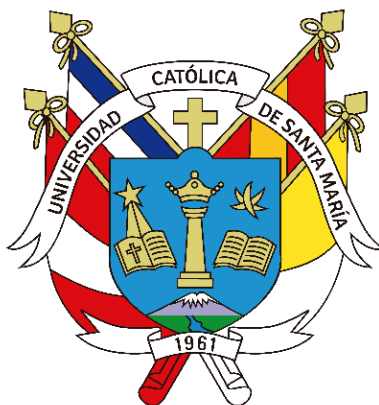


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Consumo de alcohol y su influencia en la salud bucal en
alcohólicos crónicos del Centro de Rehabilitación
Alcohólicos Anónimos del Cercado Arequipa 2023**

Tesis presentada por el Bachiller:

Mora Moron, Juan Luis Alejandro

ORCID: 0009-0003-8599-9641

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Rosado Linares, Martin Larry

ORCID: 0000-0001-8131-8907

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Agosto del 2024

Dictamen: 010139-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 010139, presentado por:

2018606601 - MORA MORON JUAN LUIS ALEJANDRO

Titulado:

**CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD BUCAL EN ALCOHOLICOS
CRONICOS DEL CENTRO DE REHABILITACION ALCOHOLICOS ANONIMOS DEL CERCADO
AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



**29225885 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



**29328711 - CARDENAS VILCA TANIA ESTHER
DICTAMINADOR**



Consumo de alcohol y su influencia en la salud bucal en alcohólicos crónicos del Centro de Rehabilitación Alcohólicos Anónimos del Cercado Arequipa 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	26%	5%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	medlineplus.gov	2%
	Fuente de Internet	
3	buscador.una.edu.ni	2%
	Fuente de Internet	
4	search.bvsalud.org	2%
	Fuente de Internet	
5	www.msmanuals.com	2%
	Fuente de Internet	
6	educparalasalud.lacoctelera.net	2%
	Fuente de Internet	
7	docslide.us	2%
	Fuente de Internet	
8	repositoriocdpd.net:8080	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi proyecto a Dios, por permitirme cumplir cada uno de mis metas hasta el día de hoy.

A mis padres, por su total apoyo en cada toma de decisiones que realice.

A mis dos hermanos mayores por ser guía y ejemplo a lo largo de mi vida.

A mis docentes y tutores por cada clase y lección aprendida, ya que sin su conocimiento no sería el profesional que soy hoy en día.

A todos mis amigos que me acompañaron a lo largo de mi formación académica.

Eterna gratitud a Dios y a mi familia, esto es por ustedes y para ustedes. Gracias por ser el mejor impulso para mí, los amo mucho.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme la oportunidad de seguir aquí hoy en vida para poder cumplir mis logros obtenidos.

Agradecer a mi madre Yesenia Moron por ser luz e inspiración, a mi padre Luis Mora por ser ejemplo de amor y de vida, a mis hermanos Diego y Marco que fueron en todo momento guía de formación académica y formación personal a lo largo de mi vida. Gracias al centro de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos por hacer realidad este proyecto de investigación.

Agradezco a mi asesor Dr. Larry Rosado Linares, por el apoyo y conocimiento brindado para realizar mi proyecto de investigación.

Agradezco a mis jurados Dr. Arce Lazo Marco Antonio, Dra. Cardenas Vilca Tania Esther, Dr. Alvarado Aco Alberto Armando por ser partícipe de mi proyecto, y a mi alma mater a la Universidad Católica de Santa María por permitir desarrollarme académicamente a base de muchos valores, esfuerzos y sacrificios.



EPÍGRAFE

“Si es bueno vivir, todavía es mejor
soñar,
y lo mejor de todo, despertar”.

Antonio Machado

RESUMEN

Esta investigación tiene por objeto relacionar el consumo de alcohol con la salud bucal en alcohólicos crónicos del centro de Rehabilitación Alcohólicos Anónimos del Cercado. Arequipa.

Corresponde a un estudio comunicacional-observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel relacional, en que el consumo de alcohol fue estudiado mediante el riesgo a través de la encuesta AUDIT, aplicando el cuestionario del mismo nombre; la salud bucal fue investigada por medio de la observación clínica intraoral a través de la Ficha Clínica que utilizó los índices de higiene oral simplificado, de Russell y CPOD para medir higiene oral, enfermedad periodontal y caries dental. La información obtenida fue procesada y tratada esta en una población de 36 internos. La relación fue analizada por medio de la prueba X^2 de independencia.

Según los resultados, el riesgo de consumo alcohólicos más prevalentes fue la probable adicción, identificada en el 61.11% de los casos, mismos que influyó mayormente en un índice de higiene oral malo con el 55.35%, a una destrucción periodontal avanzada con el 47.22%; y, a un índice de caries dental alto de 52.78%. De acuerdo a la prueba X^2 , existe relación estadística significativa entre el riesgo de consumo alcohólico y la salud bucal; por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis investigativa, con un nivel de significación de $p < 0.05$.

Palabras Claves

– Consumo de alcohol – Salud bucal.

ABSTRACT

This research has the a into relation the alcohol consumption with the oral health in chronic luses of Alcoholicos Anonimos Rehabilitation Center. Cercado. Arequipa.

It is a communicational, observational, prospective, cross-sectional and descriptive, of relational level on which alcohol consumption was studied by the risk through the AUDIT survey, applying the questionnaire of the same name; oral health was investigated by oral clinic observation that used Simplified oral, Russell and CPOD indexes to measure oral hygiene, periodontal disease and dental carie. Obtained information was processed and statistically treated by absolute and percentual frequencies in a population of 36 patients. Relationship was analyzed by independence X^2 test.

In base to results, the more prevalent risk of alcohol consumption was the probably addiction, identified in 61.11% of cases, that influenced frequently on a bad oral hygiene index with 55.35%, on advanced periodontal destruction with 47.22%; and a high dental carie index with 52.78%. According X^2 test, there is a significative statistical relationship between the risk of alcohol consumption and oral health, so null hypothesis was refused; and research hypothesis was accepted, with a significance level of $p < 0.05$.

Key Words

– Alcohol consumption – Oral health.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Determinación del problema.....	4
1.2 Enunciado del problema.....	5
1.3 Descripción del problema.....	5
1.3.1 Disciplina científica.....	5
1.3.2 Operacionalización de variables.....	5
1.3.3 Interrogantes básicas.....	6
1.3.4 Taxonomía de la investigación.....	6
1.4 Justificación del problema.....	6
1.4.1 Originalidad.....	6
1.4.2 Interés Personal.....	6
1.4.3 Importancia Académica.....	7
1.4.4 Factibilidad.....	7
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 Marco conceptual.....	8
3.1.1 Definición de alcohol y causas.....	8
3.1.2 Tipos de Alcohólicos.....	9
3.1.3 Daños en la salud relacionados con el consumo de alcohol.....	10
3.1.4 Dependencia o trastorno por uso de alcohol (TUA).....	12
3.1.5 Influencia del alcoholismo en las enfermedades endocrinas.....	13
3.1.6 Encuesta AUDIT.....	14
3.1.7 Importancia de la Salud Bucodental.....	14
3.1.8 Higiene Oral.....	15

3.1.9 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).....	16
3.1.10 Caries dental	17
3.1.11 Formación de Caries	17
3.1.12 Índice de Russell	19
3.1.13 Criterios para el IP de Russell	21
3.2 Análisis de antecedentes investigativos	22
3.2.1 Antecedentes Internacionales	22
3.2.2 Antecedentes Nacionales.....	23
4. HIPÓTESIS	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
1.1 Técnica.....	27
1.1.1 Especificación de la técnica	27
1.1.2 Esquemmatización	27
1.1.3 Organización General.....	27
1.1.4 Descripción de la técnica.....	28
1.2 Instrumentos.....	28
1.2.1 Instrumentos documentales	28
1.2.2 Instrumentos mecánicos.....	30
1.3 Materiales.....	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	30
2.1 Ubicación espacial.....	30
2.2 Ubicación Temporal.....	30
2.3 Unidades de Estudio Alternativa de Manejo	31
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.1 Organización	32
3.2 Recursos	32
3.3 Validación del instrumento y prueba piloto	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	33
4.1 Plan de procesamiento.....	33
4.1.1 Tipo de procedimiento.....	33
4.1.2 Operaciones del procesamiento.....	33
4.2 Plan de análisis de los datos	33
4.2.1 Tipo de análisis	33

CAPÍTULO III RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS.....	55

Anexo 1 Consentimiento Informado

Anexo 2 Criterios relacionados al consumo de alcohol

Anexo 3 Ficha de recolección de datos

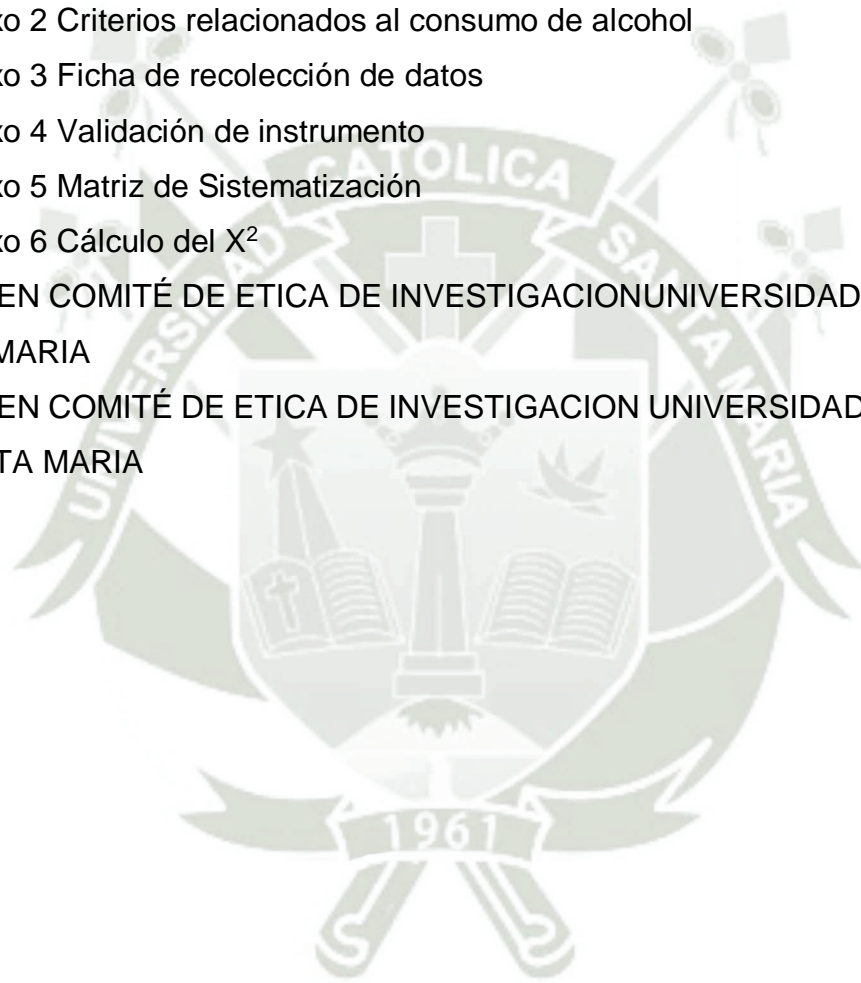
Anexo 4 Validación de instrumento

Anexo 5 Matriz de Sistematización

Anexo 6 Cálculo del X^2

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTA MARIA

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTA MARIA



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Evaluación del riesgo de consumo de alcohol en alcohólicos crónicos.....	35
TABLA N° 2	Índice de higiene oral Simplificado en alcohólicos crónicos	37
TABLA N° 3	Índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos	39
TABLA N° 4	Índice de caries dental en alcohólicos crónicos.....	41
TABLA N° 5	Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice de higiene oral simplificado	43
TABLA N° 6	Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos	45
TABLA N° 7	Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice CPOD en alcohólicos crónicos	47

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N° 1	Evaluación del riesgo de consumo de alcohol en alcohólicos crónicos.....	36
GRÁFICA N° 2	Índice de higiene oral Simplificado en alcohólicos crónicos	38
GRÁFICA N° 3	Índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos	40
GRÁFICA N° 4	Índice de caries dental en alcohólicos crónicos	42
GRÁFICA N° 5	Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice de higiene oral simplificado.....	44
GRÁFICA N° 6	Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos.....	46
GRÁFICA N° 7	Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice CPOD en alcohólicos crónicos.....	48

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye una enfermedad crónica por la que una persona siente deseo compulsivo e impostergable de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Asimismo, el paciente que padece esta afección necesita beber, cantidades mayores para acusar el mismo efecto, exhibiendo síntomas de abstinencia si interrumpe el consumo de alcohol. Se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física y mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.

A su vez, el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas de orden sistémico, a nivel cardiovascular, hepático, neurológico, gástrico, respiratorio, etc. Sin embargo, su influencia en la salud bucal es de especial implicancia, en razón a que el alcohol ingerido genera cambios en el pH salival y en el ecosistema bacteriano de la boca, induciendo a la acumulación de placa, cuyas endotoxinas pueden provocar modificaciones importantes en las diferentes áreas de la mucosa oral, así como inducir cuadros de gingivitis y periodontitis.

La salud bucal es una macrovariable que referencia en estricto la condición de normalidad de los componentes duros y blancos del sistema estomatognático. Sin embargo, la utilización de tres índices epidemiológicos, como el de Green y Vermillion, el de Russell y el CPOD, va a permitir tener una base clínica confiable para expresar el verdadero estado de salud oral.

Teniendo en cuenta estas premisas, corresponde evaluar la relación entre el consumo de alcohol y el estado de salud bucal en alcohólicos crónicos del Centro de Rehabilitación Alcohólicos Anónimos, a efecto de determinar la influencia de dicho

factor en la cantidad de placa, prevalencia de enfermedad gingival y periodontal y de la caries dental, a través de los índices expresados, como indicadores inequívocos de salud bucal, de injerencia especial para la Salud Pública Estomatológica.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

Entendemos que la ingesta excesiva de comidas, bebidas u otras sustancias, inhibe el límite adecuado de consumo, pudiendo así perjudicar la salud autónoma de la persona que excede estos límites, repercutiendo en problemas; ya sea patológico, vírico, sistémico e incluso dependencia a ciertas sustancias o componentes.

Por ello, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un daño inminente, derivando popularmente en enfermedades crónicas como hepáticas y cardíacas, no solo causando problemas a nivel sistémico, sino también desarrollando diversos tipos de cáncer.

Por esta misma razón, el abuso crónico de alcohol representa un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales, en particular, el cáncer oral. Se ha demostrado que la enfermedad periodontal está implicada en la fisiopatología de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, como la aterosclerosis y la esteatosis hepática (1). Junto a esto, el consumo excesivo de alcohol produce en su mayoría periodontitis en los pacientes con alcoholismo crónico (2).

El abuso crónico de alcohol aumenta el riesgo de enfermedades dentales y periodontales. El fumar potencializa las posibilidades de presentar alteraciones en la cavidad oral, para ello. Se debe fomentar la práctica de la higiene oral básica y el acceso a la atención dental profesional entre los pacientes para reducir las enfermedades orales (3).

1.2 Enunciado del problema

CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD BUCAL EN ALCOHÓLICOS CRÓNICOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CERCADO AREQUIPA 2023.

1.3 Descripción del problema

1.3.1 Disciplina científica

- a) **Área general:** Ciencias de la Salud
- b) **Área específica:** Odontología
- c) **Especialidad:** Salud pública
- d) **Línea o Tópico:** Alcoholismo crónico

1.3.2 Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicador I	Subindicador II
Consumo de alcohol	Riesgo	Riesgo Bajo	-
		Riesgo Medio	
		Riesgo Alto	
		Probable Adicción	
Salud Bucal	Higiene Oral	Índice de IHOS	Excelente
			Buena
			Regular
			Mala
	Enfermedad Periodontal	Índice de Russell	Código 0
			Código 1
			Código 2
			Código 4
			Código 6
	Carie Dental	Índice COPD	Código 8
			Muy bajo
			Bajo
			Moderado
			Alto

1.3.3 Interrogantes básicas

- ¿Cómo será el consumo de alcohol en alcohólicos crónicos del centro de rehabilitación de alcohólicos anónimos del Cercado Arequipa?
- ¿Cómo será la salud bucal en estos pacientes?
- ¿Cómo se relacionará el consumo de alcohol con la salud bucal de estos pacientes?

1.3.4 Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por técnica de Recolección	Por los datos a obtener	Por el número de mediciones de variables	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional / Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	No Experimental	Relacional

1.4 Justificación del problema

1.4.1 Originalidad

El proyecto de investigación es original, no hay estudios a base de la odontología en el centro de rehabilitación de la ciudad Arequipa, las fuentes bibliográficas servirán de apoyo para llevar a cabo el respectivo proyecto de investigación.

1.4.2 Interés Personal

Se realizó por el agrado del tema a investigar y brindar conocimiento

sobre las causas y consecuencias de las alteraciones que posee el individuo en la cavidad oral por el consumo excesivo de alcohol.

1.4.3 Importancia Académica

Nos ayuda a entender y comprender el estado bucal de las personas que padecen del trastorno por consumo excesivo de alcohol y los problemas que pueden presentar en la cavidad oral, teniendo referencias, tanto del estado de salud bucal como las consecuencias negativas que generan en aquellas personas que padezcan de esta enfermedad.

1.4.4 Factibilidad

Es viable de realizar, debido al estudio retrospectivo que presenta, obteniendo las personas adecuadas en los centros de rehabilitación para el desarrollo de esta investigación.

2. OBJETIVOS

- Evaluar el consumo de alcohol en alcohólicos crónicos del centro de rehabilitación de Alcohólicos anónimos del Cercado Arequipa.
- Evaluar la salud bucal en estos pacientes.
- Relacionar el consumo de alcohol con la salud bucal en estos pacientes.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco conceptual

3.1.1 Definición de alcohol y causas

Comprendemos que, toda bebida que contenga en su composición etanol, será una bebida alcohólica, haciéndola una droga recreativa para las personas que lo consuman moderadamente, en cambio si el consumo es exacerbado y de sin control étílico esta puede desarrollar una dependencia al alcohol y producir problemas de salud con algunos órganos del cuerpo.

Las principales causas que genera el consumo del alcohol en un individuo suelen ser:

- Desinhibición.
 - Euforia.
 - Relajación.
 - Aumento de la sociabilidad.
 - Descoordinación motora.
 - Intoxicación aguda (4).
- a. **Desinhibición:** Individuo que pierde el temor y/o la vergüenza frente a diversas situaciones que se le presente.
- b. **Euforia:** Individuo que posee un estado óptimo, entusiasmo o sensación de bienestar.
- c. **Relajación:** Individuo que alcanza un estado pleno de tranquilidad físico pudiendo ser también psicológico.
- d. **Aumento de la sociabilidad:** El individuo genera una tendencia a

relacionarse bien con las personas que lo rodean.

- e. **Descoordinación motora:** Habrá una alteración en los movimientos corporales y sentidos sensoriales por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- f. **Intoxicación aguda:** El individuo entra en un estado de intoxicación por los altos niveles de alcohol en sangre (5).

3.1.2 Tipos de Alcohólicos

El alcohólico crónico tiene tendencia al consumo exagerado de bebidas alcohólicas es por ello que, se clasificará el tipo de alcohólico con el que estamos tratando, esto nos dará una mejor referencia del cual es el estado de ectoscopia en el cual se encuentra el individuo.

Los tipos de alcoholismo son cinco según Jellinek en su publicación literaria más popular que tiene por nombre “La Enfermedad Alcohólica” y se clasifican por, alcohólicos alfa, beta, épsilon, gamma y delta.

a. Alcohólico Alfa

Los alcohólicos alfa son muy comunes en la sociedad, tienden a beber para acaparar alguna incapacidad psicológica o física beben sin tener cultura ética, no respetan las reglas sociales ni los lugares públicos o momentos específicos.

b. Alcohólicos Beta

Son individuos que consumen habitualmente y de forma excesiva las bebidas alcohólicas, no desarrollan una dependencia total. Pueden beber durante mucho tiempo, dejarlo y luego volver a beber.

c. Alcohólicos Épsilon

El individuo no ingiere alcohol durante un largo periodo de tiempo,

pero su consumo es más puntual, es decir, cuando bebe corre riesgo de coma etílico debido a la cantidad excesiva de alcohol.

d. Alcohólicos Gamma

Este tipo de individuos no parecen alcohólicos porque esconden su adicción, pero tienden a generar dependencia por el consumo desmedido de alcohol.

e. Alcohólicos Delta

Son personas que beben mucho alcohol y a diario. Han desarrollado una alta tolerancia por lo que aparentemente no les afecta en el desarrollo de su vida, pero tarde o temprano tienden a generar dependencia al alcohol y conlleva a un deterioro de salud crónico (6).

3.1.3 Daños en la salud relacionados con el consumo de alcohol

El consumo de alcohol se relaciona con numerosos problemas de salud, incluyendo enfermedades infecciosas, cáncer (cirrosis), enfermedades endocrinas y metabólicas, mentales, neurológicas, cardiovasculares, digestivas, maternas y perinatales y lesiones intencionadas y no intencionadas como se observa en la tabla uno (anexo 2). Para muchos problemas, entre ellos varios tipos de cánceres, hepatopatías, lesiones y probablemente relaciones sexuales sin protección, se suele observar una relación dosis-respuesta lineal o exponencial.

Los mecanismos fisiopatológicos que explican los efectos adversos del alcohol sobre el organismo aún no se comprenden con claridad. Se ha postulado una toxicidad directa del alcohol o de los productos resultantes de su metabolismo oxidativo y no oxidativo (acetaldehído y etilésteres de ácidos grasos). Además, pueden producirse cambios de

la expresión génica apareciendo patrones anormales de metilación de ADN (hipometilación) y de la cromatina, seguidos de alteración del metabolismo de los carbohidratos, estrés oxidativo, y formación de radicales libres (7). Por otra parte, algunas patologías en los consumidores crónicos se han relacionado con déficits nutricionales, debido a una dieta desequilibrada o a la interferencia del etanol con la utilización de carbohidratos, lípidos y vitaminas, particularmente la A. De hecho, el etanol inhibe la oxidación del retinol a ácido retinoico (la forma activa de la vitamina) que es esencial para el mantenimiento de los epitelios (8).

La afectación por exceso de alcohol ya sean en corto periodo o largo, por lo que generan consecuencias graves a la salud, en algunos casos enfermedades reversibles y en otros irreversibles por no tener una limitación en el consumo, lo cual llega a generar una dependencia de esta droga depresora del sistema nervioso central es por ello, la importancia del límite al consumir alcohol en grandes cantidades.

Durante la intoxicación etílica aguda (IEA) el consumo de alcohol puede afectar negativamente tanto a la persona intoxicada como a otras a través de su asociación con lesiones o conductas violentas, infecciones de transmisión sexual y problemas laborales y familiares. Finalmente, la aparición de dependencia o TUA contribuye a mantener el consumo excesivo y por lo tanto la exposición prolongada a los efectos del alcohol. Los efectos adversos dependen del volumen de alcohol consumido (consumo promedio), de los patrones de consumo (en particular los episodios de consumo intensivo o atracones) y de la interacción con

otros factores como el contexto del consumo, calidad de las bebidas, predisposición individual y respuesta social al problema. La relación entre conductas de consumo y problemas es muy compleja, por lo que a nivel individual no puede predecirse si un consumidor dado tendrá o no problemas por alcohol, aunque sí hay evidencias de que al aumentar el consumo promedio y la frecuencia de atracones aumenta el riesgo de problemas relacionados con alcohol. El volumen consumido produce sobre todo efectos a largo plazo. En general, el riesgo de problemas aumenta al hacerlo el consumo promedio, por lo que en buena medida su incidencia y prevalencia podrían reducirse con políticas dirigidas a disminuir el consumo. Sin embargo, la mayor parte de las muertes atribuibles al alcohol (80% en hombres y 67% en mujeres) (8).

3.1.4 Dependencia o trastorno por uso de alcohol (TUA)

Es una enfermedad crónica y recidivante causada por la acción prolongada del alcohol en el cerebro, donde provoca cambios funcionales y estructurales que persisten después de cesar el consumo. Los cambios afectan en buena medida al sistema mesolímbico dopaminérgico y circuitos relacionados con la recompensa y el refuerzo. Los mecanismos fisiopatológicos no se conocen con precisión. Se han identificado alteraciones en la estructura de varias áreas cerebrales, particularmente el área prefrontal y el hipocampo, en los receptores neuronales (glutamato y GABA, principalmente), en la respuesta inflamatoria y en la expresión de diversos genes. Los adolescentes con disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal serían más vulnerables a TUA. Se expresa por manifestaciones conductuales y

cognitivas en las que el uso de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo. Generalmente, existe *craving* (deseo fuerte y urgente de consumir alcohol) y consumo compulsivo o descontrolado (consumo mayor o más prolongado de lo deseado, con esfuerzos fallidos para reducirlo, empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la bebida a costa de otras, y mantenimiento de la ingesta pese a la aparición de problemas). A menudo se acompaña de tolerancia (necesidad de aumentar la dosis para lograr el efecto deseado) y síndrome de abstinencia (hiperactividad de las funciones fisiológicas suprimidas por el alcohol al cesar o disminuir de golpe un consumo prolongado). Aunque la dependencia implica cambios neuroadaptativos, el contexto social tiene mucha importancia en el inicio, progreso, cese, recaídas y pautas de consumo (8).

La influencia que causa el entorno psicosocial también es importante para la recuperación de los trastornos alcohólicos que puede padecer las personas que adquieren este tipo de enfermedad.

3.1.5 Influencia del alcoholismo en las enfermedades endocrinas

a. Diabetes mellitus

Hay evidencias de que el consumo moderado puede ser un factor protector para la diabetes mellitus tipo 2, aunque el consumo excesivo puede ser un factor de riesgo. Por otra parte, el consumo excesivo puede complicar el manejo de la diabetes porque aumenta el riesgo de hipoglucemia (9).

b. Sobrepeso/obesidad

No hay evidencias de que el consumo moderado se asocie con sobrepeso, aunque sí podría hacerlo el consumo excesivo.

c. Fracturas por baja densidad ósea

El consumo excesivo se ha asociado con mayor riesgo, pero el consumo moderado podría ser protector (8).

3.1.6 Encuesta AUDIT

Las siglas en inglés AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que en español significa (Prueba de Identificación de Transtornos Relacionados con el Consumo de Alcohol), que consta de diez preguntas, que fueron desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud, nos ayuda a considerar si la ingesta de alcohol que consume el individuo dependerá de la puntuación que saque de la encuesta personal, teniendo como finalidad el nivel de riesgo que cursa el individuo que realice la encuesta AUDIT.

3.1.7 Importancia de la Salud Bucodental

La boca es el primer órgano del aparato digestivo y gracias a ella se puede recibir, triturar y tragar los alimentos. También participa activamente en la percepción del sabor y el sentido del gusto, así como en la respiración. Una boca sana facilita al individuo la relación con el mundo que lo rodea, ya que es uno de los elementos más útiles que posee cuando recién nace y durante su vida, para descubrir la consistencia y textura de las cosas y además le permite hablar y realizar distintos gestos y sonidos con los que se comunica con las demás

personas. Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad. Por lo cual, es importante dedicarle tiempo al cuidado de la dentadura. Visitar por lo menos cada seis meses al odontólogo para que haga una revisión general para evitar problemas con la salud bucal. Un dolor de muela es un malestar que puede acarrear serios problemas a la salud, por eso se sugiere que se tenga un cuidado especial con la boca, lavar los dientes después de cada comida y utilizar hilo dental después del cepillado, pues esto ayudará a eliminar los residuos de alimento que quedan entre los dientes y muelas. La salud de los dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud (10). Aparte de las consecuencias sobre 12 el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima (11).

3.1.8 Higiene Oral

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Por tanto, la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán la prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental (12). Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se

deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, puesto que es la parte inicial del aparato digestivo. Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones el organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos. La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales e inclusive, ocasionalmente, la muerte (13).

3.1.9 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Green y Vermillon elaboraron el índice de higiene oral en 1960, y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies dentarias, el estado de higiene oral se mide únicamente en superficies de dientes completamente erupcionados o han alcanzado el plano oclusal, solo se adjudica puntajes a seis piezas dentarias. En cada uno de los segmentos posteriores se examina el primer diente erupcionado por completo hacia distal del segundo premolar o en el segundo molar deciduo (en dentición mixta), por lo general, aunque no siempre, es el primer molar permanente. Se adjudican puntajes a las superficies vestibular del incisivo central superior derecho y del incisivo central inferior izquierdo (temporal o deciduo, según edad). Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente el diente por evaluar. El examen de D-S (diente-superficie) en placa blanda se ejecuta, tiñendo las superficies

a examinar con líquido revelador de placa o frotando el explorador desde el tercio incisal hacia gingival (14).

Los dientes a evaluar son:

- Molar superior derecho superficie vestibular.
- Molar superior izquierda superficie vestibular.
- Molar inferior derecho superficie lingual.
- Molar inferior izquierda superficie lingual.
- Incisivo central superior derecho superficie vestibular.
- Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular.

El resultado por persona se obtiene sumando los resultados de los puntajes de cada superficie dividida entre el número de superficies examinadas y su rango es de 0-3.

Los valores clínicos de higiene bucal para placa blanda serán:

- Bueno: 0,0 a 0,6
- Regular: 0,7 a 1,8
- Malo: 1,9 a 3,0

3.1.10 Caries dental

Se da mediante el proceso de ácidos principalmente por las bacterias *Streptococcus mutans* estas bacterias se encuentran en la cavidad oral, forman parte del biofilm dental, estos ácidos van a generar desgaste en la superficie dental comprometiendo la primera capa del diente, es decir, el esmalte.

3.1.11 Formación de Caries

Nuestras bocas están llenas de bacteria. Algunas bacterias son

beneficiosas, pero otras dañinas, incluyendo las que causan las caries. Estas bacterias se mezclan con la comida para formar una capa pegajosa llamada placa bacteriana. Las bacterias usan el azúcar y el almidón que usted come y toma para fabricar ácidos. Estos ácidos corroen los minerales del esmalte. Con el tiempo, la placa se endurece y forma el sarro. Además de dañar sus dientes, la placa y el sarro puede irritar sus encías y causar enfermedades de las encías.

Usted obtiene el flúor de la pasta dental, agua y otras fuentes. Este flúor, junto a la saliva, ayuda al esmalte a repararse a sí mismo al reemplazar los minerales perdidos. Sus dientes pasan por este proceso de perder y recuperar minerales durante el día. Pero si no cuida sus dientes y/o come muchos alimentos azucarados, su esmalte seguirá perdiendo minerales. Esto conduce a la aparición de caries.

Puede aparecer una mancha blanca donde se han perdido minerales. Este es un signo temprano de caries. Es posible que pueda detenerla o revertirla. Su esmalte aún puede repararse a sí mismo si cuida mejor sus dientes y limita los alimentos y bebidas azucarados o almidonados.

Pero si el proceso de caries dental continúa, se pierden más minerales. Con el tiempo, el esmalte se debilita y se destruye, formando una caries, o un agujero en su diente. Este es un daño permanente que un dentista tiene que reparar con un relleno (15).

El dolor causado por una caries dental depende de qué parte de la pieza esté afectada y de la profundidad que alcance la caries. Una caries en el esmalte no suele causar dolor; este comienza cuando la caries alcanza la dentina.

Al principio, las personas el dolor puede aparecer solo cuando el diente afectado entra en contacto con comidas o bebidas frías, calientes o dulces. Este tipo de dolor indica a menudo que la inflamación en la pulpa es reversible. Si la caries se trata en esta fase, los dentistas pueden reparar el diente y es probable que no se produzca más dolor ni dificultades en la masticación.

Los daños producidos por una caries que llegue muy cerca de la pulpa o incluso la alcance son irreversibles. El dolor persiste aun después de eliminar el estímulo que lo causó (por ejemplo, agua fría). La pieza dental puede doler incluso sin ningún estímulo (dolor de muelas espontáneo). Es posible que el dolor cese de forma temporal si se produce un daño irreversible de la pulpa y su muerte posterior. En este caso, la pieza puede volverse sensible al morder, al presionarla con la lengua o con un dedo, a causa de la inflamación de la zona en el extremo de la raíz o porque se ha producido una infección en la raíz. La infección puede producir una acumulación de pus (absceso periapical), que causa un dolor constante que se intensifica al morder (14).

3.1.12 Índice de Russell

Fue diseñado en 1956 por Russell para introducir un verdadero gradiente biológico en la medición de la enfermedad periodontal debido que este estudia tanto aspectos reversibles como aspectos irreversibles. Se trata de un índice gingival y periodontal para el estudio de poblaciones, que utiliza una puntuación clínica combinada con la radiología, y cuyos criterios, muy simples, se aplican a cada diente. Permiten por lo tanto un diagnóstico individualizado de la situación

periodontal para cada diente, asignando valores diferentes a cada estudio detectable, midiendo la presencia o ausencia de inflamación gingival y su severidad, formación de bolsas y función masticatoria (16). Mediante el uso del IP se reunieron amplios datos en todo el mundo. Los análisis estadísticos revelaron las diferencias en la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal asociadas a la raza, el área geográfica, el sexo, la situación socioeconómica, el nivel educacional, etc. Es uno de los índices más utilizados para determinar la salud o enfermedad periodontal.

La puntuación por individuo del IP se determina sumando todas las puntuaciones de cada diente y dividiéndolas entre el número de dientes examinados. La puntuación de una persona puede disminuir tras un tratamiento adecuado.

El Índice periodontal de Russell basa su análisis en el tejido que rodea el diente, este es considerado como una unidad y a cada diente se le asigna una puntuación o código en función de los criterios clínicos (salud de las estructuras periodontales) y radiológicos. Esta nota es dada considerando las características identificables de cualquier alteración en la normalidad de los tejidos de soporte dentario, condición que atribuye un valor que va de 0 a 8.

Para el diagnóstico se utiliza sólo un espejo bucal plano del número 5 sin aumento; razón por la cual se subestima el nivel real de la enfermedad periodontal en una muestra de población, especialmente en la profundidad real de las bolsas periodontales y la pérdida ósea temprana, pero por otra parte permite ser aplicado en poblaciones

numerosas con un costo reducido.

Por esta característica, el IP de Russell es muy útil cuando se requiere conocer la prevalencia de la enfermedad periodontal, pero es muy poco recomendable para ensayos y pruebas clínicas, ya que no es muy sensible para medir amplitud y severidad de la lesión periodontal (16).

3.1.13 Criterios para el IP de Russell

- **Código 0. Encía sana o negativo**

No existe inflamación en los tejidos de recubrimiento, ni pérdida de la función debido a la destrucción de los tejidos de soporte dentario. La apariencia radiográfica es normal.

- **Código 1. Gingivitis leve o moderada**

En la encía libre existe un área evidente de inflamación: sin embargo, ésta no rodea al diente.

- **Código 2. Gingivitis**

La inflamación rodea totalmente al diente, pero no hay alteración evidente de la adherencia epitelial.

- **Código 4. Valoración radiográfica**

Este código es utilizado sólo cuando se llevan a cabo exámenes radiográficos. Hay una reabsorción temprana (como muesca) en la cresta alveolar.

- **Código 6. Gingivitis con formación de bolsa**

La adherencia epitelial se ha roto y existe una bolsa con la apariencia de la profundización del surco gingival debido al aumento en la altura

del margen gingival porque se ha edematizado. No existe interferencia con la función masticatoria normal; el órgano dentario se encuentra firme en su alveolo y no presenta movimiento. En la radiografía se observa pérdida ósea horizontal que abarca toda la cresta alveolar hasta la mitad del largo de la raíz del diente.

- **Código 8. Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria.**

El diente puede estar afectado presentando movilidad; puede presentar un sonido sordo a la percusión con un instrumento metálico; puede comprimirse contra el alveolo. Existe interferencia con la función masticatoria normal. En la radiografía hay pérdida ósea avanzada que abarca más de la mitad del largo de la raíz del diente, o una bolsa infra ósea con ensanchamiento del ligamento periodontal. Puede haber reabsorción radicular o rarefacción en el ápice (Anexo 2) (16).

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes Internacionales

- **Título:** Afecciones dentales y periodontales en alcohólicos de un centro de recuperación brasileño (2022).

Autor: Lorena Lirio Sossai

Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar las condiciones dentales y periodontales de los alcohólicos de un Centro de Recuperación de Brasil. Sesenta hombres (30 alcohólicos y 30 no alcohólicos) y con edades comprendidas entre 32 y 72 años fueron evaluados clínicamente. Se

obtuvieron entrevistas, exámenes clínicos dentales y periodontales de todos los participantes. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher se utilizaron para comparar datos categóricos. La prueba t-Student se adoptó para datos no categóricos. Se utilizaron regresiones logísticas múltiples para evaluar la asociación de variables en los grupos. Los alcohólicos eran más jóvenes, consumían más tabaco, tenían menor frecuencia de cepillado dental y uso de hilo dental, mayor número de dientes perdidos y cariados, más raíz residual y más dientes con presencia de índice de placa visible (OR = 0,5, 95 % CI = 4,4 a 5,5), en comparación con los no alcohólicos. Los alcohólicos en el Centro de Recuperación realizan una mala higiene bucal, tenían un mayor número de sitios con enfermedad periodontal y una peor higiene bucal que los no alcohólicos. En cuanto al seguimiento profesional, hubo similitud entre los grupos evaluados (17).

3.2.2 Antecedentes Nacionales

- **Título:** Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados
- **Autor:** Valdivia-Lívano, Solange

- **Objetivo:**

Determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo.

- **Método:**

Estudio transversal analítico; mediante una encuesta se aplicó el test AUDIT (consumo alcohólico de riesgo), Beck (depresión) y otras variables socio-educativas en las tres universidades de la ciudad de Huancayo (Privadas

UPLA, UC; y la pública UNCP). Se obtuvo estadísticos de asociación mediante los modelos lineales generalizados.

- **Resultados:**

De los 356 estudiantes encuestados, el 54% (191) fueron mujeres, con una mediana de 21 años de edad (rango intercuartílico 19-22 años). El 25% tuvo consumo riesgoso de alcohol, con rangos de 16-33% para cada universidad. En el análisis bivariado, se encontró asociación entre el sexo femenino y mayor consumo riesgoso de alcohol (RPc 1,13; IC 95% 1,01-1,28). En el análisis multivariado hubo relación con el sexo femenino (RPa 1,15; IC 95% 1,10-1,19; valor $p < 0,001$), con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades (RPa 0,34; IC 95% 0,13-0,90; valor $p = 0,030$) y la presencia de síntomas depresivos (RPa 2,45; IC 95% 2,18-2,76; valor $p < 0,001$).

- **Conclusiones:**

Gran cantidad de estudiantes presentaron alcoholismo, y estuvo asociado al sexo femenino, con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades y la presencia de síntomas depresivos. (18)

- **Título:** Efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en la unidad de servicios de recuperación de alcohólicos anónimos Huánuco 2019.

Autor: Trujillo Huete M.

Resumen: Objetivo: Evaluar los efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en la unidad de servicios de recuperación de alcohólicos anónimos Huánuco 2019. **Materiales y métodos:** En este estudio transversal, observacional, prospectivo, la muestra lo conformaron 60 pacientes con diagnóstico de alcoholismo de ambos sexos, que

actualmente se encuentran en procesos de rehabilitación, se evaluaron para determinar los efectos del alcoholismo en la salud bucal. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, media, valor mínimo, valor máximo y desviación estándar). El instrumento de recolección de datos fue la ficha de observación, odontograma, se utilizó un pH metro para la determinación de pH salival. Para la tabulación y análisis de la información se empleó el programa estadístico SPSS versión 24. **Resultado:** El 70,0% de los pacientes estudiados fue de sexo masculino, el mayor porcentaje de los pacientes proceden de la zona urbana en un 95%, mayor porcentaje 15 años de hábito en un 65%, en un 31,7% 3 veces a 4 veces por semana consumen alcohol, pacientes presentaron lesiones cariosas con un 88,3%, lesiones cariosas con severidad moderada un 49,1%, la presencia de enfermedad periodontal, el 68,3% de pacientes con alcoholismo, se encontró una prevalencia de 41,7% de candidiasis bucal. **Conclusiones:** Los efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes fue una alta prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y candidiasis. Disminución ligera del pH salival (19).

4. HIPÓTESIS

Dado que el consumo de alcohol de manera crónica influye negativamente a nivel de todos los órganos y sistemas del ser humano, por su efecto toxico y adictivo:

Es posible que exista relación entre el consumo de alcohol y la salud bucal en los alcohólicos crónicos.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

1.1.1 Especificación de la técnica

En esta investigación se empleó la técnica encuesta (AUDIT) para recoger información del consumo de alcohol realizada directamente a personas que padecen de alcoholismo crónico.

También se realizó la observación clínica intraoral para estudiar la salud bucal de los internos del centro de rehabilitación.

1.1.2 Esquemmatización

Variable	Técnica	Instrumento
Consumo de alcohol	Encuesta	Cuestionario AUDIT
Salud bucal	Observación clínica intraoral	Ficha clínica

1.1.3 Organización General

- Se solicitó una carta de presentación al director del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos para la realización del proyecto.
- Se presentó un consentimiento informado a los participantes que participen del proyecto de investigación
- Luego con la previa autorización se solicitará al comité de ética al Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos la autorización correspondiente para poder realizar la recolección de la información.
- Luego obtener la información requeridas se procedió a su análisis e interpretación.
- Se hará un análisis retrospectivo de las historias clínicas y el cuestionario.

1.1.4 Descripción de la técnica

Se realizó una ficha clínica y entrevista para la evaluación clínica en la cavidad oral de los pacientes del Centro de Rehabilitación de alcohólicos crónicos, teniendo como base la encuesta AUDIT e índices de higiene oral (IHOS) para de esa manera evaluar el higiene oral así mismo podremos obtener un nivel de higiene que determine qué tan saludable son los participantes de la investigación con el cuidado de su salud bucal, índice de Russell, que nos indicara el estado o conservación de su tejido periodontal mediante una exploración periodontal para obtener un resultado basado en el estudio de esta investigación dando paso al estado de salud oral que obtengan los internos del Centro de Rehabilitación.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumentos documentales

a) Especificación

- Cuestionario Audit
- Ficha de Registro

b) Estructura

b.1 Estructura del cuestionario AUDIT

Variable	Indicador	Subindicador	Ítem
Consumo de alcohol	Riesgo	Riesgo bajo	(0-7)
		Riesgo moderado	(8-15)
		Riesgo alto	(16-19)
		Posible adicción	(20-40)

b.2 Estructura de la ficha clínica

Variable	Indicadores	Subindicadores	Ítem
Salud Bucal	Higiene oral	IHOS	(0)
			(0.1 - 1.20)
			(1.3 - 3.0)
			(3.1 - 6.0)
	Enfermedad periodontal	Índice de Russell	(0)
			(1)
			(2)
			(4)
			(6)
	Carie dental	I.CPOD	(8)
			(0.0 - 1.1)
			(1.2 - 2.6)
(2.7 - 4.4)			
			- 6.5)

c) Modelo de Instrumento

Figuran en anexos.

1.2.2 Instrumentos mecánicos

- Equipo de protección personal
- Trípode
- Mandil
- Linterna de inspección
- Computadora, laptop/ Tablet
- Cámara fotográfica
- Pastillas reveladoras

1.3 Materiales

- Lápiz, lapicero
- Celular
- Fotografías
- Sonda periodontal
- Base de datos electrónico

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos del Cercado en la ciudad y departamento de Arequipa.

2.2 Ubicación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de diciembre 2023, enero a junio del 2024.

2.3 Unidades de Estudio Alternativa de Manejo

a) Alternativa

Población

b) Población cualitativa

b.1 Criterios de Inclusión

- Alcohólicos sin prótesis dental fija y/o removible
- Alcohólicos crónicos en personas de sexo femenino y masculino y/o otros géneros.
- Alcohólicos crónicos con tendencia a fumar u otros hábitos.
- Alcohólicos crónicos mayores de 18 años a más.

b.2 Criterios de Exclusión

- Alcohólicos con prótesis dental fija y/o removible
- Individuos que no se identifiquen como masculino, femenino y/o otro género.
- Alcohólicos crónicos sin tendencia a fumar u otros hábitos.
- Pacientes menores de 18 años.

c) Población cuantitativa

N= 36 alcohólicos crónicos con los criterios de inclusión

Fuente: CRAA. C.AQP - 2024

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- Se solicitó la autorización del director del Centro de Rehabilitación para la realizar la investigación.
- Autorización del comité de ética
- Se procedió a instruir a los pacientes de manera consecutiva para poder analizar la ficha clínica y cuestionario respectivamente.

3.2 Recursos

- **Físicos:** Ambiente físico del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos del Cercado Arequipa.
- **Humanos:** El equipo de investigación está compuesto por el bachiller Mora Moron Juan Luis Alejandro, y asesor Rosado Linares Martin Larry.
- **Económicos:** Presupuesto autofinanciado por parte del sustentador de tesis para la investigación correspondiente.

3.3 Validación del instrumento y prueba piloto

a. Validación del Instrumento

Para el cuestionario AUDIT que tiene por objeto estudiar el consumo de alcohol, la valoración se hizo por juicio de dos expertos, cuya matriz validatoria figura en los anexos.

b. Prueba Piloto

b.1 Propósito: validar metodología respecto a la variable Salud Bucal.

b.2 Tipo: incluyente.

b.3 Muestra piloto = 10%

b.4 Recolección piloto: aplicación de ficha de registro a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1 Tipo de procedimiento

Se empleó un procesamiento manual y computarizado: SPSS. Versión

4.1.2 Operaciones del procesamiento

- **Clasificación:** Ordenamiento en base a la matriz de sistema.
- **Codificación:** Se realizó codificación por dígitos.
- **Conteo:** Se realizó una matriz de conteo y se utilizó el software Excel para la contabilización y el análisis estadístico.
- **Tabulación:** Tablas de frecuencia para el cruce de variables.
- **Graficación:** Gráficos de circular y de barras.

4.2 Plan de análisis de los datos

4.2.1 Tipo de análisis

Cuantitativo, bivariado categórico, relacional.

Variables investigativas	Tipo	Escala de medición	Estadísticas descriptivas	Prueba estadística
Consumo de alcohol	Categórico	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia absoluta • Frecuencia por porcentaje 	Chi cuadrado (χ^2)
Salud bucal	Categórico			



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1

Evaluación del riesgo de consumo de alcohol en alcohólicos crónicos

RIESGO	N°	%
Bajo (0-7 puntos)		
Medio (8-15 puntos)		
Alto (16-19 puntos)	14	38.89
Probable adicción (20-40 puntos)	22	61.11
TOTAL	36	100.00

En la población estudiada predominó el riesgo de probable adicción con el 61.11%; seguido de modo decreciente, por el riesgo alcohólico alto, con el 38.89%. De otro lado, no se registraron riesgos bajos ni medios.

GRÁFICA N° 1

Evaluación del riesgo de consumo de alcohol en alcohólicos crónicos

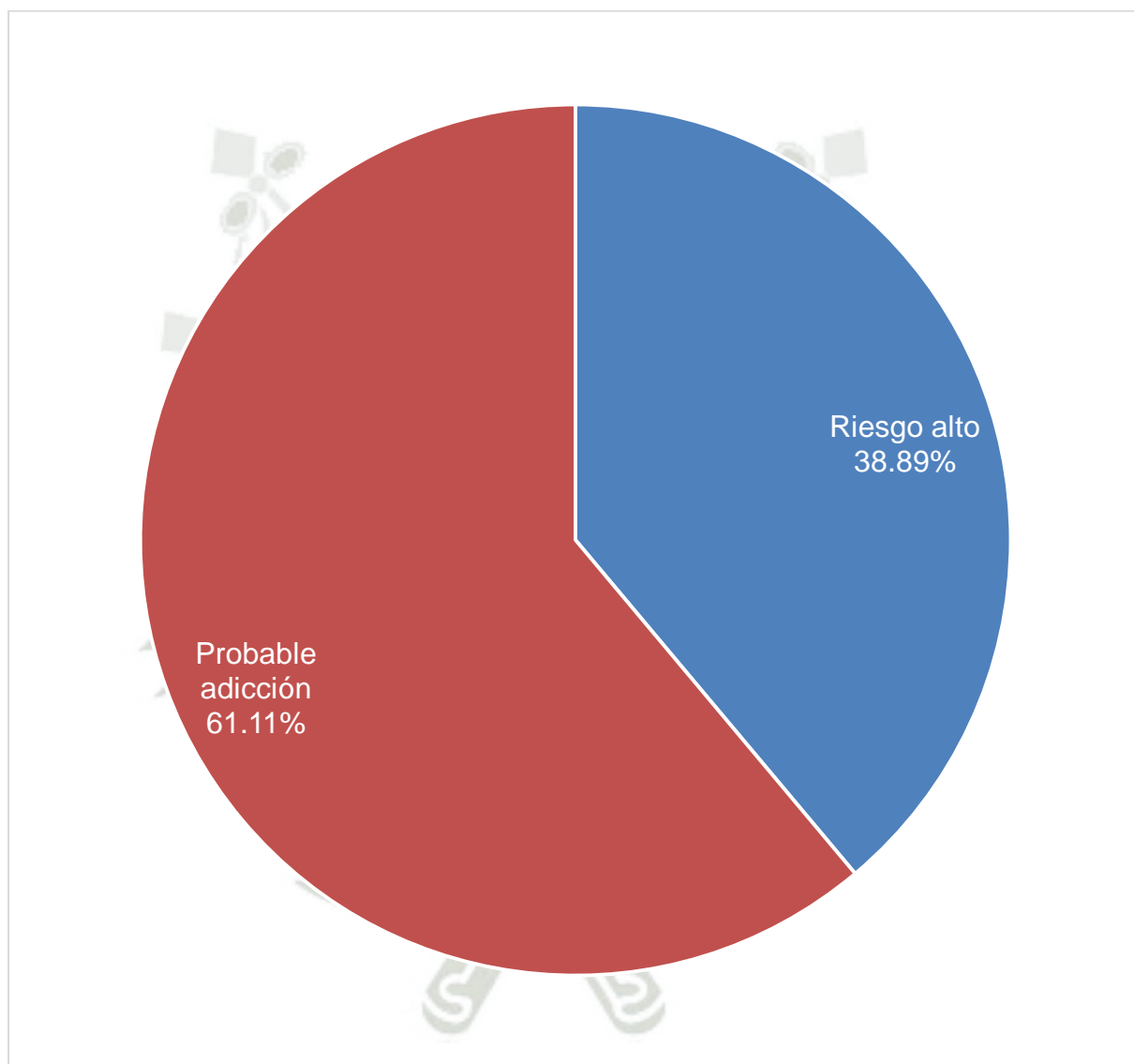


TABLA N° 2

Índice de higiene oral Simplificado en alcohólicos crónicos

I-HOS	N°	%
Excelente (0-0)		
Bueno (0.1-1.2)		
Regular (1.3-3.0)	11	30.56
Malo (3.1-6.0)	25	69.44
TOTAL	36	100.00

En alcohólicos crónicos fue más frecuente el Índice de higiene oral malo con el 69.44%; seguido por el Índice regular, con el 30.56%, no habiéndose registrado Índices excelente y bueno.

GRÁFICA N° 2

Índice de higiene oral Simplificado en alcohólicos crónicos

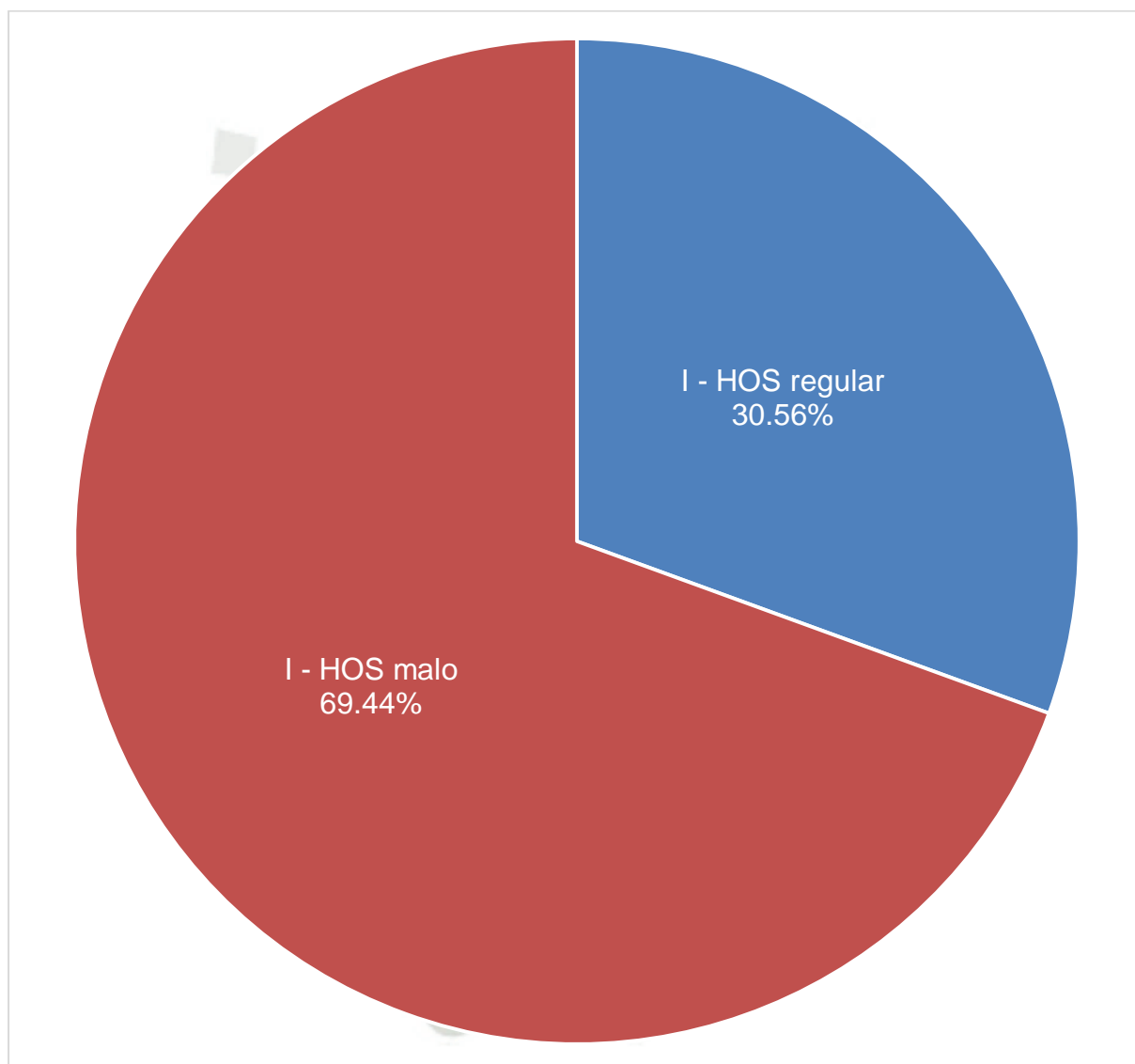


TABLA N° 3

Índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos

I - PR	N°	%
Encía sana (Código 0)		
Gingivitis leve (Código 1)		
Gingivitis (Código 2)		
Periodontitis (Código 6)	13	36.11
Destrucción avanzada (Código 8)	23	63.89
TOTAL	36	100.00

Se aprecia un evidente predominio de la destrucción avanzada, con el 63.89%; seguido por la periodontitis con el 36.11, no habiéndose registrados datos de casos con encía sana y gingivitis.

Se deja constancia que todos los hallazgos, signados por los diferentes códigos han sido identificados clínicamente, incluso la destrucción avanzada del periodonto, condición que ha sido evidenciada por la presencia de movilidad dentaria severa.

GRÁFICA N° 3

Índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos

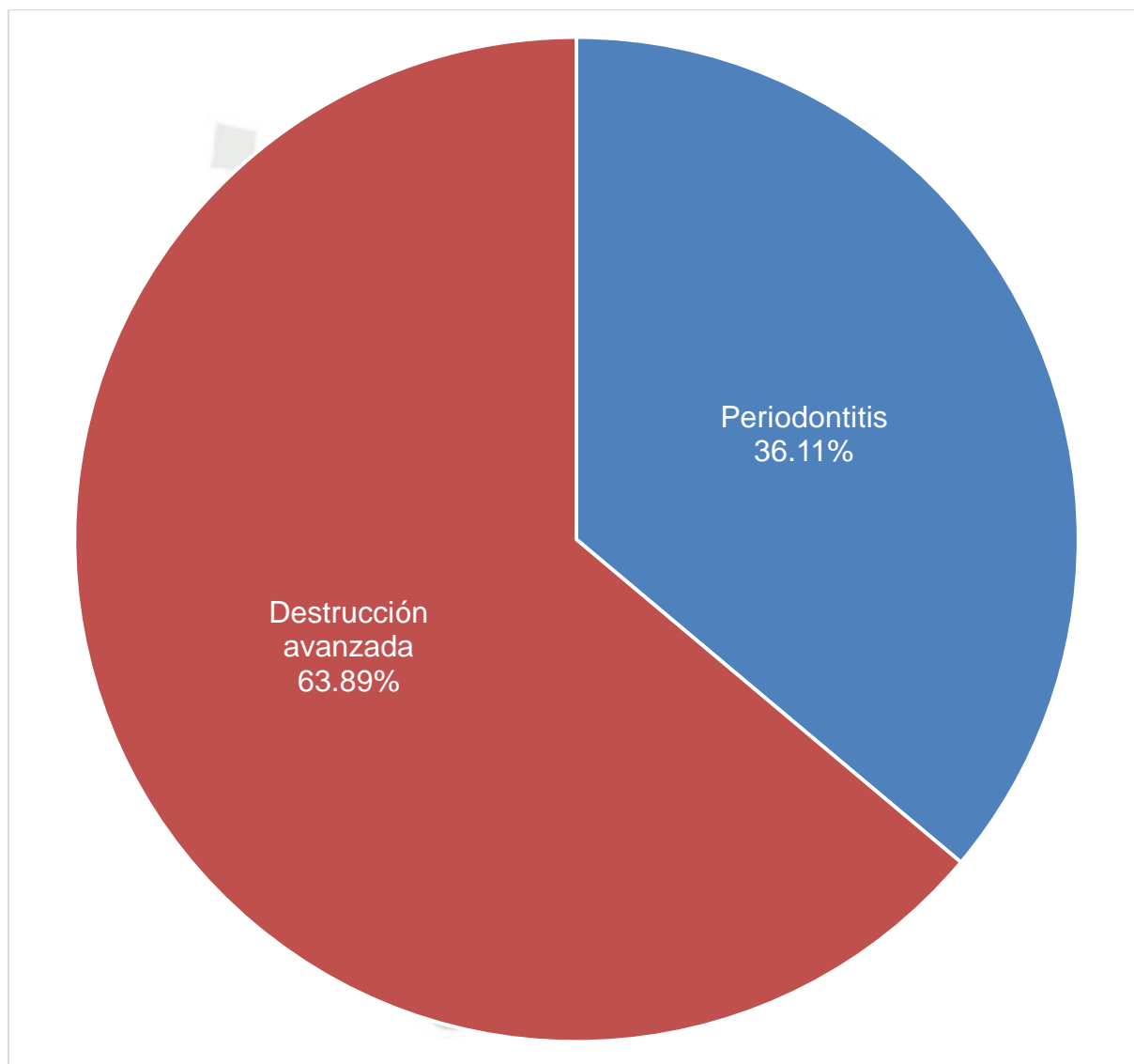


TABLA N° 4

Índice de caries dental en alcohólicos crónicos

I - CPOD	N°	%
Muy bajo (0.0-1.1)		
Bajo (1.2-2.6)		
Moderado (2.7-4.4)	10	27.78
Alto (4.5-6.5)	26	72.22
TOTAL	36	100.00

Se advierte un predominio diferenciado de alcohólicos crónicos con un Índice CPOD alto, mismo que llega al 72.22%; seguido por un índice moderado con el 27.78%.

GRÁFICA N° 4

Índice de caries dental en alcohólicos crónicos

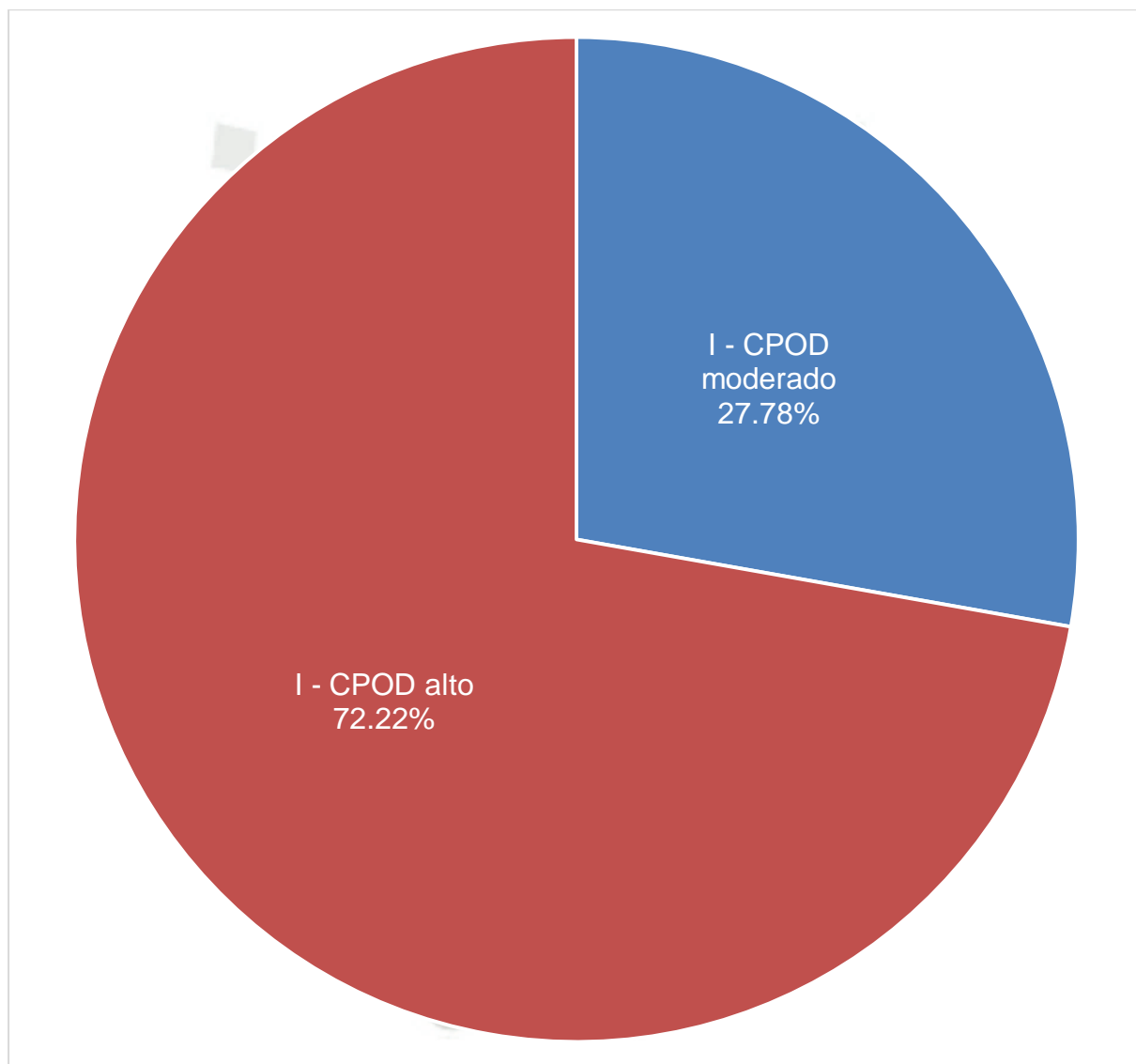


TABLA N° 5

Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice de higiene oral simplificado

RIESGO	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL								TOTAL	
	Excelente		Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo										
Medio										
Alto					9	25.00	5	13.89	14	38.89
Probable adicción					2	5.56	20	55.55	22	61.11
TOTAL					11	30.56	25	69.44	36	100.00

$X^2: 12.28 > VC: 3.84$

El riesgo alto de consumo alcohólico se asoció mayormente a un índice de higiene oral regular, con el 25%. Mientras que el riesgo de probable adicción se relacionó fundamentalmente a un índice malo con el 55.55%, lo cual sugiere una relación estadística significativa entre el riesgo de consumo de alcohol y el Índice de Higiene Oral Simplificado, con apoyo del contraste analítico correspondiente.

GRÁFICA N° 5

Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice de higiene oral simplificado

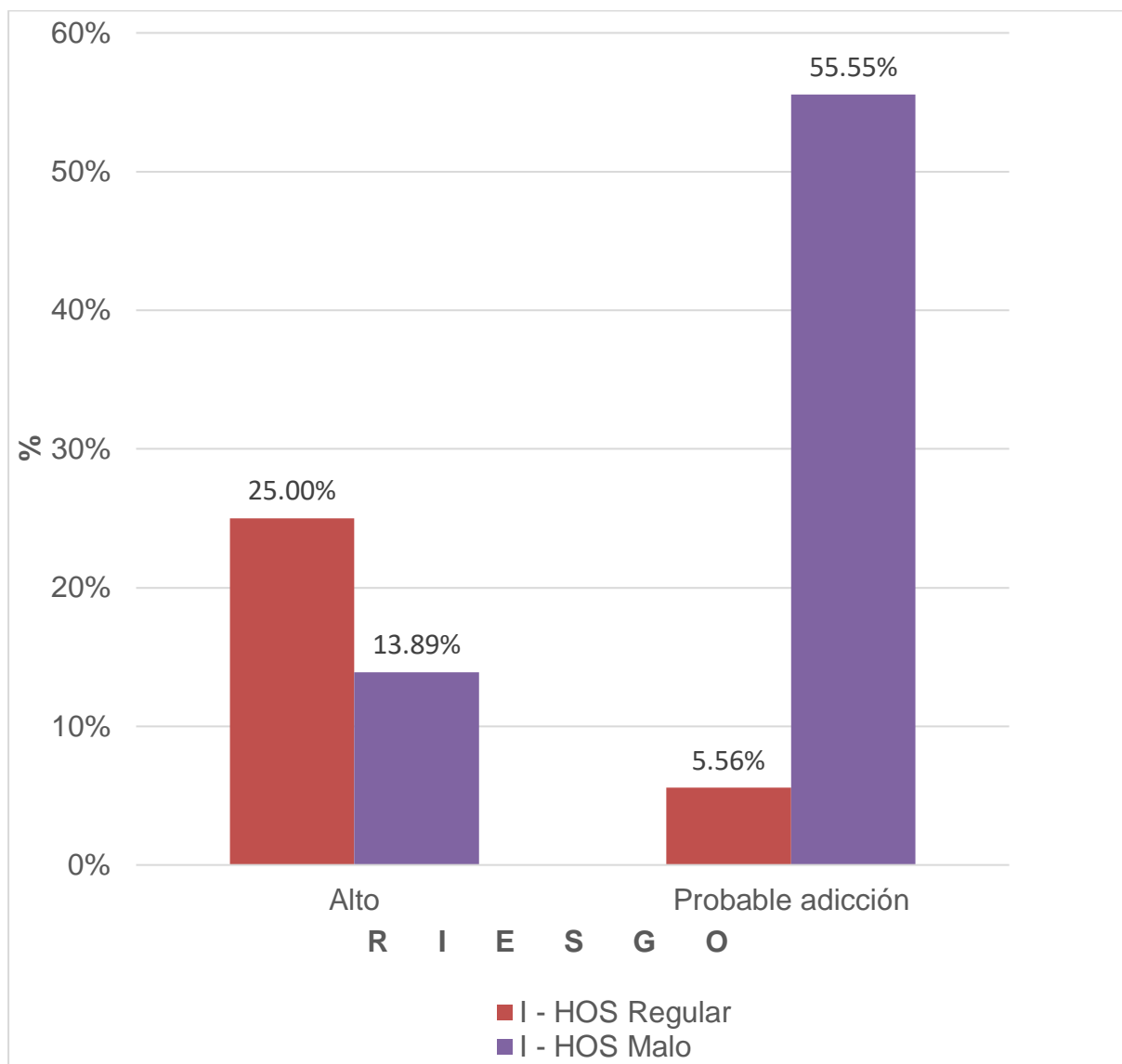


TABLA N° 6

Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos

RIESGO	Índice Periodontal de Russell										Total	
	Encía sana		Gingivitis leve		Gingivitis		Periodontitis		Destrucción avanzada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo												
Medio												
Alto							8	22.22	6	16.67	14	38.89
Probable adicción							5	13.89	17	47.22	22	61.11
TOTAL							13	36.11	23	63.89	36	100.00

$X^2: 3.74 \geq VC: 3.84$

El riesgo alto de consumo alcohólico se relacionó mayormente a una periodontitis, con el 22.22%. En tanto que, el riesgo de probable adicción se asoció mayormente a una destrucción periodontal avanzada, con el 47.22%, advirtiéndose en base a la prueba estadística X^2 , una relación significativa entre el riesgo de consumo de alcohol y el Índice Periodontal de Russell.

GRÁFICA N° 6

Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice periodontal de Russell en alcohólicos crónicos

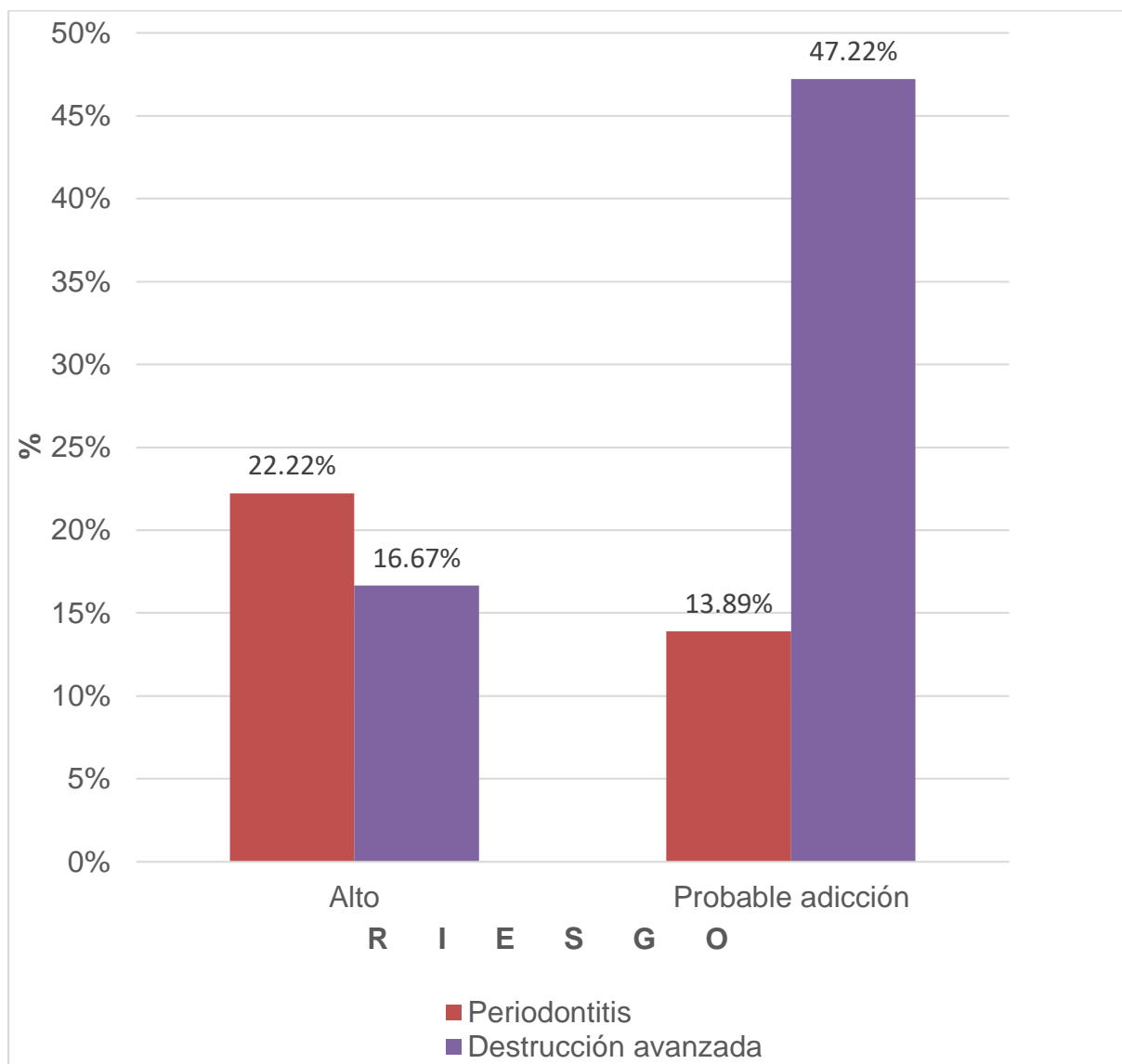


TABLA N° 7

**Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice CPOD en
alcohólicos crónicos**

RIESGO	ÍNDICE CPOD								TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo										
Medio										
Alto					7	19.44	7	19.44	14	38.89
Probable adicción					3	8.33	19	52.78	22	61.11
TOTAL					10	27.78	26	72.22	36	100.00

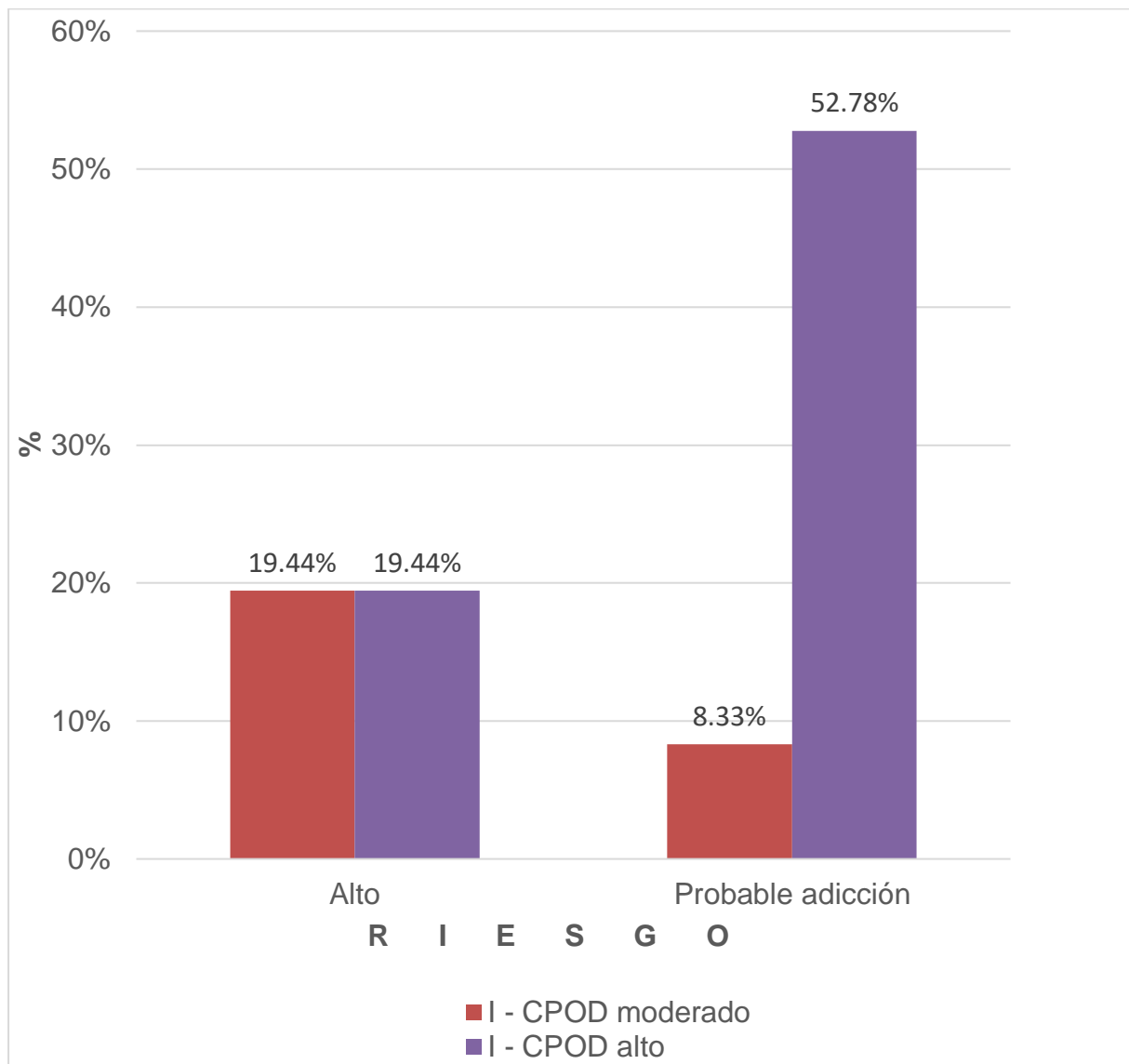
$X^2: 5.64 > VC: 3.84$

Numéricamente el riesgo alto de consumo alcohólico se asoció porcentualmente por igual con los índices CPOD moderado y alto, con un porcentaje común del 19.44%. El riesgo de probable adicción se vinculó mayormente con un índice de caries alto con el 52.78%.

Según la prueba X^2 , existe relación estadística significativa entre el riesgo de consumo de alcohol y el Índice CPOD.

GRÁFICA N° 7

Relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el índice CPOD en
alcohólicos crónicos



DISCUSIÓN

El hallazgo más importante del estudio es que existe asociación estadística significativa entre el consumo de alcohol y el estado de salud bucal, en razón a que el riesgo alcohólico más prevalente, la probable adicción se relacionó mayormente a un índice de higiene oral malo con el 55.35%, a una destrucción periodontal avanzada con el 47.22%, y, a un índice CPOD alto con el 52.78%.

El riesgo alcohólico alto, en cambio, se vinculó mayormente a un índice de higiene oral regular con el 25%; a una periodontitis con el 22.22%; y, a un índice CPOD moderado y alto, con un porcentaje común del 19.44%.

Comparando estos resultados con sus análogos de los antecedentes investigativos, Trujillo Huete (2019) a propósito de evaluar los efectos del alcoholismo en la salud bucal, obtuvo una prevalencia de caries dental moderada con el 41.7% y presencia de enfermedad periodontal con el 68.3%, hallazgos que se consideran relativamente similares a los del presente estudio. Sin embargo, la tendencia de las variables dependientes es prácticamente coincidente en ambas investigaciones.

Sossai y otros (2022) reportó en su investigación una relación estadística entre alcoholismo e índice de placa visible, así mismo como enfermedad periodontal. Estos hallazgos guardan coincidencia con los resultados del presente estudio.

Valdivia y otros (2018) al investigar la frecuencia de consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo, obtuvieron un registro de consumo riesgoso de alcohol equivalente al 25%. porcentaje que no guarda coincidencia con los resultados obtenidos en la presente tesis, los cuales señalan una probable adicción al alcohol al 61.11%.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El riesgo de consumo de alcohol fue mayormente calificado de probable adicción con el 61.11%; seguido por un riesgo alto, con el 38.89%, en alcohólicos crónicos del centro de Rehabilitación Alcohólicos Anónimos del Cercado Arequipa.

SEGUNDA: Respecto al estado de salud bucal en la población estudiada predominó el índice de higiene oral malo, con el 69.14%; la destrucción periodontal avanzada, con el 63.89% según el índice de Russell, y el Índice CPOD alto con el 72.22%.

TERCERA: Según el contraste X^2 existe relación estadística significativa entre el consumo de alcohol y el estado de salud bucal expresado en los índices epidemiológicos antes mencionados.

CUARTA: Se rechaza la hipótesis nula de independendencia y se acepta la hipótesis investigativa o alterna de dependendencia, con un nivel de significación de $p < 0.05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Investigar la influencia del alcoholismo crónico en el pH salival y las potenciales, modificaciones del microbiota oral según áreas de la cavidad bucal: orofaringe, dorso lingual, piso de boca, encía, paladar duro y blando, mucosa yugal, dientes y surco gingival.

SEGUNDA: Investigar el impacto del consumo de alcohol en la concentración de inmunoglobulinas salivales y del fluido crevicular, la repercusión del consumo crónico de alcohol en la xerostomía y en la retención de placa bacteriana. A efecto de identificar sus variaciones cuantitativas y cualitativas.

TERCERA: Investigar el efecto del alcoholismo crónico en los parámetros clínicos gingivales de interés específico para el diagnóstico, como color, textura superficial, consistencia, tamaño, contorno, posición gingival aparente, posición gingival real y test de sangrado crevicular al sondaje.

CUARTA: Investigar la influencia del alcoholismo crónico en las variaciones sustantivas de las cepas bacterianas saprofitas, y la aparición de gérmenes oportunistas como virus, rickettsias y hongos, como consecuencia de los cambios suscitados en la ecología y el pH salival.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Madero-Olivero, Ludys, y otros.** Mecanismos moleculares implicados en la etiopatogenia de la aterosclerosis coronaria asociada a la infección por *Porphyromonas gingivalis*. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2022. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v29n2/0120-5633-rcca-29-2-199.pdf>.
2. **Manicone PF, Tarli C, Mirijello A, Raffaelli L, Vassallo GA, Antonelli M, Rando MM, Mosoni C, Cossari A, Lavorgna L, Caputo F, D'Addona A, Gasbarrini A, Addolorato G.** Dental health in patients affected by alcohol use disorders: a cross-sectional study. *EurRev Med Pharmacol Sci*. 2017 Nov; 21(22):5021-5027. doi: 10.26355/eurrev_201711_13811. PMID: 29228416.
3. **Zima, T.** Alcohol [Alcohol]. *Cas Lek Cesk*. 1996 Jul 14;135(14):458-65. Czech. PMID: 8925547.
4. *Alcohol: qué es y cuáles son sus efectos. En Familia AEP*. 2024.
5. **Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires.** Intoxicación aguda por alcohol. 2022. https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2022/Intoxicaci%C3%B3n%20aguda%20por%20alcohol.pdf.
6. **Clínica Antolex.** Los 5 tipos diferentes de alcoholismo Jellinek. Centro de Desintoxicación y Tratamiento de Adicciones. 2023. <https://www.antolex.es/alcoholismo-jellinek/>.
7. **Ana Sarasa-Renedo, Ana, y otros.** Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista española de salud pública*. Madrid : s.n., 2014. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-

- 57272014000400004.
8. **Sarasa-Renedo Ana, Sordo Luis, Molist Gemma, Hoyos Juan, Guitart Anna M., Barrio Gregorio.** Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2014 Ago [citado 2022 Mayo 27]; 88(4): 469491.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272014000400004&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>.
 9. **Instituto Mexicano del Seguro Social.** Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Evidencias y Recomendaciones. 2018. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>.
 10. **MPDENTAL.** Salud Dental. 2019. <http://mpdental.es/salud-dental/>.
 11. *Odontología Vital n.33 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jul./Dec. 2020.* www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm. **On-line versión ISSN 1659-0775 Print versión ISSN 1659-0775.**
 12. **Galarza-Santana, Lucía y Povda-Ayón, José.** Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Universidad San Gregorio. 2011.
<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/104>.
 13. **Cameron, A.** *Manual de odontología Pediátrica. España. Elsevier MO.* 2010. repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/149/MU%C3%91OZ%20FER%20NANDEZ%20.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
 14. **Bernard J. Hennessy.** *Caries dental. DDS, Texas A&M University, College of Dentistry.* 2023. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-bucuales-y-dentales/trastornos-dentales/caries>.

15. **Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saun.** *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Lineamientos generales para su uso en la atención primaria, segunda edición.*
16. **Vallejo Mera, David.** Índice periodontal de Russell (IP). 2024.
https://www.academia.edu/19640684/Indice_periodontal_de_Russell.
17. **Lírio Sossai Lorena, da Rocha Scalzer Lopes Guilherme, Barros Del-Piero Lorrany, da Penha Zago-Gomes Maria, Rezende Alvarenga Moulin Stephanie, Melo de Matos Jefferson David et al .** Dental and Periodontal Conditions in Alcoholics from a Brazilian Recovery Center. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Jul 23] ; 16(2): 227-234. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2022000200227&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2022000200227>.
18. **Valdivia-Livano, S.** *Rev. chil. neuro-psiquiatr* ; 56(2): 110-116, jun. 2018. tab
19. **Trujillo Huete, M.** Efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en la unidad de servicios de recuperación de alcohólicos anónimos Huánuco 2019. 2019.
repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2188/T047_47207029_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



Anexo 1

Consentimiento Informado

El propósito del consentimiento es informar a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol como participantes.

La presente investigación es conducida por Mora Moron Juan Luis Alejandro, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. El propósito del estudio es identificar la prevalencia, nivel e índice de higiene oral luego de la ingesta excesiva de alcohol.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario que tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recolectará será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, solo con fines académicos. Sus respuestas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de informar al investigador (a) o no responder.

Agradecemos su participación con respuestas honestas y verídicas. Acepto participar voluntariamente en esta investigación (marque con una x).

Si

No

Reconozco que la información que yo proporcione a la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a

..... y su celular es

Nombre del Participante

No. DNI

Anexo 2

Criterios relacionados al consumo de alcohol

Tabla 1
Principales problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol

Enfermedades infecciosas	Infección por VIH, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, neumonía adquirida en la comunidad
Cáncer	Cavidad oral, faringe, esófago, colon y recto, hígado, laringe, mama
Enfermedades metabólicas	Diabetes mellitus tipo 2
Trastornos mentales	Trastorno por uso de alcohol (abuso, uso nocivo, dependencia), intoxicación aguda, psicosis (depresión)
Enfermedades neurológicas	Convulsiones, neuropatías
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión, arritmias, cardiomiopatía, ictus hemorrágico
Enfermedades gastrointestinales	Cirrosis, pancreatitis, gastritis
Trastornos maternos y perinatales	Síndrome alcohólico fetal, prematuridad, bajo peso al nacer, embarazo no deseado
Lesiones no intencionadas	Accidentes de tráfico, laborales, domésticos, caídas, golpes, quemaduras, etc.
Lesiones intencionadas	Lesiones autoinflingidas (suicidio), agresiones violentas

*Tomado de Sarasa, Ana 2022 (8).

Tabla 2
Criterios diagnósticos de trastorno por uso de alcohol y dependencia alcohólica

DEPENDENCIA DE ALCOHOL CIE-10 [†]	TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL DSM-V [†]
1. Disminución de la capacidad para controlar el consumo (empezarlo, terminarlo, cantidad)	1. Uso mayor del deseado (cantidad, tiempo)
	2. Incapacidad para reducir o cesar el consumo
2. Abandono de otras fuentes de placer o diversión a causa del consumo, aumento del tiempo para obtener o ingerir alcohol o recuperarse de sus efectos	3. Mucho tiempo dilapidado en relación con el alcohol (obtención, uso, recuperación de sus efectos)
	4. Reducción de actividades (sociales, laborales, recreativas)
3. Deseo fuerte e intenso de consumir alcohol (craving)	5. Craving
4. Tolerancia	6. Tolerancia
5. Síndrome de abstinencia	7. Síndrome de abstinencia
6. Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales	8. Uso pese a problemas físicos/psicológicos causados o exacerbados por el alcohol
	9. Uso pese a problemas interpersonales o sociales causados o exacerbados por el alcohol
	10. Uso peligroso: Uso recurrente en situaciones en que es físicamente peligroso (por ejemplo, conduciendo vehículos u operando una máquina bajo sus efectos)
	11. Incumplimiento de obligaciones (trabajo, escuela, hogar)

*Tomado de Sarasa, Ana 2022 (8).

Puntuación	Criterio
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca.
1	Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada.
3	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada.

Puntuación	Criterio
0	Ausencia de cálculo
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada.
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical.
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una banda continua de cálculo subgingival alrededor de la región cervical del diente.

* Tomado de On-line, 2020 (11).

Cuantificación de la OMS para el índice COPD	
0.0 – 1.1	Muy bajo
1.2 – 2.6	Bajo
2.7 – 4.4	Moderado
4.5 – 6.5	Alto

* Tomado de On-line, 2020 (11).

0 - 7 Puntos: Riesgo bajo
8 - 15 Puntos: Riesgo medio
16 - 19 Puntos: Riesgo alto
20 - 40 Puntos: Probable adicción

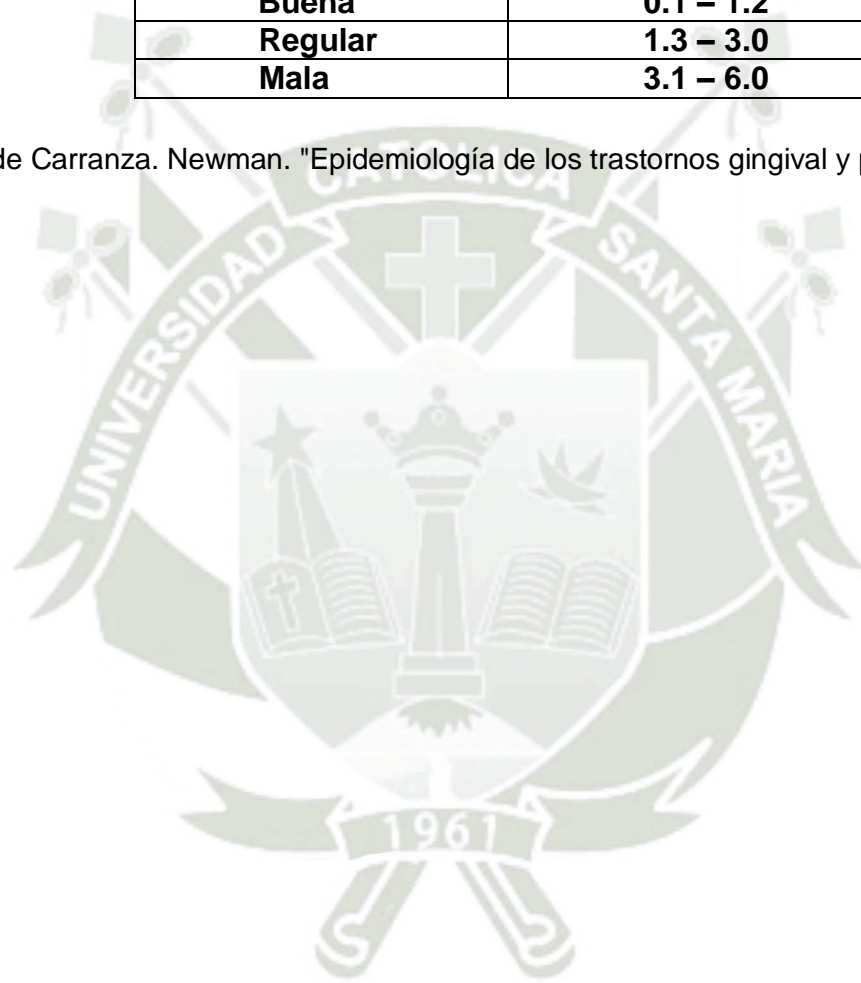
Un puntaje de 8 o más en sujetos del sexo masculino (de 7 en sujetos del sexo femenino) indica una fuerte probabilidad de daños debido al consumo de alcohol.

Un puntaje de 20 o más sugiere una dependencia del alcohol, si bien algunos autores mencionan un puntaje de más de 13 en el caso de las mujeres y de 15 en los hombres como indicativos de una probable dependencia al alcohol.

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Excelente	0.0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

Tomado de Carranza. Newman. "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal"



Anexo 3

Ficha de recolección de datos

1. Datos generales

SEXO: M () F ()
 N° FICHA: _____
 Cuadro IHOS:

FECHA: _____
 EDAD: _____

	INDICE DE PLACA	CANTIDAD	%
0	Sin materia alba 0		
1	Materia alba cubriendo hasta 1/3 de la superficie		
2	Materia alba cubriendo más de 1/3 de la superficie		
3	Materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie		
	TOTAL		

Índice de Russell

















18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Odontograma - CPOD

Dentición Permanente

1

2

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

4

3

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	

Total de piezas	
Cariadas	
perdidas	
Obturadas	
CPOD	

Test AUDIT de Dependencia Alcohólica

Datos generales

- 1.1 Fecha de Nacimiento.....
1.2 Edad
1.3 Sexo
1.4 Lugar de procedencia.....

#	Pregunta	Respuestas	Puntaje
1	¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca 0	0
		Una o menos veces al mes	1
		2 a 4 veces al mes	2
		2 o 3 veces a la semana	3
		4 o más veces a la semana	4
2	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2	0
		3 o 4	1
		5 o 6	2
		7 a 9	3
		10 o más	4
3	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca 0	0
		Menos de una vez/mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
4	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca 0	0
		Menos de una vez/mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
5	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca 0	0
		Menos de una vez/mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
6	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperare después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca 0	0
		Menos de una vez/mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
7	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca 0	0
		Menos de una vez/mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
8	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca 0	0
		Menos de una vez/mes	1
		Mensualmente	2
		Semanalmente	3
		A diario o casi a diario	4
9	Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?	No	0
		Sí, pero no en el curso del último año	2
		Sí, en el último año	4
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No	0
		Sí, pero no en el curso del último año	2
		Sí, en el último año	4
		Sí, en el último año	4

*Tomado de Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders y Maristela G. Monteiro (15).

Anexo 4

Validación de instrumento

**VALIDACION DE INSTRUMENTO CON
JUICIO DE EXPERTO**

TÍTULO DEL PROYECTO: CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD BUCAL EN ALCOHOLICOS CRONICOS DEL CENTRO DE REHABILITACION ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL CERCADO AREQUIPA 2023

INDICACIONES: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la frecuencia de consumo cuestionario AUDIT. Marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, demostrando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

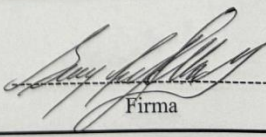
1 = Deficiente	2 = Regular	3 = Bueno	4 = Excelente
----------------	-------------	-----------	---------------

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	/			
2	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores	/			
3	Validez	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido de criterio.	/			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos de la muestra e instrucciones	/			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable	/			
6	Control de sesgo	Presenta algunos ítems distractores para controlar el error de las respuestas	/			
7	Orden	Los ítems y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular	/			
8	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	/			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación con las variables, dimensiones e indicadores	/			
10	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	/			
SUBTOTAL						
TOTAL						

RECOMENDACIONES:

.....

.....

Apellidos y Nombres	Portilla Miranda Serey Doris	 Firma
Grado Académico	Doctor.	
Mención	Salud Pública.	

VALIDACION DE INSTRUMENTO CON
JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DEL PROYECTO: CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD BUCAL EN ALCOHOLICOS CRONICOS DEL CENTRO DE REHABILITACION ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL CERCADO AREQUIPA 2023

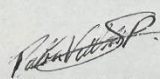
INDICACIONES: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la frecuencia de consumo cuestionario AUDIT. Marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, demostrando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1 = Deficiente	2 = Regular	3 = Bueno	4 = Excelente
----------------	-------------	-----------	---------------

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓			
2	Coherencia	Los ítems guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores	✓			
3	Validez	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido de criterio.	✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos de la muestra e instrucciones	✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable	✓			
6	Control de sesgo	Presenta algunos ítems distractores para controlar el error de las respuestas	✓			
7	Orden	Los ítems y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular	✓			
8	Marco de referencia	Los ítems han sido redactados de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación con las variables, dimensiones e indicadores	✓			
10	Inocuidad	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado	✓			
SUBTOTAL						
TOTAL						

RECOMENDACIONES:

.....
.....

Apellidos y Nombres	VALDIVIA PINO PATRICIA MARCELA	 Firma
Grado Académico	Doctor	
Mención	Odontología	

Anexo 5

Matriz de Sistematización

ENUNCIADO: Consumo de alcohol y su influencia en la salud bucal en alcohólicos crónicos del centro de rehabilitación alcohólicos anónimos del Cercado Arequipa 2023.

UE	CONSUMO DE ALCOHOL RIESGO		I - HOS		I - PR		I - CPOD	
	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación
	1	18.5	A	1.5	R	6	P	4.2
2	16.7	A	2.8	R	6	P	3.7	M
3	19.0	A	3.0	R	6	P	4.0	M
4	16.2	A	2.2	R	6	P	3.2	M
5	18.7	A	5.0	M	6	P	4.0	M
6	16.1	A	4.3	M	6	P	4.1	M
7	18.4	A	3.8	M	6	P	4.5	A
8	20.5	PA	4.1	M	6	P	4.7	A
9	25.8	PA	5.2	M	6	P	5.0	A
10	28.2	PA	3.7	M	6	P	3.2	M
11	30.7	PA	4.4	M	6	P	4.8	A
12	35.2	PA	5.2	M	6	P	5.0	A
13	37.7	PA	5.5	M	8	DA	5.2	A
14	38.0	PA	6.0	M	8	DA	6.0	A
15	35.1	PA	5.2	M	8	DA	4.8	A
16	37.2	PA	4.2	M	8	DA	5.2	A
17	30.4	PA	6.0	M	8	DA	5.5	A
18	32.8	PA	4.1	M	8	DA	6.0	A
19	38.0	PA	5.2	M	8	DA	4.7	A
20	37.1	PA	4.8	M	8	DA	6.0	A
21	35.2	PA	3.7	M	8	DA	5.2	A
22	37.0	PA	5.1	M	8	DA	6.2	A
23	38.2	PA	2.8	R	8	DA	6.1	A
24	31.0	PA	6.0	M	8	DA	5.2	A
25	34.0	PA	3.0	R	8	DA	3.5	M
26	37.3	PA	4.0	M	8	DA	4.8	A
27	35.2	PA	3.8	M	8	DA	3.1	M
28	32.1	PA	5.0	M	8	DA	5.0	A
29	34.4	PA	6.0	M	8	DA	6.1	A
30	16.8	A	1.8	R	6	P	5.2	A
31	18.4	A	2.5	R	8	DA	3.0	M
32	16.7	A	3.0	R	8	DA	5.0	A
33	18.3	A	2.8	R	8	DA	4.7	A
34	19.0	A	3.5	M	8	DA	5.2	A
35	18.2	A	3.8	M	8	DA	4.8	A
36	16.8	A	2.8	R	8	DA	5.1	A

LEYENDA:

- A = Alto
- PA = Probable adicción
- R = Regular
- M = Malo
- P = Periodontitis
- DA = Destrucción avanzada
- M = Moderado

Anexo 6
Cálculo del X^2

• **TABLA N° 5. RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL**

RIESGO	R	M	TOTAL	COMBINAC.	O	E	O - E	(O - E) ²	$X^2 = \frac{\Sigma(O - E)^2}{E}$
Alto	9	5	14	A - R	9	4.28	4.72	22.29	5.21
P.A.	2	20	22	A - M	5	9.72	4.72	22.29	2.29
TOTAL	11	25	36	PA - R	2	6.72	4.72	22.29	3.32
				PA - M	20	15.28	4.72	22.29	1.46
				TOTAL	36				X²=12.28

- GL = (c-1)(f-1) = (2-1)(2-1) = 1 x 1 = 1
- NS = 0.05
- VC = 3.84

• **TABLA N° 6. RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL – ÍNDICE PERIODONTAL DE RUSSELL**

RIESGO	R	M	TOTAL	COMBINAC.	O	E	O - E	(O - E) ²	$X^2 = \frac{\Sigma(O - E)^2}{E}$
Alto	8	6	14	A - P	8	5.06	2.94	8.66	1.71
P.A.	5	17	22	A - DA	6	8.94	2.94	8.66	0.97
TOTAL	13	23	36	PA - P	5	7.94	2.94	8.66	1.09
				PA - DA	17	14.06	2.94	8.66	0.07
				TOTAL	36				X²=3.74

GL = 1 ; NS = 0.05 ; VC = 3.84

• **TABLA N° 7. RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL – ÍNDICE CPOD**

RIESGO	R	M	TOTAL	COMBINAC.	O	E	O - E	(O - E) ²	$X^2 = \frac{\Sigma(O - E)^2}{E}$
Alto	7	7	14	A - M	7	3.89	3.11	9.68	2.49
P.A.	3	19	22	A - A	7	10.11	3.11	9.68	0.96
TOTAL	10	26	36	PA - M	3	6.11	3.11	9.68	1.58
				PA - A	19	15.89	3.11	9.68	0.61
				TOTAL	36				X²=5.64

GL = 1 ; NS = 0.05 ; VC = 3.84

Anexo 7 Evidencia fotográfica







Anexo 8
Permiso para la ejecución del proyecto investigativo

SOLICITUD: Permiso para realizar mi proyecto de tesis en las instalaciones del centro de rehabilitación de alcohólicos anónimos del cercado Arequipa.

Sr.
Director del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos (AA)

Asunto: permiso para usar las instalaciones del Centro de rehabilitación

Yo, Juan Luis Alejandro Mora Moron, bachiller en odontología de la universidad Católica de Santa María de Arequipa, me dirijo a usted respetuosamente para exponer lo siguiente.

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista, es como principal requisito la realización de un proyecto de investigación (tesis) por este motivo presento mi proyecto de tesis en la actualidad a la universidad con el título denominado Consumo de alcohol y su influencia en la salud bucal en alcohólicos crónicos del centro de rehabilitación alcohólicos anónimos del Cercado Arequipa 2023.

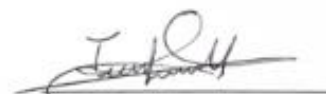
Por tal motivo, solicito a usted que pueda servirse a autorizar el uso de las instalaciones del centro de rehabilitación de alcohólicos anónimos del cercado de Arequipa correspondiente al año 2024 con fines netamente estadísticos para el enriquecimiento del proyecto de tesis que se viene desarrollando por mi persona, por lo cual me comprometo a guardar la discreción y reserva necesaria por y para el bienestar de los individuos a participar y por ética profesional.

Por lo expuesto

Solicito a usted pueda acceder a mi solicitud, así mismo poder tener una respuesta satisfactoria.

Arequipa, 06 de mayo 2024

Atentamente



Juan Luis Alejandro Mora Moron

Bachiller en Odontología

DNI: 73051853



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 16 de julio de 2024

Investigador Mora Morón, Juan Luis Alejandro

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Consumo de alcohol y su influencia en la salud bucal en alcohólicos crónicos del centro de rehabilitación alcohólicos anónimos del Cercado Arequipa 2023”.

Investigador: Mora Morón, Juan Luis Alejandro.

TIPO Y DISEÑO: Comunicacional-observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, denivel relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar el consumo de alcohol en alcohólicos crónicos del centro de rehabilitación de Alcohólicos anónimos del Cercado Arequipa.



PROCEDIMIENTOS: Encuesta.



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD
CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

36 individuos con alcoholismo crónico del Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Anónimos del Cercado Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

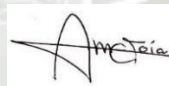
Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

***DICTAMEN FAVORABLE
156 - 2024***



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación
UCSM

Cualquier duda comunicarse a:

comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com