

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



‘Bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión’

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

Autora:

Ximena Quito Rabanal

Asesor:

CD. Dr. Marcos Jimmy Carruitero Honores

TRUJILLO – PERU

2015

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: CD. ALVARADO VELARDE MARIA JULIA

SECRETARIO: CD. CEDAMANOS GUTIERREZ ITALO WILFREDO

VOCAL: CD. FERNANDEZ GUARNIZ LOURDES ELVIRA

DEDICATORIA

A DIOS, porque me guía en mi camino a seguir y me ha dado las fuerzas para continuar adelante con ánimo y perseverancia.

A MIS PADRES, aquellas personas tan queridas que me apoyan constantemente para continuar adelante con los estudios.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Marco Carruitero por su asesoría en todo el transcurso de la elaboración del presente trabajo de investigación, gracias por sus consejos y correcciones.

A mis amigos que siempre han estado ahí apoyándome; en especial a Romina, Renzo, Raul, Juan, Zandalee por esa ayuda que me dieron.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito comparar bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión. Se diseñó un estudio prospectivo, transversal, comparativo y observacional; con una muestra conformada por 217 estudiantes de 11 a 16 años de edad (promedio: 13.40, DE: 1.58), 106 mujeres y 111 varones, 150 fueron de una institución educativa pública y 67 de una institución educativa privada. El tipo de maloclusión fue determinada evaluando modelos de estudio de los escolares y el bullying mediante un cuestionario validado previamente en una población peruana. Se conformaron grupos con cada tipo de maloclusión, 78 con maloclusión clase I, 18 con clase II-1, 25 con clase II.2, 76 con clase III y 20 con normoclusión (control). La comparación de bullying entre los grupos se realizó empleando la prueba Kruskal Wallis, considerándose un nivel de significancia del 5 %. Los resultados mostraron puntajes promedio de bullying de 16.99 (DE: 6.13), 16.11 (DE: 4.23), 15.12 (DE: 2.42), 16.86 (DE: 5.51) y de 18.15 (DE: 4.49) para las maloclusiones clase I, clase II-1, clase II.2, clase III y con normoclusión respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas de bullying entre los diferentes tipos de maloclusión en la muestra en estudio ($p=0.347$), de igual modo en el sexo femenino y masculino, y en cada institución educativa. Se concluye que no existen diferencias de bullying entre los diferentes tipo de maloclusión.

Palabra clave: bullying, maloclusión.

ABSTRACT

The aim of this study was to compare bullying in school children between 11-16 years old with different type of malocclusion. A prospective, cross-sectional, comparative study was designed, in a sample of 217 students 11-16 years of age (mean: 13.40, SD: 1.58), 106 women and 111 men, 150 were of a public educational institution and 67 from a private school. The type of malocclusion was determined by evaluating models, and bullying by a previously validated questionnaire in a Peruvian population. Groups for each type of malocclusion were conformed, 78 were formed with malocclusion class I, 18 with class II-1, 25 with class II-2, 76 with class III, and 20 with normocclusion (control). Comparison of bullying between groups was performed using Kruskal Wallis test, considering a significance level of 5%. The results showed the following mean scores of bullying: 16.99 (SD: 6.13), 16.11 (SD: 4.23), 15.12 (SD: 2.42), 16.86 (SD: 5.51) and 18.15 (SD: 4.49) for Class I, class II-1, II-2, class III and normocclusion respectively. No statistically significant differences in bullying between different types of malocclusion in the sample under study ($p = 0.347$), also in the female and male, and in each school were found. It is concluded that there are no differences in bullying between different types of malocclusion.

Keywords: bullying, malocclusion.

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 1. Formulación del problema..... | 10 |
| 2. Hipótesis..... | 10 |
| 3. Objetivos..... | 10 |
| 3.1 Objetivo General..... | 10 |
| 3.2 Objetivo Específicos..... | 10 |
| II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO..... | 11 |
| 1. Material de estudio..... | 11 |
| 1.1 Tipo de investigación..... | 11 |
| 1.2 Área de estudio..... | 11 |
| 1.3 Definición de la población muestral..... | 11 |
| 2. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos..... | 15 |
| 2.1 Método..... | 15 |
| 2.2 Descripción del procedimiento..... | 15 |
| 2.3 Instrumento de recolección de datos..... | 17 |
| 2.4 Consideraciones éticas..... | 18 |
| 3. Identificación de Variable..... | 19 |
| 4. Análisis Estadístico e Interpretación de la Información..... | 20 |
| III. RESULTADOS..... | 21 |
| IV. DISCUSION..... | 27 |
| V. CONCLUSIONES..... | 30 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 31 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |

I. INTRODUCCIÓN

El bullying se ha convertido en un problema mundial en escolares niños y adolescentes.¹ La prevalencia de bullying escolar en países de altos ingresos varía del 5% a 57%²⁻³ y en países de ingresos medios y bajos oscila entre 21% al 58%.⁴

Se conoce como bullying al comportamiento agresivo o daño intencional llevado a cabo repetidamente en una relación y se caracteriza por un desequilibrio de poder.² Puede ser intimidación directa, que incluye la agresión física (golpes, patadas, etc.), la intimidación indirecta, que consiste en la manipulación de las relaciones sociales (chismes, rumores, la exclusión social, etc) y la agresión verbal (insultos, amenazas, etc);⁵ la forma más común por lo general implica el apodo.^{6,7}

En niños y adolescentes pueden ocurrir bullying en cualquier entorno, pero por lo general ocurre en la escuela o en el viaje hacia y desde la escuela.^{2,8} En edad escolar, el bullying varía como resultado de diferencias en la edad de los participantes, los diseños de estudio, culturas, y periodos de tiempo utilizado para determinar la frecuencia de bullying.⁶ Es común entre los adolescentes pero su incidencia parece disminuir con el aumento de la edad.²

Las implicancias del bullying son de largo alcance y los estudios han encontrado relaciones entre este y la depresión, baja autoestima y otros problemas de salud mental y física,^{9,10} pobre rendimiento académico¹¹ y crimen.¹²

Pocos estudios han examinado el impacto de las características dentales sobre el bullying, los cuales han encontrado que son objeto para apodos y burlas entre escolares.^{13, 14} Los comentarios sobre dientes se consideran más hirientes que los

comentarios con respecto a otras características como la altura y el peso.¹³ Además, en adolescentes con maloclusión, en espera de tratamiento de ortodoncia, la prevalencia de burlas relacionadas con la apariencia dental fue del 15%.¹⁵

La maloclusión es una alteración del sistema masticatorio caracterizada por cambios en la posición de los dientes; es de naturaleza morfogenética y se relaciona con la afección del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura.¹⁴ Esta puede afectar simultáneamente a dientes, huesos y músculos (tejidos blandos), apreciándose displasias dentarias, esqueléticas o dentoesqueléticas¹⁵ y manifestándose principalmente en los dientes anteriores.¹⁶

La maloclusión se refiere a cualquier desviación de la oclusión ideal.¹⁷ Angle, observó que el primer molar superior se encuentra bajo la "cresta llave" del maxilar superior e hizo de ella la base para su clasificación.^{14,17} ya que la considero como punto fijo de referencia en la arquitectura craneofacial; dividiendo así las maloclusiones en tres grandes grupos: Clase I, Clase II (subdivisiones 1 y 2) y Clase III.¹⁴

La maloclusión Clase I se caracteriza porque la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior^{18,19} en la maloclusión Clase II se caracteriza porque el primer molar inferior ocluye distalmente a su relación normal con el primer molar superior.^{18,20} en su subdivisión 1 existe aumento del resalte y la proinclinación de los incisivos superiores¹⁸ y probable mordida profunda.²⁰ la subdivisión 2 presenta disminución del resalte^{14,18} y tiende a presentar profundidad anormal de la mordida y linguo-versión de los incisivos superiores.²⁰ La

maloclusión Clase III presenta oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior.^{14,18}

A pesar que existe un sin número de autores que han clasificado a las maloclusiones, la propuesta del Doctor Angle sigue siendo la más utilizada en la actualidad. Siendo determinante en los estudios de prevalencia de la maloclusión en diferentes poblaciones.^{21,22} Se manifiesta de forma variable del 39% al 93%²³ y pueden mostrar una gran variabilidad incluso en una población de la misma procedencia. En Perú se presenta del 15.5% al 74%.^{24, 25}

Algunas de estas formas leves de alteración dentofacial podrían predisponer a las personas a la angustia y ansiedad psicológica,²⁶ debido a que algunos rasgos oclusales son visibles durante las interacciones cotidianas de cara a cara y la conciencia pública de la maloclusión está casi limitada exclusivamente a la porción anterior de la boca.^{27,28} En consecuencia, ciertas alteraciones oclusales en esta región; como, el aumento de overjet, la mordida profunda, el apiñamiento dental y el espaciamiento han sido asociadas con burlas e insatisfacción.^{29,30}

Estudios previos²⁶⁻³⁰ han evaluado sólo el impacto individual de ciertas características oclusales en la apariencia dental autopercebida, pero no hacia los demás. Otros estudios^{31, 32} han mostrado ciertas implicancias de la maloclusión sobre el bullying pero también de forma individual, sin evaluar el tipo de maloclusión.

El presente estudio tuvo como propósito comparar el bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión mediante un modelo multivariado.

1.1. Formulación del problema

¿Existe diferencia entre bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión?

1.2. Hipótesis

Existe diferencia entre bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión.

1.3. Objetivos

1.3.1 General

Comparar bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión

1.3.2 Específicos

- Comparar bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión; según sexo.
- Comparar bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión; según institución educativo.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio

1.1 Tipo de investigación

| Según el período en que se capta la información | Según la evolución del fenómeno estudiado | Según la comparación de poblaciones | Según la interferencia del investigador en el estudio |
|--|--|--|--|
| Prospectivo | Transversal | Comparativo | Observacional |

1.2 Área de estudio

El estudio se desarrollará en dos instituciones educativas de Trujillo.

1.3 Definición de la población muestral

1.3.1 Características Generales de la población

La población estuvo constituida por todos los escolares de 11 a 16 años de edad en dos instituciones educativas de Trujillo:

- Daniel Hoyle (publico).
- Mentas Brillantes (privado).

1.3.1.1 Criterios de inclusión

- Escolar de las Instituciones Educativas “Daniel Hoyle” y “Mentes Brillantes” de Trujillo.
- Escolar hombre o mujer de 11 a 16 años de edad.
- Escolar con dentición permanente completa.
- Escolar que acceda a participar en el estudio.
- Escolar cuyo tutor o apoderado permita su participación en el estudio.

1.3.1.2 Criterios de exclusión

- Escolar que manifieste alteraciones sistémicas.
- Escolar con antecedentes de traumatismos dentomáxilofaciales.
- Escolar que utilice o haya utilizado tratamiento ortodóntico u ortopédico.
- Paciente que manifieste estar tomando algún medicamento.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

1.3.2.1. Unidad de análisis

Cada escolar que cumpla con los criterios de selección establecidos.

1.3.2.2. Unidad de muestreo

Cada escolar que cumpla con los criterios de selección establecidos.

1.3.2.3. Marco de Muestreo

Relación de escolares registrados como matriculados en las instituciones educativas en estudio y que cumplan con los criterios de selección establecidos.

1.3.2.4. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto y se empleó la fórmula para comparación de medias:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (S_1^2 + S_2^2)}{(X_1 - X_2)^2}$$

| | | |
|--|--------------------|-------|
| Alfa (Máximo error tipo I) | $\alpha =$ | 0.050 |
| 1- $\alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas | 1- $\alpha/2 =$ | 0.975 |
| $Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado | $Z_{1-\alpha/2} =$ | 1.960 |
| Beta (Máximo error tipo II) | $\beta =$ | 0.200 |
| 1- β = Poder estadístico | 1- $\beta =$ | 0.800 |
| $Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado | $Z_{1-\beta} =$ | 0.842 |
| Varianza del grupo Clase I | $s_1^2 =$ | 544.5 |
| Varianza del grupo Clase II-2 | $s_2^2 =$ | 6.7 |
| Diferencia propuesta | $d =$ | 17.5 |
| Tamaño calculado para cada grupo | $n =$ | 14.13 |
| Tamaño mínimo de muestra por grupo | $n =$ | 15 |

1.3.2.5 Método de selección

Probabilístico estratificado, proporcional a la cantidad de alumnos en cada centro educativo a estudiar (público y privado). Los escolares de cada centro educativo serán seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, empleando una hoja de cálculo de Excel mediante la función “=aleatorio.entre (1, nax)” donde “max” es el número total del grupo.

2. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos.

2.1 Método

Observación y encuesta (cuestionario).

2.2 Descripción del procedimiento

A. Aprobación del proyecto

El primer paso para la realización del presente trabajo de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución. Tras la aprobación del presente proyecto por parte de la comisión de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

B. Autorización para la ejecución

- Autorización de las instituciones educativas:

Una vez aprobado el proyecto, posteriormente se solicitó el permiso correspondiente a los Directores de las instituciones educativas “Daniel Hoyle” y “Mentes Brillantes”. Así mismo, se conversó con los docentes para proceder a la ejecución.

- Autorización de los padres o tutores:

En cada aula se entregó un consentimiento y asentimiento informados (Anexos 1 y 2) para solicitar la participación de los escolares en el estudio. Los cuales fueron enviadas a sus hogares para la consulta y firma respectiva de sus padres o tutores.

C. Diagnóstico de bullying

A los alumnos seleccionados se les aplicó un cuestionario para medir bullying. El instrumento que se empleó es un cuestionario validado previamente por Oliverios^{33,34} en población escolar peruana²⁹ que consta de 30 preguntas, de las cuales se seleccionaron las preguntas que evalúan al bullying del estudiante como agredido (13 preguntas), en la cual cada alumno tuvo que marcar con una ‘x’ de acuerdo a la respuesta que consideró. Los resultados tuvieron una valoración del 1 al 5;

D. Maloclusión

A cada alumno se le realizó un examen clínico previo teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Luego se procedió a la explicación al alumno del procedimiento, luego con la selección de las cubetas correspondientes a cada arco dentario, se tomó impresión con alginato y posteriormente el vaciado en yeso tipo III y/o ortodóntico. Una vez obtenidos los modelos, estos se codificaron para su análisis posterior.

La evaluación de la maloclusión se realizó en modelos de estudio considerándola como clase I, II-1, II-2 y III, según la clasificación de Angle. Así mismo, se consideró un grupo con normoclusión.³⁵

E. Confiabilidad del método

Para determinar la confiabilidad el método se evaluaron a 15 escolares, en los cuales el investigador se calibró en la determinación de la clase de maloclusión evaluándose la concordancia intra e inter evaluador mediante el índice Kappa de Cohen. Se encontró alta concordancia entre las evaluaciones (Anexo 3)

2.3. Instrumento de recolección de datos

Para maloclusión: Ficha de recolección de datos (Anexo 4)

Para bullying: Cuestionario propuesto por Oliveiros^{33,34} (Anexo 5).

2.4. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, adoptada por la 188 Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la 298 Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 358 Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 418 Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 488 Asamblea General Somerset West (Sudáfrica, 1996) y la 528 Asamblea General Edimburgo (Escocia, 2000).

Además, dicha declaración presenta una nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM (Washington 2002) y una nota de clarificación del párrafo 30, agregada también por la Asamblea General de la AMM (Tokio 2004).

Para tal efecto, a cada participante en el presente estudio se le aplicó un asentimiento informado y a los padres o tutores un consentimiento informado. Esta investigación contó a su vez con la autorización del Comité Permanente de Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.5. Identificación de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional (indicadores) | Tipo de variable | | Escala de medición |
|-----------------------|--|---|------------------|---------------|--------------------|
| | | | Naturaleza | Función | |
| Bullying | Comportamiento agresivo o daño intencional llevado a cabo repetidamente en una relación y se caracteriza por un desequilibrio de poder. ² | - Valoración numérica global del cuestionario de bullying. ^{33,34} | Cuantitativa | Dependiente | De razón |
| Maloclusión | Alteración del sistema masticatorio caracterizada por cambios en la posición de los dientes. ¹⁶ | - Clase I (en modelo). - Clase II-1(en modelo). - Clase II-2 (en modelo). - Clase III (en modelo). - Normocclusión (en modelo). | Cualitativa | Independiente | Nominal. |
| Covariables | Definición conceptual | Definición operacional (indicadores) | Tipo de variable | | Escala de medición |
| | | | Naturaleza | Función | |
| Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ³⁶ | - Masculino - Femenino | Cualitativa | Independiente | Nominal. |
| Institución educativa | Establecimiento o fundación perteneciente o relativo a la educación. ³⁶ | - Pública. - Privada. | Cualitativa | Independiente | Nominal |

3. Análisis Estadístico e Interpretación de la Información

Los datos fueron almacenados y procesados empleando el programa estadístico STATA versión 12 (STATACORP, Texas, USA). Los resultados son presentados en tablas y gráficos según los objetivos planteados elaborados en Excel versión 10. Se presentan las medias, desviaciones estándar y puntajes mínimos y máximos de bullying por cada tipo de maloclusión. La comparación de bullying entre los grupos se realizó empleando la prueba no paramétrica Kruskal Wallis dado que los datos no siguieron distribución normal luego de ser evaluados con la prueba Shapiro-Wilk. Se consideró un nivel de significancia del 5 %.

III. RESULTADOS

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo comparar el bullying con los diferentes tipos de maloclusión. La muestra en estudio estuvo conformada por 217 estudiantes de 11 a 16 años de edad (promedio: 13.40, DE: 1.58), 106 de sexo femenino (promedio: 13.33, DE: 1.64), 111 de sexo masculino (promedio: 13.47, DE: 1.52). 150 fueron de la institución pública (promedio: 13.42, DE: 1.58), 67 de la institución privada (promedio: 13.36, DE: 1.58). El 35.94% presentó maloclusión clase I, el 8.29% clase II-1, el 11.52% clase II.2, el 35.02% clase III y el 9.22% presentó normoclusión. Se encontraron los siguientes resultados:

No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre bullying y los diferentes tipos de maloclusión ($p=0.347$). La media de bullying en los pacientes con maloclusión clase I fue de 16.99 puntos, en la clase II-1 fue de 16.11 puntos, en la clase II-2 de 15.12 puntos, en la clase III fue de 16.86 puntos y en los pacientes con normoclusión de 18.15 puntos (tabla 1, gráfico 1).

Según sexo, no se encontró diferencia entre bullying y los diferentes tipos de maloclusión para cada sexo ($p = 0.318$, en mujeres) ($p = 0.387$, en hombres). En mujeres los puntajes medios de bullying fueron de 16.98 para la maloclusión clase I, 13.67 para la clase II-1, 15.30 para la clase II-2, 16.16 para la clase III y 18.20 para la normoclusión; en hombres: clase I con 16.05 puntos, clase II-1 con 16.17 puntos, clase II-2 con 16.80 puntos, clase III con 18.43 puntos, Normoclusión con 16.40 puntos (tabla 2)

Según tipo de institución educativa, se encontró que no existe diferencia entre bullying y los diferentes tipos de maloclusión para cada institución ($p=0.302$, en institución pública), ($p=0.097$, en institución privada). En la institución privada la media del puntaje de bullying para la maloclusión clase I fue de 15.25, para la clase II-1 fue 20.50, para la clase II-2 fue 18.00, para la clase III fue 14.37 y para la normoclusión fue 16.30; y en la institución pública fue: para clase I con 18.06 puntos, clase II-1 con 16.33 puntos, clase II-2 con 15.39 puntos, clase III con 17.27 puntos y normoclusión con 18.65 puntos (tabla 3).

Tabla 1

Comparación de bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión.

| Maloclusión | n | Media | DE | Mínimo | Máximo | p |
|--------------|-----|-------|------|--------|--------|--------|
| Clase I | 78 | 16.99 | 6.13 | 12 | 45 | |
| Clase II-1 | 18 | 16.11 | 4.23 | 12 | 27 | |
| Clase II-2 | 25 | 15.12 | 2.42 | 12 | 22 | 0.347* |
| Clase III | 76 | 16.86 | 5.51 | 12 | 37 | |
| Normoclusión | 20 | 18.15 | 4.49 | 12 | 27 | |
| Total | 217 | 16.76 | 5.32 | 12 | 45 | |

* Kruskal Wallis; DE: desviación estándar.

Gráfico 1

Comparación de bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión.

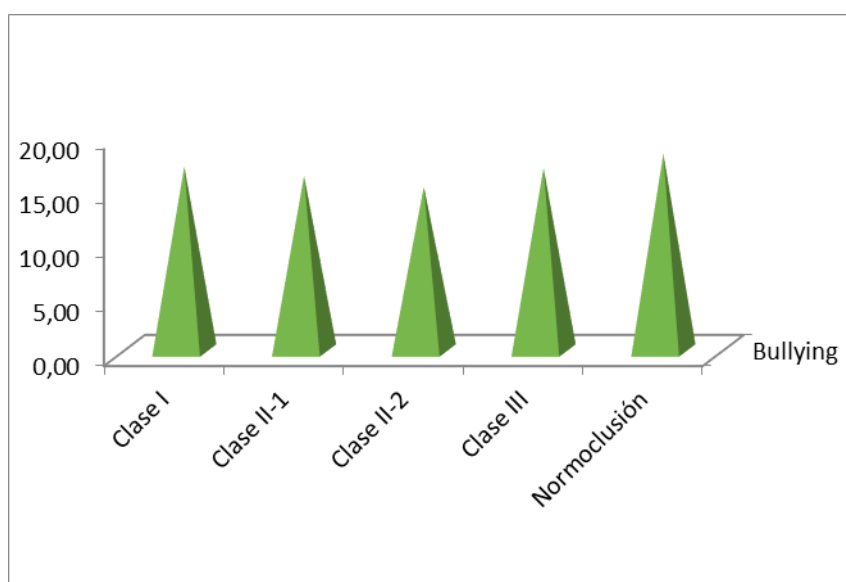


Tabla 2

Comparación de bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión, según sexo.

| Sexo | Maloclusión | n | Media | DE | Mínimo | Máximo | p |
|-----------|--------------|-----|-------|------|--------|--------|--------|
| Femenino | Clase I | 42 | 16.98 | 6.10 | 12 | 45 | 0.318* |
| | Clase II-1 | 6 | 13.67 | 1.97 | 12 | 16 | |
| | Clase II-2 | 10 | 15.30 | 2.98 | 12 | 22 | |
| | Clase III | 38 | 16.16 | 4.10 | 12 | 28 | |
| | Normoclusión | 10 | 18.20 | 5.31 | 12 | 27 | |
| | Total | 106 | 16.45 | 4.98 | 12 | 45 | |
| Masculino | Clase I | 43 | 16.05 | 4.57 | 12 | 33 | 0.387* |
| | Clase II-1 | 6 | 16.17 | 5.04 | 12 | 26 | |
| | Clase II-2 | 10 | 16.80 | 4.94 | 13 | 28 | |
| | Clase III | 42 | 18.43 | 6.46 | 12 | 37 | |
| | Normoclusión | 10 | 16.40 | 6.87 | 12 | 35 | |
| | Total | 111 | 17.05 | 5.63 | 12 | 37 | |

* Kruskal Wallis; DE: desviación estándar.

Tabla 3

Comparación de bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión, según institución educativa.

| Institución | Maloclusión | n | Media | DE | Mínimo | Máximo | p |
|-------------|--------------|-----|-------|------|--------|--------|--------|
| Público | Clase I | 48 | 18.06 | 7.08 | 12 | 45 | 0.302* |
| | Clase II-1 | 12 | 16.33 | 4.48 | 12 | 27 | |
| | Clase II-2 | 18 | 15.39 | 2.64 | 12 | 22 | |
| | Clase III | 55 | 17.27 | 5.83 | 12 | 37 | |
| | Normoclusión | 17 | 18.65 | 4.37 | 12 | 27 | |
| | Total | 150 | 17.38 | 5.78 | 12 | 45 | |
| Privado | Clase I | 20 | 15.25 | 3.04 | 12 | 21 | 0.097* |
| | Clase II-1 | 2 | 20.50 | 0.71 | 20 | 21 | |
| | Clase II-2 | 5 | 18.00 | 5.52 | 12 | 27 | |
| | Clase III | 30 | 14.37 | 3.21 | 12 | 25 | |
| | Normoclusión | 10 | 16.30 | 5.10 | 12 | 28 | |
| | Total | 67 | 15.37 | 3.81 | 12 | 28 | |

* Kruskal Wallis, DE: desviación estándar.

IV.DISCUSION

El bullying o acoso en los colegios se hace cada vez más popular en todo el mundo.¹ Las primeras agresiones se basan en insultos, apodos y discriminación. Estas se han ido agravando y en la actualidad los agresores utilizan además, amenazas, rumores de descrédito por internet, discriminación racial, violencia física con armas, y en casos extremos agresiones severas que llevan desde la depresión hasta la muerte.^{37,38}

Puede ocasionar problemas en la salud física, emocional y social de la víctima, generando necesidad de asistencia médica en algunos casos.³⁴ Los alumnos que reportan victimización tienen 3 a 4 veces más probabilidades de presentar síntomas de ansiedad que los niños no comprometidos.³⁹ Las víctimas de bullying a menudo comentan problemas para conciliar el sueño, enuresis, dolor abdominal, cefaleas y sentirse más tristes que sus compañeros.^{40, 41, 42, 43}

Los efectos del bullying en la salud emocional pueden persistir por mucho tiempo. Los niños que han sufrido repetidamente bullying a través de la adolescencia media tienen baja autoestima y más síntomas depresivos en la adultez, las víctimas de bullying son rechazadas o aisladas socialmente y experimentan marginación social y estado social bajo.⁴⁴ La agresividad constante es un predictor de inadaptación social en la edad adulta, los niños que sufren bullying o victimización en la niñez están a riesgo de sufrir desórdenes psiquiátricos en la adultez temprana.⁴⁵ Se ha reportado que maestros de colegios con alta frecuencia de suspensión de escolares habían sido víctimas de bullying cuando eran estudiantes.⁴⁶

En el presente estudio no se encontró diferencia significativa entre los puntajes de bullying con los diferentes tipos de maloclusión, tampoco se encontraron diferencias

significativas respecto al sexo y al tipo de institución educativa. No se han reportado estudios en los cuales se compare bullying entre los diferentes tipos de maloclusión. La ausencia de diferencias puede atribuirse a que posiblemente las alteraciones oclusales en sentido anteroposterior no afecten significativamente las actividades sociales de los escolares estudiados, fortaleciendo la idea que las características dentofaciales del sector anterior podrían estar más implicadas en el origen de bullying en escolares, tal como lo sostienen Seehra y col.³¹, quienes encontraron que el bullying se asoció significativamente con la relación incisiva Clase II División 1 incisivo relación, aumento del overbite, del overjet y una gran necesidad de un tratamiento de ortodoncia evaluada mediante el componente estético y un impacto negativo la calidad de vida en salud oral general. De manera similar Al-Bitar y col.³² reportó en Jordanos otras características dentofaciales asociadas a bullying como espaciamientos entre los dientes o dientes perdidos, la forma o color de los dientes, y dientes anteriores superiores prominentes.

Otra posible explicación a la ausencia de diferencias podría ser que los niños y adolescentes a veces no se atreven a confesar lo que están viviendo, como sucedió en el 30% de estudiantes agredidos en una investigación realizada en escolares peruanos.³³ Otro motivo probablemente sea la existencia de otros factores implicados en la victimización que no necesariamente se refieran a las características dentarias como son: el estado de salud, la atmósfera escolar, problemas de salud mental, uso de drogas, consumo de alcohol, dificultades con los padres y habilidad para hacer amigos, familias poco cohesionadas, castigos físicos, padres violentos, victimización entre hermanos y padres con historia de acoso.⁴⁷

La forma de medir bullying varía en los diversos estudios.^{31,32,33} En el presente estudio se optó por medir al bullying de forma cuantitativa ya que de esta manera se obtendría

información más real que empleando mediciones de forma cualitativa debido a que en esta última forma los valores iniciales son categorizados, lo cual podría generar pérdida de información. Para lo cual se tomó en cuenta un cuestionario validado previamente en una población escolar peruana.^{33,34}

Pueden mencionarse algunas posibles limitaciones encontradas en el presente estudio, como la falta de autorización de algunos padres para la participación de los estudiantes en el estudio; así mismo, la falta de sinceridad al momento de llenar el cuestionario; y, adicionalmente la falta de colaboración de algunos escolares que luego de haber sido seleccionados desistieron en la toma de impresiones. Sin embargo, favorablemente se logró incorporar al estudio un número considerable de muestra.

El tratamiento ortodóntico podría contribuir con la reducción de bullying.⁴⁸ Por tal motivo, es necesario indagar, durante la entrevista del paciente, información relacionada a los aspectos psicosociales, sobre todo en escolares, para tener referentes que permitan optimizar el tratamiento maloclusivo del paciente.

V. CONCLUSIONES

1. No se encontraron diferencias significativas de bullying entre los diferentes tipos de maloclusión.
2. No se encontró diferencia del bullying entre los diferentes tipos de maloclusión, según sexo.
3. No se encontró diferencia del bullying entre los diferentes tipos de maloclusión, según tipo de colegio.

VI.RECOMENDACIONES

1. Realizar más estudios sobre bullying pero con mayor tipología de anomalías dentarias.
2. Realizar trabajos de investigación complementarios sobre comparación de bullying antes y después de un tratamiento ortodóntico.
3. Realizar trabajos considerando otros cuestionarios para bullying y abarcando grupos poblacionales más amplios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carney AG, Merrell KW. Perspectives on understanding and preventing an international problem. *Sch Psychol Int* 2001;22:364-82.
2. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994;35:1171-90.
3. Analitis F, Velderman MK, Ravens-Sieberer U, Detmar S, Erhart M, Herdman M, et al. European Kidscreen Group. Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in European countries. *Pediatrics* 2009;123:569-77.
4. Fleming LC, Jacobsen KH. Bullying among middle-school students in low and middle income countries. *Health Promot Int* 2010;25:73-84.
5. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:730-6.
6. Solberg ME, Olweus D, Endresen IM. Bullies and victims at school: are they the same pupils? *Br J Educ Psychol* 2007;77:441-64.
7. Boulton MJ, Underwood K. Bully/victim problems among middle school children. *Br J Educ Psychol* 1992;62:73-87.
8. Pellegrini AD. Bullied and victims in school: a review and call for research. *J Appl Dev Psychol* 1998;19:156-76.
9. Kumpulainen K, R€as€anen E. Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. An epidemiological sample. *Child Abuse Negl* 2000;24:1567-77.

10. Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:441-55.
11. Pellegrini AD. Bullying during the middle school years. In: Sanders CE, Phye GD, editors. *Bullying: implications for the classroom*. San Diego, Calif: Elsevier; 2004
12. Pepler D, Craig W, Jiang D, Connolly J. The development of bullying. *Int J Adolesc Med Health* 2008;20:113-9.
13. Shaw WC, Meek SC, Jones DS. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among school children. *Br J Orthod* 1980;7:75-80.
14. Ugalde FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *Revista ADM* 2007;64(3):97-109.
15. Vellini F. *Ortodoncia diagnóstico y planificación clínica*. 4ta ed. Barcelona: Artes Médicas international; 2002.
16. Canut, JA. *Ortodoncia Clínica y terapéutica*. 2da ed. Barcelona: Masson-Salvat Odontología; 2005.
17. Canut, J. *Ortodoncia Clínica*. Barcelona: Masson-Salvat Odontología; 1992.
18. Proffit W. *Ortodoncia. Teoría y Práctica*. 2ª. ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros S.A.; 1996.
19. Di Santi J, Vázquez V. Maloclusión Clase I: definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* 2003.
20. Ortiz M, Lugo V. Maloclusión Clase II división 1; etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* 2006.

21. Erickson DM, Graziano FW. Prevalence of malocclusion in seventh grade children in two North Carolina cities. *J Am Dent Assoc.* 1966;73: 124–127.
22. Lauc, T. Orofacial analysis on the Adriatic islands: an epidemiological study of malocclusion on Hvar Island. *Eur J Orthod* 2003. 25: 273–278.
23. Thilander B, Pena L, Infante C, Parada S, Mayorga C. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogotá, Colombia. An epidemiological study related to different stages of dental development. *Eur J Orthod* 2001. 23:153–167.
24. Salazar N. Prevalencia de maloclusiones en niños escolares del departamento de Tumbes. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.
25. Vargas Y, Quispe H. Prevalencia de maloclusiones y necesidad de Tratamiento según el índice estético dental. *Revista El Antoniano* 2013; 23(123): 65-68.
26. Jenny J, Cons NC, Kohout FJ, Frazier PJ. Test of a method to determine socially acceptable occlusal conditions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1980;8:424–433.
27. Espeland LV, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults: relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1991;100:234–241.
28. Sheats RD, McGorray SP, Keeling SD, Wheeler TT, King GJ. Occlusal traits and perception of orthodontic need in eighth grade students. *Angle Orthod.* 1998; 68:107–114.
29. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006; 129:424–427.
30. Fox D, Kay EJ, O'Brien K. A new method of measuring how much anterior tooth alignment means to adolescents. *Eur J Orthod.* 2000; 22:299–305.

31. Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *J Orthod* 2011;38(4):247-56.
32. Al-Bitar, ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2013;144:872-8.
33. Oliveros M, Barrientos A. Incidencia y Factores de riesgo de la Intimidación “Bullying” en un Colegio particular de Lima, Perú. *Rev peru pediatri* 2007;60(3):150-155.
34. Oliveros M, Figueroa L, Mayorga G, Cano G, Quispe Y, A Barrientos. Bullying in secondary national schools of Perú. *Rev. peru. pediatri*. 2009;62(2):68-78.
35. Okeson J. tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 6da ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.
36. Real Academia Española. Revisado el 11/05/2015. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>
37. Pickett W, Craig W, Harel Y, Cunningham J, Simpson K, Molcho M, Mazur J , Dostaler S et al on behalf of the HBSC Violence and Injuries Writing Group. Cross National Study of Fighting and Weapon Carrying as Determinants of Adolescent Injury. *Pediatrics* 2005;116(6):e855-e863.
38. Sullivan K, Cleary M y Sullivan G. Bullying in secondary schools. Londres: Paul Chapman, 2004.
39. Van der Wal M, de Wit C, Hirasing R: Psychosocial health among victims and Offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics* 2003;111(6):1312-1317.

40. Barker E, Boivin M, Brendgen M, Fontaine N, Arseneault L, Vitaro F, Bissonnette C, Tremblay R: Predictive validity and early predictors of peer-victimization trajectories in Preschool. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65(10):1185-1192.
41. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rimpela A, Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ*. 1999;319:348-351.
42. Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ*. 1998;317:924.
43. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A. Bullying at school: an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc*. 2000;23:661-674.
44. Juvonen J, Nishina A, Graham S. Peer harassment, psychological adjustment, and school functioning in early adolescence. *J Educ Psychol*. 2000;92:349-359.
45. Sourander E, Jensen P, Roning J, Niemela S, Helenius H, Sillanmaki L, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Almqvist F: What is the early adulthood Outcome of boys who bully or are bullied in childhood ? The Finnish “From a boy to a man” Study. *Pediatrics* 2007;120(2):pp 397-404.
46. Twemlow S.W, Fonagy P. The prevalence of teachers who bully students in schools with differing levels of behavioral problems. *Am J Psychiatry* 2005;162(12): 2387-89.
47. Glew GM, Fan MY, Katon W, Rivara FP, Kernic MA. Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159:1026-1031.
48. Seehra J, Newton JT, Dibiasi AT. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *Eur J Orthod*. 2013 :35(5):615-621.

ANEXOS

ANEXO 01

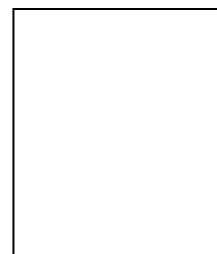
ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, por medio del presente documento hago constar que acepto participar en el trabajo de investigación titulado “Bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión”.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Me ha sido aclarado además que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Firma: _____

DNI: _____



Huella digital

Trujillo, ____ de _____ del 2014

ANEXO 02

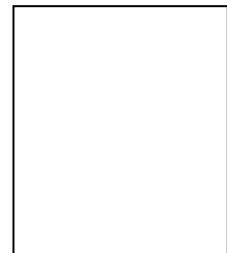
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, por medio del presente documento hago constar que acepto la participación de los escolares menores a mi cargo, en el trabajo de investigación titulado “Bullying en escolares de 11 a 16 años de edad con diferente tipo de maloclusión”.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi menor hijo/tuto. Me ha sido aclarado además que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Firma: _____

DNI: _____



Huella digital

Trujillo, ____ de _____ del 2014

ANEXO 03

CALIBRACIÓN DEL EVALUADOR EN LA DETERMINACIÓN DEL TIPO DE MALOCLUSIÓN

| Calibración | Acuerdo | Acuerdo esperado | Kappa | Error estándar | z | P |
|----------------|---------|------------------|-------|----------------|------|-------|
| Intraevaluador | 94.44% | 65.28% | 0.84 | 0.16 | 5.11 | 0.000 |
| Interevaluador | 97.22% | 63.89% | 0.92 | 0.17 | 5.55 | 0.000 |

ANEXO 4

Ficha de Recolección de Datos (Fase de Selección) N° _____

I. Datos Generales

Sexo: masculino femenino Edad (años cumplidos):.....

Nivel educativo: primaria secundaria

II. A la entrevista

| A LA ENTREVISTA DEL ESCOLAR | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| Presenta aparente buen estado de salud general | | |
| Está consumiendo medicamentos de algún tipo | | |
| Tiene antecedentes de traumatismos dentomáxilofaciales. | | |
| Tiene o ha tenido tratamiento ortodóntico u ortopédico. | | |

III. Al examen de los modelos de estudio:

| MALOCCLUSIÓN | SI |
|---------------------|-----------|
| Clase I | |
| Clase II-1 | |
| Clase II-2 | |
| Clase III | |
| Normoclusión | |

ANEXO 05

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 | <p>Con que frecuencia has sido intimidado en tu colegio en los dos últimos meses</p> | <p>No he sido intimidado en mi colegio en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2 | <p>Me llamaron por nombres ofensivos, hicieron burla, o molestaron de una manera que hace daño</p> | <p>Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 3 | <p>Otros estudiantes me dejaron sin cosas a propósito, me han excluido de su grupo de amigos, o me han ignorado completamente.</p> | <p>Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 4 | <p>Fui golpeado, pateado, empujado o encerrado.</p> | <p>Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 5 | <p>Otros estudiantes dijeron mentiras o difundieron rumores falsos sobre mí y trataron de hacer que los demás se disgusten conmigo.</p> | <p>Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 6 | <p>Tenía dinero u otras cosas que me tomaron o me los dañaron.</p> | <p>Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| 7 | <p>Fui amenazado o forzado a hacer cosas que no quise hacer</p> | <p>Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes</p> | <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/> |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| | | varias veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Fui intimidado con nombres ofensivos o comentarios acerca de mi raza o color | Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9 | Fui intimidado con nombres ofensivos, comentarios o gestos con un significado sexual | Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10 | Fui intimidado por la apariencia de mis dientes | Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11 | Fui intimidado con medias o mensajes hirientes, llamadas o imágenes, o de otras maneras en mi teléfono móvil o a través de Internet (ordenador). (Por favor, recuerde que no es intimidación cuando se hace de una manera amistosa y juguetona). | Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12 | En caso que fueron intimidados en su teléfono móvil o a través de Internet, ¿cómo se hizo? | Sólo en el teléfono movil Sólo en internet De ambas formas Por favor describir en que forma: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> |
| 13 | Fui intimidado de otra manera. | Esto no me ha sucedido en los dos últimos meses esto sólo ha sucedido una o dos veces en los dos últimos meses 2 o 3 veces al mes una vez a la semana varias veces a la semana Por favor describir en que forma: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> |

ANEXO FOTOGRAFICO



Foto 01: Explicación del llenado de cuestionario de Oliveros (colegio Daniel Hoyle)



Foto 02: Toma de impresión dental (colegio Mentas brillantes)