <http://l.exam-10.com/pravo/12470/index.html>
18. Martínez A, La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio Política y Cultura. Rev Redalyc. [internet]. 2016 [consultado el 06 de diciembre del 2021]; (46):7-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>
19. Alvarado M, Guerra N. La violencia de género, un problema de Salud Pública. Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social. [internet]. 2016 [consultado el 10 de diciembre del 2021]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154889>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [internet]. 2019 [consultado el 07 de diciembre del 2021]; Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>
21. Safranoff A. ¿Qué significa ser maltratada? El estudio de la violencia de género a través de datos de encuesta. Rev Relmecs. [internet]. 2017

- [consultado el 08 de diciembre del 2021]; 7(1): 1-9. Disponible en <https://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/relmecse019/8201>
22. Modovar C, Ubeda M, La violencia en la primera infancia. Fondo de las Naciones Unidas para las Infancia. UNICEF, [internet]. 2017 [consultado el 3 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/>.
23. Gonzales E. Pineda Contreras, Gonzales Serpa Calleja J. La Violencia, [internet]. 2015 [consultado el 09 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos15/la-violencia/la-violencia.shtml>
24. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, Víctimas de violencia, [internet]. 2020 [consultado el 09 de diciembre del 2021]; Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/violencia/violencia-procedimientos-para-denunciar.php>
25. Cartagena J, et al. Manual de medicina legal para juristas. [internet]. 2016 [consultado el 10 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.aecid.org.do/images/noticias/Noticias/13_06_2016/DOC-20160609-WA0004.pdf
26. Avedaño L, Fiscalía de la Nación Ministerio Público. Instituto de Medicina Legal del Perú” Guía Médico Legal de Valoración integral de lesiones corporales. [internet] 2016. [consultado 1 de diciembre del 2021]. Disponible en https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_01.pdf
27. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello. Tipos de maltrato y lesiones más frecuentes en cabeza, cuello y cavidad oral [internet]. 2021 [consultado el 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.secomcyc.org/area-paciente/la-secom-contra-el-maltrato-infantil/maltrato-infantil-tipos-de-maltrato-lesiones-mas-frecuentes-en-cabeza-cuello-cavidad-oral/>
28. Jiménez J, Chinchilla S, Saborío L, Costa Rica Evaluación Médico Legal de las Equimosis Cutáneas. Marzo. [internet]. 2016 [consultado 13 de diciembre del 2021]; 33(1):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00035.pdf>

29. Rumbo J, Palomar F, Lesiones cutáneas laceradas (skin tears), ¿qué sabemos sobre ellas? *Enferm Dermatol*, [internet]. 2015 [consultado el 13 de diciembre del 2021]; 9(24). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5185633>
30. Tsokos, M. Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse: classification, findings, and interpretation. *Forensic Sci. Med. Pathol.* [internet]. 2015 [consultado el 21 de diciembre del 2021]; (7)21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25772121/>
31. Zeas D. Iván Marcelo, Ordóñez V. María Soledad: “Dermatología básica para el médico general” Cuenca, [internet]. 2016 [consultado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26151/3/DERMATOLOGIA%20BASICA.pdf>
32. Medicina legal. Guía práctica para el examen odontológico forense versión 03 Colombia. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. [internet]. 2017 [consultado el 27 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/Gu%C3%ADa+pr%C3%A1ctica+para+el+examen+odontol%C3%B3gico+forense+versi%C3%B3n+03..pdf/e1391340-2cae-97cf-8744-4e65882ba787?version=1.0>
33. Cárdenas TBS, Limón EIG. Clasificación de lesiones odontológicas en mujeres víctimas de violencia física. *Rev.mex.med. forense cienc. salud* [internet]. 2019 [consultado el 30 de diciembre del 2021]; 4(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90172>
34. Medicina legal. Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense. Colombia. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. [internet]. 2017 [consultado el 16 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40696/Reglamento++t%C3%A9cnico+para+el+abordaje+integral+de+lesiones+en+cl%C3%ADnica+forense.pdf/c2e2d3ee-0797-f752-1f0c-e94623c356e9?version=1.0>
35. Singer A. Stony Brook University, Renaissance School of Medicine. [internet]. 2016 [consultado el 17 de diciembre del 2021]. Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/laceraciones-y-abrasiones/laceraciones>
36. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica [internet]. 2019 [consultado el 2 de enero del 2022]; 30(1). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=1A6D614C86DF90D9E8E7900F39E249E0EDEEF607AF9D6282561D53E3BE795B853C5C6E08B461441CA15922438F5A2D24&originRegion=us-east-1&originCreation=20210510220955>
37. Donis J. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. Rev. Av en Biomed. [internet]. 2015 [consultado el 5 de enero del 2022]; 2(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331327989005>
38. Nassaji H. Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. Lang Teach Res. [internet]. 2015 [consultado el 13 de enero del 2022]; 19(2). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13621688155727>
39. Hernández S, Fernández C y Baptista L. México Metodología de la investigación 6^{ta} edición. [internet]. 2017 [consultado el 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
40. Universidad Cesar Vallejo_ [internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020 [Citado 2021 febrero 10] Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Prevalencia de lesiones estomatológi- cas	Son la cantidad de personas que presentan lesiones estomatológicas debido a violencia física y sexual de una población. ²⁴	Presencia o ausencia de lesiones estomatológicas que se encuentre registrada en las historias clínicas.	Presencia Ausencia	Nominal
Tipo de lesión	Son los signos clínicos para detectar a tiempo la diversidad de casos de violencia. ⁷	Tipo de lesiones estomatológicas que se encuentren registradas en las historias clínicas analizadas.	Hematomas Contusiones Equimosis Laceraciones Excoriaciones Petequias	Nominal
Grupo etario	Son los grupos divididos por edad en una población. ¹⁹	Son grupos de edad agrupados según MINSA	0 -11 años: Niños 12 – 17 años: Adolescentes 18 – 29 años: Joven 30 – 59 años: Adultos 60 a más: Adultos Mayores	Ordinal

Género	Son las características biológicas , rasgos personales, conductas que diferencian hombres de las mujeres. ²³	Se determinará mediante una ficha de recolección de datos donde habrá opción de marcar masculino o femenino.	Masculino Femenino	Nominal
--------	---	--	-----------------------	---------

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LA
PREVALENCIA DE LESIONES ESTOMATOLOGICAS EN VICTIMAS DE
VIOLENCIA FISICA Y SEXUAL DEL BAJO PIURA DEL AÑO 2018 – 2020**

El objetivo de este instrumento es recolectar la información necesaria para establecer la prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura

I. DATOS GENERALES

Instructivo: Debe marcar en el recuadro con una x o una + de acuerdo con lo que crea correspondiente

Género: M F

Edad:

2. Prevalencia de Lesiones

Presencia

Ausencia

II.Instructivo: De acuerdo a las lesiones observadas va colocando con numeros cuantas lesiones se encontraron.

3.Tipos de lesiones	Cantidad de lesiones
Hematomas	<input type="text"/>
Contusiones	<input type="text"/>
Equimosis	<input type="text"/>
Laceraciones	<input type="text"/>
Excoriaciones	<input type="text"/>
Petequias	<input type="text"/>

CARTA DE AUTORIZACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 12 de enero de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 032-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor
Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde
Jefe de la División Médico Legal de Catacaos
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **Armao Abramonte Gabriela** identificada con **DNI 71443402**, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada "**Prevalencia de Lesiones Estomatológicas Traumáticas en Víctimas de Violencia Física y Sexual del Bajo Piura**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso y acceso a las fichas de recolección de datos de los certificados legales de su representada para continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

[Handwritten signature]
Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde
JEFE DE LA DIVISION MEDICO LEGAL CATACAOS
CAMP. 10752 - SAN MARCO 224 - TNE. 0807285
Enero 12/2021

ANEXO 4

GRAFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de las lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020.



Gráfico 2. Prevalencia de lesiones estomatológicas según tipo de lesión en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020.



Gráfico 3. Prevalencia de lesiones estomatológicas según género en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 – 2020.

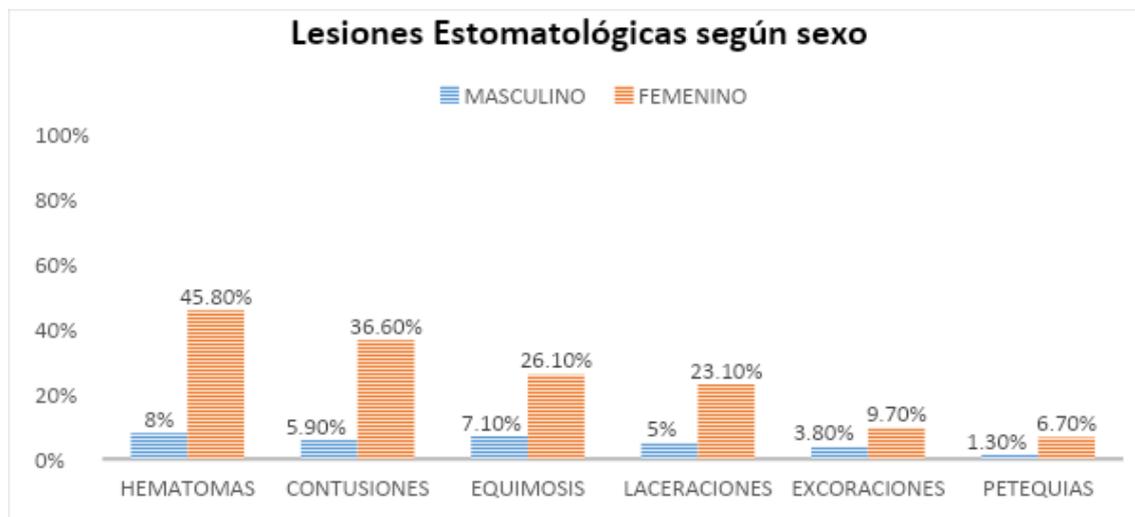
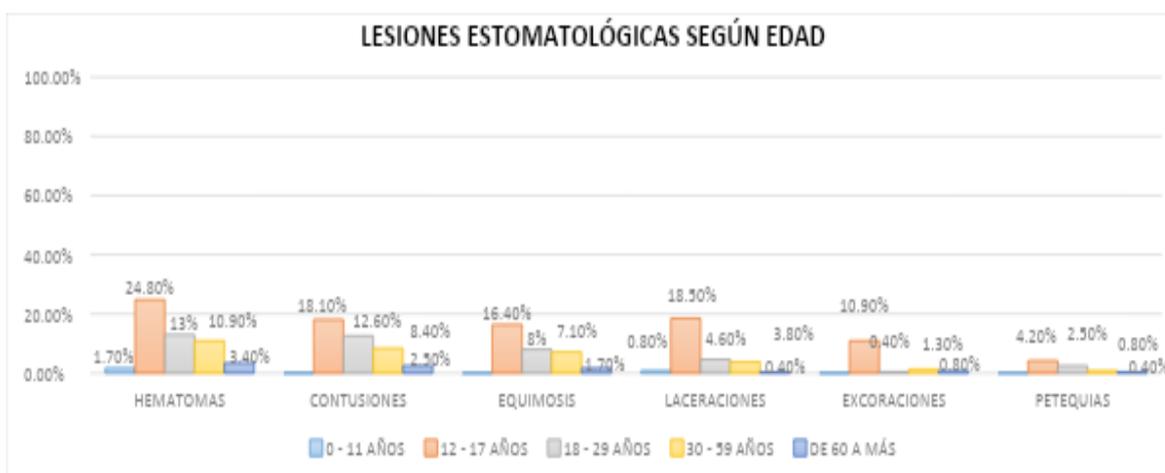


Gráfico 4 . Prevalencia de lesiones estomatológicas según grupo etario en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018 - 2020.



Gráficos de las lesiones estomatológicas

Gráfico 5 . Equimosis



Grafico 6. Petequias



Grafico 7. Excoriacion



Grafico 8 . Hematoma



Grafico 9 . Edema



Grafico 10 . Laceración



	A	B	C	D	E	F
120	PARTICIPANTE 119	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
121	PARTICIPANTE 120	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
122	PARTICIPANTE 121	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
123	PARTICIPANTE 122	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Laceración	
124	PARTICIPANTE 123	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
125	PARTICIPANTE 124	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
126	PARTICIPANTE 125	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
127	PARTICIPANTE 126	Masculino	NIÑOS	PRESENCIA	Hematoma	
128	PARTICIPANTE 127	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
129	PARTICIPANTE 128	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
130	PARTICIPANTE 129	Femenino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Equimosis	
131	PARTICIPANTE 130	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Petequia	
132	PARTICIPANTE 131	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
133	PARTICIPANTE 132	Masculino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Equimosis	
134	PARTICIPANTE 133	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
135	PARTICIPANTE 134	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Laceración	
136	PARTICIPANTE 135	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Equimosis	
137	PARTICIPANTE 136	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Petequia	
138	PARTICIPANTE 137	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
139	PARTICIPANTE 138	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
140	PARTICIPANTE 139	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
141	PARTICIPANTE 140	Masculino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Equimosis	
142	PARTICIPANTE 141	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
143	PARTICIPANTE 142	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
144	PARTICIPANTE 143	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Equimosis	
145	PARTICIPANTE 144	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
146	PARTICIPANTE 145	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Contusión	
147	PARTICIPANTE 146	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
148	PARTICIPANTE 147	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
149	PARTICIPANTE 148	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	

	A	B	C	D	E	F
147	PARTICIPANTE 146	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
148	PARTICIPANTE 147	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
149	PARTICIPANTE 148	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
150	PARTICIPANTE 149	Masculino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma y Laceración	
151	PARTICIPANTE 150	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
152	PARTICIPANTE 151	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
153	PARTICIPANTE 152	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Hematoma	
154	PARTICIPANTE 153	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
155	PARTICIPANTE 154	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
156	PARTICIPANTE 155	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
157	PARTICIPANTE 156	Masculino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Equimosis	
158	PARTICIPANTE 157	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
159	PARTICIPANTE 158	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
160	PARTICIPANTE 159	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Escoriación	
161	PARTICIPANTE 160	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
162	PARTICIPANTE 161	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
163	PARTICIPANTE 162	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Petequia	
164	PARTICIPANTE 163	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
165	PARTICIPANTE 164	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
166	PARTICIPANTE 165	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
167	PARTICIPANTE 166	Femenino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Equimosis	
168	PARTICIPANTE 167	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
169	PARTICIPANTE 168	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
170	PARTICIPANTE 169	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
171	PARTICIPANTE 170	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
172	PARTICIPANTE 171	Femenino	NIÑOS	PRESENCIA	Laceración	
173	PARTICIPANTE 172	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
174	PARTICIPANTE 173	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Equimosis	
175	PARTICIPANTE 174	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
176	PARTICIPANTE 175	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Laceración	

	A	B	C	D	E	F
177	PARTICIPANTE 175	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Laceración	
178	PARTICIPANTE 176	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
179	PARTICIPANTE 177	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
180	PARTICIPANTE 178	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
181	PARTICIPANTE 179	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
182	PARTICIPANTE 180	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Laceración	
183	PARTICIPANTE 181	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Contusión	
184	PARTICIPANTE 182	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
185	PARTICIPANTE 183	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
186	PARTICIPANTE 184	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
187	PARTICIPANTE 185	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
188	PARTICIPANTE 186	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Equimosis	
189	PARTICIPANTE 187	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
190	PARTICIPANTE 188	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
191	PARTICIPANTE 189	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
192	PARTICIPANTE 190	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
193	PARTICIPANTE 191	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
194	PARTICIPANTE 192	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
195	PARTICIPANTE 193	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Equimosis	
196	PARTICIPANTE 194	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Escoriación	
197	PARTICIPANTE 195	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
198	PARTICIPANTE 196	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
199	PARTICIPANTE 197	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Equimosis	
200	PARTICIPANTE 198	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
201	PARTICIPANTE 199	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Laceración	
202	PARTICIPANTE 200	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
203	PARTICIPANTE 201	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Equimosis	
204	PARTICIPANTE 202	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
205	PARTICIPANTE 203	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Equimosis	
206	PARTICIPANTE 204	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
207	PARTICIPANTE 205	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Contusión	

	A	B	C	D	E	F
207	PARTICIPANTE 206	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
208	PARTICIPANTE 207	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
209	PARTICIPANTE 208	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
210	PARTICIPANTE 209	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Equimosis	
211	PARTICIPANTE 210	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
212	PARTICIPANTE 211	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	
213	PARTICIPANTE 212	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
214	PARTICIPANTE 213	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
215	PARTICIPANTE 214	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Petequia	
216	PARTICIPANTE 215	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
217	PARTICIPANTE 216	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
218	PARTICIPANTE 217	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
219	PARTICIPANTE 218	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
220	PARTICIPANTE 219	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
221	PARTICIPANTE 220	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Laceración	
222	PARTICIPANTE 221	Femenino	NIÑOS	PRESENCIA	Hematoma	
223	PARTICIPANTE 222	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
224	PARTICIPANTE 223	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
225	PARTICIPANTE 224	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
226	PARTICIPANTE 225	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión	
227	PARTICIPANTE 226	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
228	PARTICIPANTE 227	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Contusión	
229	PARTICIPANTE 228	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Laceración	
230	PARTICIPANTE 229	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Equimosis	
231	PARTICIPANTE 230	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Laceración	
232	PARTICIPANTE 231	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma	
233	PARTICIPANTE 232	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
234	PARTICIPANTE 233	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis	
235	PARTICIPANTE 234	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia	
236	PARTICIPANTE 235	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma	

	A	B	C	D	E
208	PARTICIPANTE 208	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
209	PARTICIPANTE 209	Femenino	ADULTOS	PRESENCIA	Hematoma, Contusión y Equimosis
210	PARTICIPANTE 210	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma
211	PARTICIPANTE 211	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma
212	PARTICIPANTE 212	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
213	PARTICIPANTE 213	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma
214	PARTICIPANTE 214	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Petequia
215	PARTICIPANTE 215	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
216	PARTICIPANTE 216	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Laceración
217	PARTICIPANTE 217	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
218	PARTICIPANTE 218	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis
219	PARTICIPANTE 219	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma
220	PARTICIPANTE 220	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión y Laceración
221	PARTICIPANTE 221	Femenino	NIÑOS	PRESENCIA	Hematoma
222	PARTICIPANTE 222	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
223	PARTICIPANTE 223	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis
224	PARTICIPANTE 224	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
225	PARTICIPANTE 225	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Contusión
226	PARTICIPANTE 226	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
227	PARTICIPANTE 227	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Contusión
228	PARTICIPANTE 228	Masculino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma y Laceración
229	PARTICIPANTE 229	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Equimosis
230	PARTICIPANTE 230	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Laceración
231	PARTICIPANTE 231	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma
232	PARTICIPANTE 232	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
233	PARTICIPANTE 233	Masculino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis
234	PARTICIPANTE 234	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
235	PARTICIPANTE 235	Femenino	JÓVENES	PRESENCIA	Hematoma
236	PARTICIPANTE 236	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Petequia
237	PARTICIPANTE 237	Femenino	ADOLESCENTE	PRESENCIA	Hematoma y Equimosis
238	PARTICIPANTE 238	Masculino	ADULTO MAYOR	PRESENCIA	Hematoma

ANEXO 6

FIGURAS

Figura 1



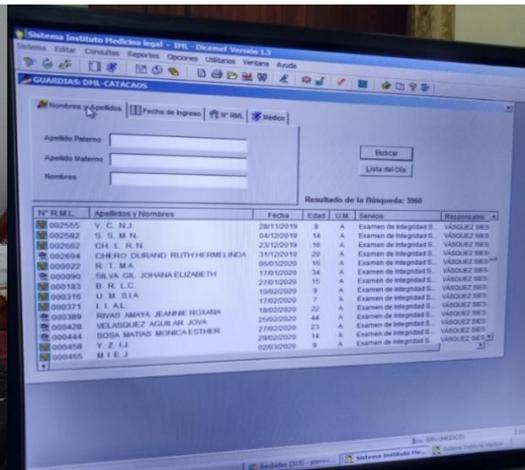
Figura 2



Figura 3



Figura 4



Resultado de la Búsqueda: 3960

N° RI M.L.	Apellidos y Nombres	Fecha	Estat	U.M.	Servicio	Responsable
002555	V. C. R.J.	26/11/2019	8	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
002582	S. S. M. N.	04/12/2019	14	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
002662	CH. L. R. N.	23/12/2019	16	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
002694	CHENCO DURLANDI RUTH HERMELINDA	31/12/2019	20	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000022	R. T. M.A.	05/01/2020	16	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000090	SILVA GAL. JOHANNA ELIZABETH	17/01/2020	34	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000193	B. R. L.C.	27/01/2020	10	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000310	L. M. S.I.A.	10/02/2020	7	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000371	L. I. A.L.	15/02/2020	7	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000371	L. I. A.L.	18/02/2020	22	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000389	RIVAS ABAYA JEANPAUL RIGARBA	25/02/2020	44	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000429	VELAZQUEZ AGUIRRE ZOLA	27/02/2020	23	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000444	SOLLA NATHAN ROBERTA ESTHER	29/02/2020	14	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000458	V. Z. L.J.	03/03/2020	8	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB
000465	M. E. J.	03/03/2020	8	A	Examen de Integridad S.	VAGUEZ BEB

Recoleccion de datos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INFANTES RUIZ EDWARD DEMER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Prevalencia de lesiones estomatológicas en víctimas de violencia física y sexual del Bajo Piura del año 2018-2020", cuyo autor es ARNAO ABRAMONTE GABRIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 04 de Octubre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INFANTES RUIZ EDWARD DEMER DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	Firmado electrónicamente por: EINFANTESR el 04- 10-2022 11:33:34

Código documento Trilce: TRI - 0432552