



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE
ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN
AL TABACO Y ALCOHOL**

Autoras:

Katherine El Chehof

C.I. V-20.385.965

Hilianny González

C.I. V-25.874.866

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE
ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN
AL TABACO Y ALCOHOL**

**Dirigido ala comunidad que asiste
a la Universidad José Antonio Páez**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor(es):

Katherine El Chehof

C.I. V-20.385.965

Hilianny González

C.I. V-25.874.866

Tutor: Od. Esp. José M. Gésime O.

Tutor Metodológico: Dra. Nereida Castrillo

San Diego, octubre 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE
ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN
AL TABACO Y ALCOHOL**
**Dirigido ala comunidad que asiste
a la Universidad José Antonio Páez**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. 20.385.965	Katherine El Chehof
2. 25.874.866	Hilianny Gonzalez

Tutor Propuesto: José Manuel Gésime Oviedo.

Cédula de Identidad N°12.930.934

Firma

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha

Paginas preliminares



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCION AL TABACO Y ALCOHOL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD QUE ASISTE A LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ** realizado por Katherine El Chehof C.I. V-20385965 e Hilianny González C.I. V-25874866 ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

José M. Géssime O.
V-12930934
Nombre Tutor Académico

José M. Géssime O.
Firma

20-07-19
Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL”**, realizado por **Katherine El Chehof C.I. V-20.385.965** Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

[Firma manuscrita]

Jurado
 Nombre: Envy Weffer
 C.I.: 17397757

[Firma manuscrita]

Jurado
 Nombre: Blasius y Gues
 C.I.: V-11171597

[Firma manuscrita]

Tutor Académico
 Nombre: José Manuel Estime Oviedo
 C.I.: V-12.930.934



Fecha: 01/10/2018

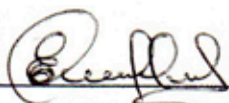


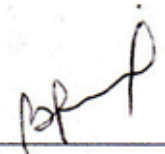
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL”**, realizado por **Hilianny González C.I. V-25.874.866** Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


 Jurado
 Nombre: *Emy Weffer*
 C.I.: *17397757*


 Jurado
 Nombre: *Blasius B. Quis*
 C.I.: *V-11121571*

José M. Góssime O.
 Tutor Académico
 Nombre: *José M. Góssime O.*
 C.I.: *V-12930934*



Fecha: *21-10-19.*

DEDICATORIA

Primeramente a Dios todo poderoso por su grandeza y sus bendiciones para con nosotras, por habernos permitido vivir y llegar a culminar una de nuestras tantas metas, por estar siempre ahí, gracias mi Señor.

A nuestros padres, por creer ciegamente en nosotras, por el apoyo, por su crianza, por sus grandes sacrificios para convertirnos en quienes somos hoy en día, los amamos.

A nuestros hermanos, porque de una u otra forma siempre están ahí.

A nuestros hijos, quienes son motivo de inspiración y nuestro motor para seguir hacia adelante, los amamos con toda el alma.

A nuestras familias en general, quienes de una u otra forma nos han brindado el apoyo.

A nuestros docentes, amigos y compañeros de clases por esas vivencias que formaron parte de esta meta.

K atherine El Chehof
Hilianny González

RECONOCIMIENTO

A Dios primeramente, por ser el ser supremo, el dueño de nuestras vidas, y quien nos acompaña siempre, por darnos la fuerza para levantarnos en los momentos que creímos haberme caído.

A nuestro Tutor José M. Gésime Oviedo, un gran ejemplo a seguir, excelente profesional, amigo, quien nos guío desde el inicio y en quien confiamos ciegamente, sin él, el éxito de este trabajo no hubiese sido el mismo, estaremos eternamente agradecidas, mil bendiciones para usted y los suyos.

A nuestras madres, quienes son principio y fin en nuestras vidas, el motor que nos impulsa a ser cada día mejor, las Amamos madres...

A nuestros padres, por el apoyo incondicional, por sus ayudas y su confianza en nosotras.

A nuestros hijos, quienes son motivo de inspiración y nuestro motor para seguir hacia adelante, los amamos con toda el alma.

A nuestros jurados, porque con cada observación brindaron aportes para que éste trabajo fuese un gran éxito, gracias por enriquecernos con sus conocimientos.

A mi Universidad José Antonio Páez, donde han estado nuestros grandes maestros, a todos ellos mi agradecimiento eterno por todo lo que aprendimos de los mismos.

INDICE

	pp.
Páginas preliminares	i
Dedicatoria	x
Reconocimiento	xi
Resumen Informativo	xv
Abstract	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	8
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Justificación de la Investigación	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes de la Investigación	12
Bases Teóricas	18
Bases Legales de la Investigación	39
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	41
Tipo de Investigación	41
Diseño de Investigación	41
Población y Muestra	43
Técnicas de Recolección de Datos	43
Técnica de procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	46
Presentación e Interpretación de Resultados	46
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
CAPÍTULO V. LA PROPUESTA	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76

LISTA DE TABLAS

Nº	Título	PP
1	Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos periodontales.	46
2	Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos blandos.	50
3	Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos duros.	55
4	Conocimiento que poseen los pacientes sobre otras consecuencias del tabaco y el alcohol a nivel bucal.	57
5	Importancia de un material informativo sobre efectos del tabaco y el alcohol a nivel bucal, según los pacientes que asisten a la UJAP.	61

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Título	PP
1	Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos periodontales.	49
2	Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos blandos.	54
3	Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos duros.	64
4	Conocimiento que poseen los pacientes sobre otras consecuencias del tabaco y el alcohol a nivel bucal.	60
5	Importancia de un material informativo sobre efectos del tabaco y el alcohol a nivel bucal, según los pacientes que asisten a la UJAP.	63



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**“PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES
BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL
DIRIGIDO A LA COMUNIDAD QUE ASISTE A LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ”**

Autoras:

Katherine El Chehof, C.I: V-20.385.965

Hilianny González C.I: V-25.874.866

Tutor: Od. Esp. José M. Gésime O.

Fecha: octubre 2019

RESUMEN

En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el individuo tiene con el tabaco y el alcohol, sustancias que en menor o mayor grado ocasionan cambios y alteraciones en los tejidos duros y blandos, razón por la cual se hace necesario tener en cuenta las consecuencias que tiene el consumo de ambos y su repercusión en la salud bucal. La presente investigación tuvo como propósito diseñar un material informativo sobre las diversas enfermedades causadas por adicción al tabaco y alcohol. La misma, se orientó bajo el paradigma positivista, utilizando el enfoque cuantitativo, enmarcada dentro de la modalidad de proyecto factible para su desarrollo. El diseño de la investigación se realizó en tres fases: diagnóstico, factibilidad y diseño. Con base en los resultados del estudio, se generó como conclusiones que la mayoría de los pacientes encuestados dijeron conocer cuáles son los daños que causan el consumo de alcohol y tabaco en la salud, pero desconocen que el tabaco posee grandes cantidades de sustancias cancerígenas y también desconocen información sobre las enfermedades bucales y las lesiones relacionadas directamente con el consumo de tabaco y alcohol. Se pudo determinar que los pacientes están de acuerdo a que se lleven a cabo campaña informativa que sensibilice con respecto a un tema tan relevante como es el cuidado de la salud bucal. Finalmente, se procedió a elaborar un material informativo, para así ofrecer contribución sobre uno de los problemas más graves que se presenta en la sociedad como lo son las enfermedades bucales producidas por el consumo de tabaco y alcohol, y de esta manera sensibilizar a las personas en cuanto a la salud bucal.

Descriptor: enfermedades bucales, tabaco, alcohol.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



**“INFORMATION CAMPAIGN PROPOSAL ON ORAL DISEASES CAUSED
BY ADDICTION TO TOBACCO AND ALCOHOL DIRECTED TO THE
COMMUNITY ATTENDING THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY”**

Author: Katherine El Chehof, C.I: V-20.385.965

Author: Hilianny González C.I: V-25.874.866

Tutor: Od. Esp. José M. Gésime O.

Date: 2019 June

ABSTRACT

In the oral cavity there is the first contact that the individual has with tobacco and alcohol, substances that to a lesser or greater degree cause changes and alterations in hard and soft tissues, which is why it is necessary to take into account the consequences which has the consumption of both and its impact on oral health. The purpose of this research was to design an informative material about the various diseases caused by addiction to tobacco and alcohol. It was oriented under the positivist paradigm, using the quantitative approach, framed within the feasible project modality for its development. The research design was carried out in three phases: diagnosis, feasibility and design. Based on the results of the study, it was generated as conclusions that the majority of the patients surveyed said they know what are the damages that cause the consumption of alcohol and tobacco in health, but they do not know that tobacco has large amounts of carcinogenic substances and also They are unaware of information about oral diseases and injuries directly related to the consumption of tobacco and alcohol. It was determined that the patients agree to carry out an information campaign that sensitizes with respect to a topic as relevant as oral health care. Finally, an informative material was elaborated, in order to offer a contribution on one of the most serious problems that occurs in society such as oral diseases caused by the consumption of tobacco and alcohol, and in this way sensitize people Regarding oral health.

Key words: oral diseases, tobacco, alcohol

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco y alcohol, cada día toman más auge en la sociedad, tanto así, que se ha convertido en parte de la rutina de muchas personas, lo cual ha traído consigo el incremento de diversas enfermedades debido a la gran cantidad de sustancias nocivas que éstos contienen y que resultan nocivas para la salud de quienes los consumen.

El tabaquismo y el alcoholismo, son considerados como enfermedades crónicas sistémicas pertenecientes al grupo de las adicciones y está provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Así pues, en la cavidad bucal se produce el primer contacto que el individuo tiene con el tabaco y el alcohol, sustancias que en menor o mayor grado ocasionan cambios y alteraciones en los tejidos duros y blandos, razón por la cual se hace necesario tener en cuenta las consecuencias que tiene el consumo de ambos y su repercusión en la salud bucal.

En este sentido, la alta prevalencia de enfermedades específicamente las de origen bucal en la población vienen incrementándose, las mismas son manifestadas a través de caries dentales, halitosis y enfermedades gingivales, periodontales y otras, que constituyen un problema de salud pública en el país. Esta situación, sumada a los recursos humanos y físicos insuficientes para su abordaje, hace necesario anticiparse al daño mediante medidas de prevención en edades tempranas de la vida, de modo de impedir su aparición y/o aminorar los niveles de severidad, y de esta manera sensibilizar a la población para que eviten el consumo de tabaco y alcohol.

Asimismo, la evidencia científica ha mostrado que existe una estrecha relación entre el uso del tabaco y alcohol, los cuales repercuten directamente en la aparición de enfermedades bucales que pueden presentarse a través de una pequeña caries hasta un cáncer bucal, razón por la cual se hace necesario implementar nuevas herramientas que vayan encaminadas a que las personas disminuyan esos malos hábitos, además de preocuparse y ocuparse más por su salud bucal.

Ante este planteamiento, se hace necesario sensibilizar a la población, en este caso a los pacientes que asisten a la clínica integral IV a través de material ilustrado con información relevante y precisa sobre las causas y consecuencias que tienen para la salud bucal el consumo de tabaco y alcohol, y de esta manera ser voceros de tan importante información para que las personas comiencen a tener en cuenta lo importante que puede resultar el hecho de no tener malos hábitos que vayan en contra de la salud.

El presente trabajo consta de 5 capítulos. El primero corresponde al planteamiento del problema, la formulación de objetivos generales y específicos, la justificación e importancia así como los alcances de la investigación.

El segundo capítulo llamado marco teórico desarrolla los siguientes aspectos: Antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales y operacionalización de las variables.

El tercer capítulo denominado marco metodológico describe el tipo de investigación, la población, la muestra, el procedimiento, instrumento de recolección de datos y técnicas de análisis de éstos.

En el cuarto capítulo se realizó el análisis estadístico e interpretación de los resultados, que posteriormente se representaron en cuadros y gráficos. Conclusiones y

Recomendaciones

Finalmente en el capítulo quinto, donde se presentó el diseño de la propuesta sobre el material informativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Hoy en día, el alto índice de presencia de enfermedades buco-dentales en la población, incluyendo todas aquellas causadas por el consumo de tabaco y alcohol, representan un grave problema de salud pública en todo el mundo. Esta situación, sumada al desconocimiento de las consecuencias y la carencia de recursos humanos y físicos para su abordaje, hace necesario anticiparse al daño mediante medidas de prevención en edades tempranas de la vida, de modo de impedir su aparición y/o aminorar los niveles de severidad y el consumo excesivo de algún producto o sustancia que acelere el proceso de cualquier daño o aparición de enfermedades frente a un factor de riesgo (1).

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales (2). De igual manera, la salud bucodental, fundamental para gozar de bienestar y calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y aftas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona

afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su desempeño psicosocial (2).

Bajo esta línea de pensamiento, las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales (2).

Cabe destacar, que la salud bucal se ve afectada principalmente por el descuido de las personas, y más en aquellas que adquirieron el vicio de consumir cierto tipo de sustancias, incluyendo el tabaco y alcohol que dan inicio a la aparición de diversas enfermedades que pueden incluso conllevar a la persona a la muerte. La interacción del uso indebido de éstas, junto con una dieta desbalanceada y una deficiente o casi nula higiene oral hacen de la boca el sitio ideal para la gran variedad, tanto cualitativa como cuantitativa, de microorganismos que producen patologías periodontales (3).

Asimismo, la enfermedad periodontal se caracteriza por las alteraciones que se producen en los tejidos bucales como resultado de la inflamación gingival, esto a su vez favorece a la formación de bolsas periodontales lo que ocasiona que las encías sangren espontáneamente sin ningún estímulo mecánico, de esta manera se inicia la reabsorción ósea y con ello la movilidad dental (3).

Con relación a lo planteado, el abuso del consumo de alcohol y tabaco se ha relacionado con manifestaciones bucales adversas, en ese sentido, al consumir estas sustancias psicoactivas (SP) se puede inducir xerostomía, que puede acarrear a un aumento de la susceptibilidad a la acumulación de placa dental, y producir enfermedades periodontales, ya que en los adictos la respuesta inmunitaria se ve reducida, esto, sumado a que la cavidad bucal es un espacio séptico, hace que se produzca un crecimiento e incremento en la penetración bacteriana a los tejidos periodontales (3).

Por su parte, la falta de conocimientos en relación con las consecuencias del consumo de tabaco y alcohol, traen consigo la aparición del mal aliento o en su defecto la halitosis, ya que dichos vicios están relacionados directamente con la irritación de las mucosas de la boca y de las vías respiratorias y digestivas superiores, que por lo general las personas que son consumidores presentan resequeidad en la cavidad bucal, impidiendo el efecto de la saliva en la misma adicción del cigarrillo, lo cual suele producir pérdida del sentido del gusto y olfato (4).

De igual manera, las unidades dentarias son manchadas, pues los productos del alquitrán, que hay en el humo, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha. Su color puede variar desde el amarillo oscuro hasta el negro, según el tipo y cantidad de tabaco fumado.

En ese sentido, el tabaco es un factor ambiental que reduce la respuesta del huésped y facilita el desarrollo de enfermedad periodontal. Uno de los mecanismos por los que el tabaco favorece su evolución parece ser la reducción de las defensas inmunológicas

frente a los patógenos periodontales. Los fumadores suelen presentar un incremento de los monocitos en sangre periférica con alteraciones en su funcionalidad. Una actividad fagocítica alterada puede conllevar un déficit en la eliminación de los patógenos de la cavidad bucal. Asimismo, los linfocitos B y T expuestos al tabaco presentan una reducción en su capacidad de proliferación y de producción de inmunoglobulinas protectoras frente a los patógenos bucales (5).

Con respecto al alcohol, se ha relacionado con afectación de la salud bucal, pero su relación es menos evidente que la del tabaco. En un estudio realizado en 34 pacientes que estaban en tratamiento de deshabituación alcohólica, se observó una pérdida media de unidades dentarias del 15,1%. De las unidades examinadas restantes, el 13,5% presentaban caries. También se vio que un 35,3% de los pacientes presentaban anomalías de los tejidos blandos de la boca, un 47,1% erosiones en los dientes y que un 82,3% mostraban inflamación gingival de moderada a grave (6).

Ante esto, la OMS indica que las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100.000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes (2).

Todo esto, demuestra el daño que genera de forma gradual y continua el exceso de tabaco, alcohol en la salud bucal, ocasionando diversas enfermedades que van desde

una afección sencilla en las encías hasta un cáncer que puede ocasionarle la muerte a quien lo padece. Por ende, se deben implementar estrategias que vayan direccionadas al hecho de brindar información o herramientas que ayuden a evitarlas.

De todo lo planteado, se infiere la importancia de la aplicación de técnicas odontológicas no solo a la cura de enfermedades bucales, sino que se empleen estrategias que conlleven a la prevención de diversos factores de riesgos que pudiesen provocar cualquier patología a través de charlas, material visual, guías u otros recursos que conlleven a la población a evitar el consumo de tabaco y alcohol que pudiesen generar alguna enfermedad como una medida preventiva. De allí, la necesidad que los odontólogos se transformen en facilitadores de información para que contribuyan con la disminución de enfermedades y sean portavoces de diversas medidas que sirvan para que las personas tengan una mejor calidad de vida en cuanto a la salud bucal se refiere.

Formulación del problema

En atención a toda la situación planteada, surgen las siguientes interrogantes:

¿Existirá la necesidad del uso de una campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol dirigida a la comunidad que asiste a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez? Por las consideraciones anteriores se buscó respuestas a estas interrogantes, por medio del presente estudio.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer una campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol, dirigida a la comunidad que asiste a la Escuela de Odontología de la universidad José Antonio Páez. San Diego estado Carabobo, en el período 2019-2CR.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar la necesidad del diseño de una campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.
2. Determinar la factibilidad de realizar la campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por el consumo de tabaco y alcohol.
3. Diseñar la campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.

Justificación de la investigación

En la actualidad, la prevalencia de enfermedades bucales, muchas veces se debe al hecho de desconocimiento por parte de las personas de diversos factores de riesgos que pueden atentar contra la salud de ellos mismos. Asimismo, el consumo de tabaco y alcohol, es cada vez más fácil, lo cual ha generado que en la población aumenten diversas patologías que pueden hasta ocasionar la muerte de quienes las padecen.

Es por ello, que al determinar el efecto que producen estas sustancias en la cavidad bucal les permite a los profesionales de la salud establecer medidas y

recomendaciones a las personas adictas que requieren tratamiento odontológico, ya que existen escasos antecedentes e información al respecto.

De igual manera, con el fin de sensibilizar a la población que asiste la Universidad José Antonio Páez, este trabajo de investigación propone una guía informativa que aborda las diversas consecuencias del tabaquismo y el alcohol en la salud bucal y recomendaciones de higiene bucodental que incidirán a mejorar la salud en general y por consiguiente el nivel de vida de los involucrados en esta investigación.

Asimismo, el presente estudio se justifica desde una perspectiva social, debido a que sirve para que la población asistente a la universidad, sean portavoces de información referida a la prevención de enfermedades bucales generadas por el consumo de tabaco y alcohol, a través del contenido del material informativo lo cual conlleva a una disminución a padecer de cualquier patología al conocer e identificar las consecuencias de la adicción o cualquier otro factor de riesgo.

Por otro lado, el aporte de esta investigación a nivel metodológico, es que puede servir como punto de inicio para realizar trabajos similares, los cuales sirvan para fomentar una conciencia preventiva ante los diversos factores de riesgo en cuanto a cualquier enfermedad bucal a través de informar a la población sobre las causas y consecuencias del consumo de tabaco y alcohol, para así contribuir a lograr disminuir dicho problema, basado en el más profundo respeto y a la disminución del impacto negativo hacia la salud bucal.

Finalmente, esta investigación se corresponde con la línea de investigación Psicología Social de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Alcance y delimitación de la investigación

La presente investigación se realizó en la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo, siendo dirigida a la comunidad que asiste a la Escuela de Odontología en el periodo julio-septiembre del 2019, a quienes se les evaluó acerca de la información que poseen sobre la prevención de enfermedades bucales por el consumo de tabaco y alcohol.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico, consiste en desarrollar la teoría que va a fundamentar el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado. Existen numerosas posibilidades para elaborarlo, la cual depende de la creatividad del investigador. Una vez que se ha seleccionado el tema objeto de estudio y se han formulado las preguntas que guíen la investigación, el siguiente paso consiste en realizar una revisión de la literatura sobre el tema. Esto reside básicamente, en buscar las fuentes documentales que permitan detectar, extraer y recopilar la información de interés para construir el marco teórico pertinente al problema de investigación planteado. En este orden de ideas, tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema (7).

Antecedentes de la investigación.

Como parte del Marco Teórico, los antecedentes de la investigación se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado informaciones similares que concuerden con el trabajo de investigación a realizar, y que además demuestren lo trascendental e importante del tema que se tomó en cuenta para ampliar el campo de la investigación.

En este sentido, Muela (2016) llevó a cabo una investigación que tituló: Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de reposo San Juan de

Dios en el período octubre-febrero 2015-2016. La misma se realizó en Quito, Ecuador. Su objetivo principal se basó en conocer si existe enfermedad periodontal en pacientes drogadictos registrados en el centro de reposo San Juan de Dios. La misma se orientó bajo la investigación Observacional, ya que se determinó la existencia de enfermedad periodontal en pacientes drogadictos por medio de un examen clínico; de igual manera descriptiva, ya que una vez llevado a cabo la observación y exploración de la cavidad bucal, se describió la presencia de enfermedad periodontal, y transversal: porque una vez definidos los grupos de estudio, se determinaron las variables simultáneamente en un determinado momento, es decir un tiempo limitado y establecido.

El estudio se llevó a cabo en un grupo de 70 drogadictos que comprendían entre los 18 y 40 años de edad, se atendieron en el departamento de odontología del centro de reposo San Juan de Dios del grupo indicado se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Del total de pacientes examinados clínicamente, se diagnosticó 44.3% con algún tipo de enfermedad periodontal, y el 55.7% pacientes sanos. Al examen bucodental se diagnosticó zonas con gingivitis leve 14.3%, gingivitis moderada 4.3%, gingivitis grave 12.9%, periodontitis crónica leve 5.7%, periodontitis crónica moderada 7.1%, siendo la marihuana la sustancia psicoactiva con mayor tendencia a causar algún tipo de enfermedad periodontal. En conclusión, en este estudio se pudo observar diferentes tipos de enfermedad periodontal como la gingivitis leve, gingivitis moderada, gingivitis grave, periodontitis crónica leve y periodontitis crónica moderada, producto del consumo de drogas (3).

Dicho trabajo, guarda estrecha similitud a la investigación que se está realizando, debido a que demuestra que el consumo de sustancias nocivas causan lesiones en la zona bucal, razón por la cual es nocivo para la salud, teniéndose que implementar estrategias que puedan sensibilizar a la población en cuanto a la prevención del consumo de las mismas.

Por su parte Porras (2015) realizó una investigación titulada: Estudio del Perfil Bucal de un Grupo de Pacientes con Tabaquismo Inhalado de Manera Convencional. La misma fue realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Su objetivo principal fue establecer la asociación entre el Tabaquismo inhalado de manera convencional y el perfil clínico estomatológico y salival de un grupo de sujetos venezolanos, para ello se llevó a cabo un estudio de investigación epidemiológica de casos y controles. La evaluación a la exposición al tabaquismo entre los casos y los controles fue de tipo retrospectivo, y fueron seleccionados 40 pacientes de la población venezolana que acudió a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela que cumplieron con los criterios de inclusión y se dividieron en dos grupos de 20 sujetos cada uno. En conclusión el tabaquismo, en esta investigación, constituyó un factor fuertemente asociado a la enfermedad periodontal, comportándose como un factor inductor, promotor y agravante de esta enfermedad, posiblemente por la vía de la modificación del pH salival, además de ser un agente causal para la pérdida de unidades dentarias o aparición de enfermedades periodontales (8).

Este trabajo presentado es de importancia para el presente estudio, ya que relaciona enfermedad periodontal con el consumo de sustancias adictivas como lo es el tabaco,

demostrando a través de su investigación que el tabaco es uno de los principales agentes que ocasionan enfermedades periodontales, razón por la cual se deberían implementar herramientas para dar a conocer dicha información en la población en general.

En el mismo orden de ideas, Gigena y otros (2014) presentaron su trabajo titulado Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación, realizado en la Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; siendo el objetivo del mismo: analizar la situación clínica-odontológica en relación al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación, en Córdoba, Argentina. Se realizó un estudio transversal y correlacional retrospectivo de indicadores clínicos- odontológicos y su posible relación con hábitos de consumo de SPA, en 61 individuos de ambos sexos de 15-30 años de edad.

Se incorporaron la totalidad de los sujetos que voluntariamente ingresaron para su tratamiento a la comunidad de día del “Programa Cambio” (ONG, de la Ciudad de Córdoba, dedicada a la Prevención, Asistencia, Capacitación Investigación y Comunicación de la Drogodependencia) en el período 2006–2010. Por la modalidad de atención y abordaje institucional, participaron en presente estudio los incorporados con no más de 1 mes al tratamiento de recuperación de la adicción, rescatando su historia reciente a la exposición a SPA de uso restringido por la ley vigente. Todos los sujetos incorporados eran fumadores de tabaco y bebedores regulares de alcohol. Fueron excluidos del estudio quienes refirieron diagnóstico de enfermedad sistémica (metabólicas, infecto-contagiosa, autoinmune, VIH, trasplantados entre otras).

Las variables consideradas relativas a los hábitos de consumo de SPA, se obtuvieron de historias clínicas. Como resultados, se observó a

el análisis estadístico se aplicó el porcentaje y la tasa de prevalencia de la caries dental. Los resultados obtenidos reflejaron la tasa de prevalencia de la caries dental fue de 54,25 por cada 100 personas; el grupo más afectado por caries fue el de 30 a 44 años de edad. La mayoría de los afectados presentaron higiene bucal deficiente y consumían tabaco en alguna de sus formas lo que representó el 82,35 %. Por último la autora concluyó que la tasa de prevalencia de la caries dental en la población examinada fue baja predominando en el grupo de 30 a 44 años de edad con alto consumo de tabaquismo y deficiente higiene bucal (10).

Este trabajo guarda relación con la investigación, ya que relaciona el tabaquismo con caries dental ante la presencia de una higiene bucal deficiente, lo cual permite inferir que es un factor potenciador para que se produzca la lesión de tejidos duros en la cavidad bucal y enfermedades periodontales en las personas que los consumen.

Por último, Ponce (2014) realizó una investigación sobre Tabaquismo y sus consecuencias en la salud oral de los empleados y distribuidores de la planta de Duragas del cantón Montecristi, en el Periodo de Octubre 2013-Febrero 2014. La misma se llevó a cabo en Portoviejo-Manabí-Ecuador, y su objetivo principal fue determinar la incidencia del tabaquismo en la salud oral de los empleados y distribuidores de la Planta de Duragas Montecristi. El tipo de investigación que se utilizó fue la de campo con carácter descriptivo, a través de la modalidad de proyecto especial con el fin de presentar una propuesta que sirva para educar sobre los daños que trae la dependencia al cigarrillo a los empleados y distribuidores de la planta de Duragas del cantón Montecristi. La población la constituyen 60 empleados y

distribuidores de la Planta Duragas del cantón Montecristi. Los resultados evidencian que los empleados y distribuidores de la Planta de “Duragas” del cantón Montecristi, muestran una elevada prevalencia al tabaquismo con el 58% de fumadores, a pesar de conocer los efectos que causa el tabaco en su salud oral, ya que existe un 63% de los encuestados que tienen información sobre patologías causadas por el tabaquismo como cáncer bucodental y continúan con éste hábito (11).

En resumen, este trabajo se relaciona con la presente investigación ya que demuestra una vez más el daño y lo perjudicial del consumo de tabaco en la salud bucal de quienes lo consumen. Se recomienda elaborar campañas, guías o u otros que sirvan como material para que las personas se informen del daño que genera a la salud bucal, y así evitar el consumo del tabaco o cualquier droga, siendo este factor el que relaciona con las principales lesiones bucales.

Bases Teóricas

Campañas de información

Es una estrategia específicamente diseñada y ejecutada en diferentes medios para obtener objetivos de notoriedad, ventas, o la comunicación, promulgación y difusión de una determinada información, usando la publicidad a través de pendones, propagandas, información radial, u otras que permitan que la comunidad se entere sobre la información que se busca difundir (50).

Objetivos de la campaña de Información

La campaña de información se caracteriza principalmente por el hecho de que busca dar a conocer o hacer publicidad a un tema en específico; las mismas tienen los siguientes objetivos:

1. Dar a conocer una información sobre un tema en específico.
2. Informar a la comunidad sobre un tema de interés.
3. Evitar cualquier situación de riesgo.
4. Realizarle publicidad a un producto en particular.
5. Sensibilizar a la comunidad en general sobre un tema del día.

Tabaquismo y tejido periodontal

La literatura refiere que el tabaquismo es un factor que aumenta el riesgo de enfermedad periodontal o un agente importante que empeora el pronóstico de esta enfermedad. Los fumadores acumulan marcadamente más cálculo dental que los no fumadores, y la cantidad de cálculo está correlacionado con la frecuencia del tabaquismo. El tabaquismo también está asociado con un aumento en la inflamación, el riesgo de pérdida de la adhesión periodontal y la formación de sacos periodontales, así como también la pérdida ósea. Los efectos adversos del cigarrillo sobre el periodonto se correlacionan bien con la cantidad del consumo diario y su duración (12).

En términos generales, la inflamación se define como una respuesta inicial de protección localizada que es provocada por un daño o destrucción del tejido y tiene la finalidad de disminuir o eliminar al agente nocivo; provocando una reacción celular o vascular de los tejidos dañados. Entre los procesos más comunes que concurren con

inflamación de los tejidos de soporte periodontal, están la gingivitis y la periodontitis (13).

Componentes del tabaco

Actualmente la forma de consumo más habitual es la inhalación de los productos de combustión del tabaco. En el extremo del cigarrillo que se está quemando se alcanzan temperaturas de hasta 100° C. Se han reconocido cerca de 5.000 compuestos químicos en las distintas fases (gaseosa, sólida o de partículas) del humo del tabaco. Se consideran ingredientes del tabaco (término aconsejado por la OMS) a todos los componentes del producto, mientras que emisiones de los productos del tabaco a lo que realmente capta el fumador siendo la principal causa de mortalidad y enfermedades atribuidas al tabaco, y exposición a la parte de de emisiones que realmente absorbe el fumador (10).

Se han descubierto cerca de 4.000 sustancias químicas entre las componentes del cigarrillo y, al menos, 40 de ellas son cancerígenas para el hombre.

Nicotina: Es sólo una más de las sustancias peligrosas de los cigarrillos.

Alquitrán: Es la sustancia oscura y pegajosa encargada de llevar la nicotina

Amoniaco: Componente de productos de limpieza.

Arsénico: Veneno contenido en raticidas

Butano: Combustible doméstico

Cianuro: Empleado en la cámara de gas

Formaldehido: Conservante

Metano: Combustible utilizado en cohetes espaciales

Cadmio: Presente en baterías

Monóxido de carbono: Es el mismo gas que sale del escape de un automóvil o de una caldera defectuosa. Es incoloro e inodoro. En concentraciones altas es mortal y en dosis bajas dificulta la oxigenación de las células, ya que bloquea la hemoglobina y por tanto desactiva los hematíes, las cuales ya no pueden trasladar el oxígeno durante largos períodos de tiempo. El cuerpo humano es capaz de eliminar rápidamente una gran cantidad de monóxido de carbono, por lo que la mayoría de las personas se sienten con más fuerza y energía al poco tiempo de dejar de fumar tabaco.

Benceno, Radón: Son productos químicos que causan cáncer (10).

Consecuencia en la salud oral

En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el fumador tiene con el tabaco, sustancia que en mayor o menor grado ocasiona cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros, condicionándose al tipo de tabaco, cantidad, calidad y forma del hábito, etc. Los cuales son capaces de producir diversas afecciones entre las que se cuentan:

Pigmentación dentaria

Estomatitis nicotínica palatal

Pigmentación lingual

Leucoplasia

Carcinoma epidermoide

Infección gingival

Caries dental

Pérdida de dientes.

La pigmentación dentaria cuyo color va del amarillo oscuro hasta el negro; cuando se fuma o se mastica tabaco las fisuras en el esmalte y la dentina expuestas se pigmentan y el cálculo supra gingival se obscurece consecuentemente; la formación del cálculo incrementa la gingivitis simple y la periodontitis con resorción ósea se incrementa paralelamente al aumento del consumo del tabaco; la lengua pilosa misma que se han argumentado una gran cantidad de factores etiológicos y el abuso del tabaco se ha considerado dentro de ellos. El tabaquismo es un elemento importante en la producción de Leucoplasia y la estomatitis nicotínica llamada también paladar del fumador, esta entidad está asociada con todas las formas de fumar, pero se observa preferentemente en los fumadores de pipa; en los que fuman el cigarro invertido y finalmente producción de cáncer bucal. Winder y cols., comprobaron que sólo el 3% de los pacientes con cáncer bucal nunca habían fumado y que el 29% de ellos eran grandes fumadores (10).

Por otro lado Graham informó que los pacientes que fuman corren un riesgo seis veces mayor de padecer cáncer bucal que los que no fuman. Las relaciones que existen entre dosis-efecto y dado que el carcinógeno debe estar cierto tiempo en contacto con la mucosa, los tumores se presentan principalmente en áreas de acumulación de saliva, detectándose por tanto en piso de boca, base de la lengua, área retro molar, y a lo largo del arco palatino (10).

Manchas en los dientes

El tabaquismo es una de las causas de pigmentación melánica oral, tanto en pacientes de raza blanca como asiáticos, diversos agentes del humo parecen estimular a los melanocitos para producir melanina. Llamada también melanosis del fumador, que consiste en un pigmento color café oscuro, gris o negro, localizado principalmente en la mucosa bucal. El tabaco sobre los dientes produce coloración superficial (pardo amorronado) y favorece la aparición de sarro dental (14).

Causas

En los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán. El humo de los cigarrillos contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales. El consumo regular de tabaco induce a modificaciones significativas en la mucosa oral. Estas consisten en la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a los carcinomas orales. Las piezas dentales son marcadas, pues los productos del alquitrán, que hay en el humo, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha. Su color puede variar desde el amarillo oscuro hasta el negro, según el tipo y cantidad de tabaco fumado.

Con el tiempo las encías se empiezan a retraer, dejando expuesta la raíz del diente. Dicha retracción ocasiona la formación de un espacio entre la superficie del diente y la encía, en el que se acumulan bacterias y residuos de comida que dan lugar a la gingivitis. Los fumadores de tabaco, al menos en algunas poblaciones, tienen superficies pigmentadas más que los no fumadores (14).

Caries

El humo del cigarrillo provoca caries en adultos y niños expuestos en un ambiente de tabaquismo. En los adultos actúa como un coadyuvante a la formación de caries con la presencia de enfermedad periodontal. Y se demuestra por las altas concentraciones sanguíneas de cotinina que desarrollan, que es un producto intermedio de la nicotina, tendiendo a sufrir más caries en sus piezas temporales, o dientes primarios; duplicando el riesgo de un niño de padecer caries” (15).

Caries radicular

El tabaquismo, que favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente y, como consecuencia, ocasiona migración gingival y con ello exposición de los cuellos de los dientes, incrementa el riesgo de formación de caries radiculares. Por otra parte, el tabaquismo tiende a reducir el flujo salival, factor que aumenta el riesgo de caries. La caries radicular depende de factores ya conocidos: el diente (en este caso la raíz), la flora bacteriana, la dieta y el factor tiempo. Una vez expuesta la superficie radicular al medio oral, es el cemento el que entra directamente en contacto con la saliva y todos sus contenidos. Este cemento tiene una superficie muy rugosa y su alto contenido en fibras de colágeno que se deterioran al quedar al descubierto deja abiertas múltiples puertas para el anidamiento de bacterias. Si a todo esto añadimos la cada vez más deficiente higiene oral con el paso de los años, se facilita la presentación de lesiones de caries en la superficie radicular. Tampoco hay que olvidar que tanto el cemento como la dentina, al estar menos mineralizados que el esmalte, tienen un pH crítico más elevado (6.0-6.5) y su desmineralización se inicia más

precozmente (con componentes de la dieta no tan refinados como los monosacáridos y disacáridos) (10).

Halitosis (mal aliento)

La ciencia médica considera que el mal aliento es un posible síntoma de procesos fisiológicos o patológicos orales y extra-orales, o de inadecuadas prácticas de higiene bucal. También puede aparecer como manifestación de secuelas producidas por hábitos relacionados con la alimentación, el tabaco y el alcohol. Aquellas personas que no son fumadoras, saben muy bien lo molesto que puede resultar el aliento de los fumadores, lo que no pone en duda que el consumo del tabaco y sus derivados puede influir decididamente en el olor de la cavidad bucal y en el aire exhalado. Los fumadores habituales pueden acostumbrarse tanto a este olor (y hasta al sabor), que no les incomoda su propio aliento, ni el de otros fumadores.

El olor propio del tabaco, sumado a las sustancias que se adicionan a los cigarrillos (nicotina y alquitrán, entre otros), se adhiere a la mucosa de la boca, de la lengua y de los dientes. Por esto puede generar un olor característico en el aliento y/o agravar la halitosis originada por otras causas. Los consumidores asiduos de cigarrillos, que padecen de mal aliento, pueden encontrar en el tabaco la causa de su halitosis.

Otros efectos del consumo de tabaco que potencian la aparición del mal aliento, están relacionadas con la irritación de las mucosas de la boca y de las vías respiratorias y digestivas superiores, que en general presentan resequedad en la cavidad bucal, impidiendo el efecto de la saliva en la oxigenación e higiene de la boca. Así mismo, el humo del tabaco puede agravar las enfermedades periodontales y otras patologías

de la boca y la garganta. El olor que deja impregnado el cigarrillo es tan fuerte, que incluso puede permanecer por más de un día luego de fumar. Esto obliga a muchos fumadores a consumir productos que enmascaran la situación. Una solución definitiva a esta realidad es reducir sustancialmente el hábito de fumar o dejarlo definitivamente. Fumar es una adicción que interviene en el mal aliento y algunos creen que fumando pueden esconder su halitosis, haciendo mucho más notable su problema. Es frecuente en fumadores por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Y se acentúa con la enfermedad Periodontal” (16).

Disminución de las sensaciones del gusto y del olfato

El tabaco causa daños a medio plazo y produce una disminución de las capacidades olfativas y gustativas. La disminución de la capacidad de oler y saborear sustancias dulces, agrias, amargas o saladas, y la pérdida total de los sentidos del olfato y del gusto que suelen ir íntimamente ligados, son los desórdenes sensoriales más frecuentes que originan la visita al especialista.

La patología olfatoria disminuye la calidad de vida de la persona, ya que provoca:

Una importante afectación psicológica por las alteraciones del olfato.

Baja incidencia en la calidad de la ingesta si la alteración sólo es olfativa; si lo es del gusto, puede suponer malnutrición.

Incidencia en el comportamiento sexual de la pareja.

Disminución de oportunidades laborales.

Incidencia en las relaciones sociales.

Preocupación por la higiene habitual.

En los trastornos del gusto la lengua puede solamente “percibir el sabor” dulce, salado, agrio y amargo; y una gran proporción de lo que se percibe como “sabor” es en realidad olor. Al pasar 48 horas sin fumar, se normalizan los sentidos del gusto y del olfato.

Olfato: Es evidente que aquellos órganos que tienen contacto directo con el humo incandescente de un cigarro serán los más perjudicados. Por ello, los sentidos que proporcionan la nariz y la boca (olfato y gusto) son los que más rápidamente se pierden.

Gusto: Las papilas gustativas se atrofian por obstrucción debido a los componentes del cigarrillo y la temperatura que alcanza el humo en esta primera etapa del humo en el cuerpo. Las mujeres son más sensibles a los aspectos olfativos y gustativos del cigarrillo: si se les quita el olor o el gusto de su marca preferida, pierden mucho más de satisfacción que los hombres” (17).

Enfermedad Periodontal

Numerosos estudios sobre el tabaco y la periodoncia han demostrado que fumar puede provocar y empeorar enfermedades en la boca. El tabaco puede causar graves alteraciones en la área periodontal (la encía, el cemento dentario, el ligamento periodontal y el hueso alveolar). Fumar perturba el ecosistema bucal, cuando el equilibrio microbiológico se altera, se incrementa el número de bacterias nocivas en la boca. Esta alteración provoca una serie de dolencias relacionadas con la periodoncia (10).

Podemos dividir los perjuicios del tabaco en dos categorías: el humo del tabaco y los productos tóxicos.

El humo del tabaco

A través de la exposición directa al humo del cigarrillo, el tabaco daña localmente y altera la salud bucal. La temperatura del humo y todas las sustancias irritantes que le acompañan lesionan la mucosa de la boca.

Paralelamente, las sustancias nocivas que viajan por el torrente sanguíneo dañan, de forma sistemática, los órganos dentarios. Este ataque, a su vez, produce una doble alteración en la salud periodontal. Por un lado, fumar reduce la producción de anticuerpos, y por consiguiente perturba el mecanismo de la defensa del cuerpo. Por otro, el tabaco destruye los tejidos sanos. El efecto de la nicotina es nefasto porque ataca directamente a las células del periodonto. La nicotina entra en los tejidos, como un caballo de Troya, y después de un tiempo de almacenamiento silencioso, comienza a atacar, localmente la nicotina reduce el flujo de sangre en la encía, pues a las células no les llega el oxígeno suficiente. (18).

Efectos más comunes del tabaco en la salud bucal

Pérdida de hueso

Pérdida de adherencia periodontal

Formación de sacos periodontales

Inflamación

Mayor índice de placa

Gingivitis

Sangrado de las encías

Pobre cicatrización

Periodontitis

Aunque la periodontitis es una dolencia multifactorial, el tabaco es un factor clave en su desarrollo. Los fumadores corren mayores riesgos de sufrir enfermedades molestas y a menudo dolorosas. Dejar de fumar supone un freno a los efectos adversos en la cavidad bucal. (10).

Gingivitis

La gingivitis es una entidad patológica de tipo infeccioso que se caracteriza por la existencia de colonización bacteriana del aparato de inserción, la cual desencadena cambios de tipo inflamatorio. Esta colonización es a través de una biopelícula que está constituida por glicoproteínas salivales (19).

Las características de la gingivitis inducida por la biopelícula son (20):

1. Una biopelícula presente en el margen gingival.
2. La enfermedad comienza en el margen gingival.
3. Cambios en el color de la encía.
4. Cambios en la temperatura del surco gingival.
5. Aumento del exudado gingival.
6. Sangrado ante un estímulo y espontáneo.
7. Ausencia de pérdida de inserción.
8. Ausencia de pérdida ósea.
9. Modificaciones histológicas que involucran lesión inflamatoria.

10. Es reversible cuando se elimina la biopelícula.

El sangrado gingival y la pérdida de inserción generalmente son procesos indoloros e ignorados por el paciente, de modo que éste se da cuenta del problema cuando ya existen bolsas que miden alrededor de 4 mm de profundidad. La gingivitis puede representar un estado inicial de la historia natural de la periodontitis; sin embargo, también puede estar separada de esta entidad, de manera que algunos pacientes no progresan a periodontitis (21). Por otra parte, cabe mencionar que la gingivitis se caracteriza por ser reversible al tratamiento, no así la periodontitis (22).

Periodontitis

La enfermedad periodontal destructiva, también llamada periodontitis, se define como el proceso inflamatorio que se presenta en el tejido alrededor del diente en respuesta a la acumulación bacteriana específica en el mismo. Esta situación ocurre cuando se permite que la microbiota crezca y, si no se interrumpe su desarrollo, la biopelícula alcanza el nicho subgingival y de ese modo, varias bacterias específicas y sus productos, así como algunos de sus componentes celulares tales como los lipopolisacáridos (LPS), actúan como antígenos, desencadenando procesos inflamatorios e inmunológicos a los que se suman las enzimas liberadas por activación de distintos mecanismos tisulares, dando como resultado la destrucción del tejido gingival y del hueso (11).

Esta respuesta inflamatoria que inicia en el tejido gingival y que posteriormente se extiende a la inserción epitelial, a las fibras gingivales, al ligamento periodontal y al hueso alveolar; provoca una pérdida progresiva de estos tejidos de soporte con una

profundización del surco entre el diente y la superficie epitelial, para formar así lo que se conoce como bolsa periodontal, la cual, si no es atendida, hace que la exfoliación del diente sea inevitable (23).

La periodontitis, tal y como se señaló con anterioridad, se diferencia de la gingivitis porque la inflamación de los tejidos de soporte del diente produce cambios destructivos progresivos que suelen conducir a la pérdida del hueso y del ligamento periodontal. Esto último ocurre por una extensión del proceso inmuno-inflamatorio desde la encía al hueso adyacente y al ligamento (23).

Factores de Riesgo de la Enfermedad Periodontal

Entre los factores modificadores (también conocidos como factores de riesgo e indicadores) participan aquellos factores personales que influyen la respuesta hospedador – parásito, es decir, en la patobiología de la enfermedad. Los factores de riesgo que disminuyen las defensas del hospedador pueden ser: por una parte, el estrés físico-social y los factores relacionados a la calidad de vida: dieta, tabaquismo y alcoholismo; y por otro lado, factores sistémicos como deficiencias en el sistema inmune, los cuales se pueden englobar en factores inmodificables de tipo genéticos y factores ambientales o adquiridos. Estas dos clases de factores pueden diferir de un estado a otro y de una forma de enfermedad a otra (24).

Los factores inmodificables y ambientales son los principales determinantes con las diferencias observadas en otras condiciones periodontales. Estos pueden afectar el tiempo de la enfermedad establecida, patrones de hueso y destrucción del tejido, ritmo de progresión de la enfermedad, respuesta a varios tipos de terapia, severidad y

frecuencia de la recurrencia de la enfermedad. Asimismo, la influencia de estos factores modificadores pueden existir de por vida (por ejemplo, factores hereditarios) (24).

El tabaquismo se considera un importante factor de riesgo en enfermedad periodontal y así lo demuestra la evidencia de estudios seccionales y casos controlen varias poblaciones en los cuales los adultos fumadores tienen aproximadamente 3 veces más probabilidades de padecer periodontitis que los no fumadores. Así mismo, la asociación entre fumar, la inflamación gingival y la pérdida de inserción está fuertemente relacionada con la definición de periodontitis, que establece que ésta es más severa en pacientes fumadores, encontrándose que la pérdida de inserción en fumadores es 6 veces mayor que en los no fumadores (25).

Efectos del tabaquismo en la enfermedad periodontal

El efecto negativo del tabaco sobre la prevalencia, extensión y severidad de la Enfermedad Periodontal del Adulto ha sido reportado en varios estudios (26). Se informa que la formación de sacos profundos, pérdida de inserción clínica y pérdida ósea alveolar es mayor y más prevalente en pacientes fumadores que en no fumadores. Otros estudios han tratado de determinar la relación que existe entre la composición de la placa bacteriana y el tabaquismo.

Sin embargo, algunos no han mostrado que el hábito de fumar induzca un cambio en la composición de la placa bacteriana subgingival, haciendo que ésta sea más patógena que la de pacientes no fumadores. Mientras que, algunos autores muestran que los fumadores tienen mayores cantidades de placa bacteriana que los no

fumadores. Otros no encuentran diferencias. También se ha informado que el tabaco afecta la respuesta inmunológica sistémica y local del hospedero ya sea impidiendo el normal funcionamiento del sistema inmune para neutralizar la infección o provocando una mayor destrucción de tejido periodontal (27).

Según un estudio realizado por Kamma publicado en 1999, el grupo de fumadores tenía mayor profundidad al sondaje promedio y una proporción de sacos profundos (PD>5mm) significativamente mayor que el grupo no fumador especialmente en el sector anterior y premolar maxilar (Kamma et al, 1999). En cuanto al nivel de inserción clínica, Schenkein y su grupo en 1999, estudiaron 766 pacientes estadounidenses, 431 hombres y 335 mujeres, divididos en tres categorías: Sanos (HP), Periodontitis Localizada (LP) y Periodontitis de Generalizada (GP), encontraron un 20% de la muestra afectada por LP y un 43% afectada por GP. Además reportan que el grupo de fumadores afectados por LP y GP tienen más dientes afectados con Pérdida de Inserción Clínica mayor o igual a 2 mm (26).

Otros Investigadores estudiaron los efectos del tabaquismo sobre la respuesta inmunológica del hospedero en la enfermedad periodontal estudiando 390 pacientes estadounidenses divididos en tres grupos: Sano (NP), Periodontitis Localizada (LP) y Periodontitis de Generalizada (GP), que fueron subdivididos por etnia (caucásicos y afroamericanos) reportaron que el tabaquismo no tiene ningún efecto sobre las concentraciones séricas de inmunoglobulinas G1 y G3 en los grupos y subgrupos descritos anteriormente. Además reportaron que el hábito de fumar se asoció a una disminución de las concentraciones séricas de Inmunoglobulina G2 en caucásicos y afro-americanos de los grupos NP y PG.

Al mismo tiempo muestran que las concentraciones séricas de Ig G2 en afroamericanos no disminuyen en el grupo fumador versus el no fumador, excepto en el subgrupo afroamericano afectado por PG donde incluso disminuyen las concentraciones séricas de Ig G4. Ellos dicen “Estos resultados confirman que el consumo de tabaco afecta los niveles séricos de Inmunoglobulinas, pero son dependientes de la etnia y subclase de inmunoglobulina. Más aún, el diagnóstico de periodontitis es importante, pues indica que las concentraciones séricas de IgG2 e IgG4 están reducidas en los pacientes afroamericanos con PG, mientras que los niveles séricos de Ig G2e Ig G4 en los pacientes Afroamericanos con PL y NP no están reducidas” (28).

En los fumadores, la encía tiende a volverse fibrosa observándose márgenes engrosados. En 1983, Ismail demostró que después de analizar en conjunto variables como la edad, la higiene oral, el género y el estatus socio-económico, el fumar se mantuvo como un gran indicador de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal (29).

Desde entonces, se han realizado diversos estudios que confirman al tabaquismo como un efecto adverso a la salud periodontal, siendo uno de los indicadores más consistentes para el desarrollo de periodontitis. Diversos investigadores analizaron datos relacionados en 12,329 pacientes estadounidenses y encontraron que los fumadores tenían cuatro veces más probabilidad de presentar periodontitis en comparación con los pacientes que nunca habían fumado. Entre los fumadores, había una relación dosis-respuesta entre cigarrillos fumados por día y la probabilidad de presentar periodontitis (30).

Tabaquismo y Caries Dental

La caries es un proceso infeccioso en el que varios microorganismos de la placa dentobacteriana como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus* producen ácidos que atacan principalmente el componente inorgánico del esmalte dental y provocan su desmineralización. De no ser revertido este fenómeno a través de la remineralización, propicia la pérdida de sustancia dentaria, que trae consigo la formación de cavidades en los dientes. En este proceso también influye la resistencia propia del esmalte al ataque de los ácidos, así como la higiene bucal que el individuo mantenga (31).

Regularmente el proceso de la caries inicia en el esmalte de la corona de los dientes y cuando existe migración gingival el proceso carioso puede establecerse también en la porción radicular e invadir el cemento dentario y, posteriormente, la dentina radicular. Anteriormente se suponía que la caries era un proceso que se presentaba en la infancia y que a lo largo de los años su ataque iba disminuyendo, sin embargo, estudios recientes muestran que el proceso de caries continúa hasta la vejez (32). La caries se define como un padecimiento multifactorial, en el que para iniciar el proceso de la enfermedad se establece la intervención simultánea de tres grupos de factores: microbianos, del sustrato y elementos propios del sujeto afectado.

Tabaco/alcohol

El tabaquismo, favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente y, como consecuencia, ocasiona migración gingival y con ello exposición de los cuellos de los dientes, incrementando el riesgo de formación de caries radiculares. Por otra parte, el

tabaquismo tiende a reducir el flujo salival, factor que aumenta el riesgo de caries (33).

En México, el uso de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura y su origen se remonta al periodo prehispánico. El alcohol que se consume proviene de jugos fermentados, entre los que se encuentran las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas, que se obtienen al transformar el azúcar en alcohol; su producto final tiene azúcares simples en diversas proporciones. El aporte energético varía en función del grado de alcohol y de los azúcares que contienen (poseen un alto grado de carbohidratos), pero su afección a nivel nutricional se da en la mala absorción y en la baja ingesta de alimentos.

Es notable la baja de vitamina A, la cual está ligada al mantenimiento de las mucosas y del epitelio, lo que provoca una susceptibilidad a la irritación. Además, los carbohidratos son la principal fuente de energía de las bacterias bucales causantes de caries, específicamente las que están directamente involucradas en el descenso del pH (34).

Tabaquismo y Pigmentaciones Dentarias

El color dental no se puede considerar como un parámetro estable sino que varía de un individuo a otro, de una dentición a otra, de un diente a otro e incluso a lo largo del tiempo en un mismo diente. Además, se debe tener en consideración que la percepción del color es el resultado de una combinación de tres factores, la luz, el objeto y el observador (35). Básicamente los cambios de color de un diente los podemos dividir en dos grandes grupos:

* Tinciones intrínsecas: son aquellas que se producen en el interior del diente o bien que afectan la estructura y tejidos dentales.

* Tinciones extrínsecas: son aquellas que aparecen sobre la superficie dental y como consecuencia del depósito de sustancias cromógenas o pigmentantes. Ambos tipos a su vez pueden ser permanentes o transitorias, en función de la duración de la tinción (35).

Es importante saber que para que las tinciones extrínsecas se produzcan es necesario que previamente se haya formado sobre la superficie dental la película adquirida. Sin esta estructura proteínica previa es imposible que se produzca el depósito de pigmentos. Además son muchas las sustancias en contacto con los dientes las que pueden producir coloración dental aunque de forma extrínseca (36).

El tabaquismo ya sea cigarrillos, puros o pipa es uno de los principales causantes de pigmentaciones dentarias extrínsecas. Son varios los estudios que demuestran cómo existe una clara diferencia entre la presencia de tinciones en los dientes de los fumadores y los no fumadores, de forma que, mientras que en los fumadores el 28% presentan tinciones, en el grupo de no fumadores tan sólo el 15% las presentaban. Esto se debe a que la nicotina y el alquitrán se depositan en la superficie dental o incluso llegan a penetrar en los túbulos dentinarios, siendo muy difícil su eliminación (36).

Estomatitis nicotínica

La Estomatitis Nicotínica, llamada también Paladar de Fumador, es otra enfermedad derivada del consumo del tabaco. Crea una mancha blanca en el paladar blando y

parte posterior de paladar duro, con pequeños puntos rojos que corresponden a la salida de los ductos de las glándulas menores palatinas, pudiendo derivar en un quiste maligno. Principalmente se observa en fumadores de pipa por los alquitranes y el calor del humo. Inicialmente, la lesión es rojiza para hacerse grisácea-blanquecina. Ésta puede ser reversible, una vez que se suprime el tabaco (10).

Cáncer de la cavidad oral

El cáncer de boca es un término general en medicina para cualquier crecimiento maligno localizado en la boca. Puede aparecer como una lesión primaria del mismo tejido de la cavidad oral, o por metástasis de un sitio de origen distante, o bien por extensión de estructuras anatómicas vecinas, tales como la cavidad nasal o el seno maxilar. El cáncer que aparece en la cavidad bucal puede tener diversas variedades histológicas: teratoma, adenocarcinoma derivado de una de las glándulas salivares, linfoma de las amígdalas o de algún otro tejido linfático o melanoma de células pigmentadas de la mucosa oral (37).

La forma más común de cáncer en la boca es el carcinoma de células escamosas, originado en los tejidos que delimitan la boca y los labios. El cáncer de boca por lo general está localizado en el tejido de los labios o de la lengua, aunque puede aparecer en el piso de la boca, el revestimiento de las mejillas, las encías o el paladar o techo de la boca. Bajo un microscopio, la mayoría de los cánceres que se desarrollan en la boca, tienen características similares y son llamadas conjuntamente como carcinoma de células escamosas. Son de naturaleza maligna y tienden a esparcirse con gran rapidez (37).

Por razón de que todos los tipos de cáncer son enfermedades que alteran el ADN celular, son células cuyos oncogenes han sido activados por razón de una mutación en el ADN. Por ello, ciertos hábitos, como el tabaquismo que está asociado a cerca del 75% de los cánceres de la boca causan una crónica irritación de las membranas mucosas de la boca, tanto el humo como el calor emanado de un cigarrillo, cigarros y pipas. El tabaco contiene más de 19 carcinógenos conocidos, y la combustión de éstos y sus productos secundarios, es el principal modo de acción (37)

El masticar o inhalar tabaco causa irritación por contacto directo con las membranas mucosas. Los sitios con mayor incidencia de cáncer oral son: lengua, piso de boca, labio y glándulas salivales, siendo el piso de la boca es uno de los sitios más afectados 30 por el hábito tabáquico. El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador. Este cáncer es uno de los padecimientos más agresivos por los índices de mortalidad que produce, así como por las secuelas del tratamiento. Evitar ciertos hábitos y dedicar una especial atención a algunos factores ayudan a prevenir el cáncer oral (37).

Factores Irritativos

Esta es la lista de factores irritativos que es necesario vigilar.

Consumo de tabaco y alcohol.

Falta de higiene.

Prótesis o piezas dentales que rozan o presionan excesivamente la mucosa.

Fuentes de calor localizado y constante como al comida muy caliente, fumar en pipa, tener un cigarrillo en los labios durante mucho tiempo, entre otros.

Mantener una dieta pobre en pescado o en vitaminas A, C y E.

Exponerse excesivamente a las radiaciones solares (10).

Síntomas de alerta

Hemorragias abundantes en la boca.

Una dureza o tumoración en la zona de la boca o en el cuello, aunque sea de pequeño tamaño.

Aparición de manchas blancas o rojas.

Una llaga o úlcera en la boca durante más de 15 días.

Retraso en la cicatrización después de una extracción.

Molestias al tragar, masticar o hablar.

Dolores o sequedad excesiva en la boca sin una explicación aparente” (10).

Bases Legales

Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite” (38).

En las bases legales de un trabajo de investigación, tal como la denominación de la sección lo indica, se incluyen todas las referencias de leyes que soportan el tema o problema de investigación. Para ello, se pueden consultar: la Constitución Nacional, las leyes orgánicas, las gacetas gubernamentales, entre otros.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 83 plantea que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo

garantizara como parte del derecho a la vida y que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República(39). Se entiende por tanto que, el Estado debe garantizar salud, acceso a los servicios públicos para todas las personas, ya que es un derecho, el mismo debe ser cumplido como se habla en los convenios internacionales suscritos, este artículo tiene relación con esta investigación debido a que la misma tiene como objetivo preservar la salud de la comunidad que asiste a la Escuela de Odontología de la UJAP.

De igual manera cabe mencionar las normas que rigen a los odontólogos de Venezuela, como lo es la Ley Del Ejercicio de la Odontología que en su Artículo 2da por sentado que el ejercicio de la odontología se basa en la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden(40). Esto incluye la prevención de cualquier tipo de enfermedades y patologías bucales que puedan presentar los ciudadanos de la nación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el problema planteado a través de procedimientos específicos tales como técnicas de observación y recolección de datos además del procesamiento de la información (41). En otras palabras, se trata de detallar cada uno de los pasos a seguir para alcanzar los objetivos trazados, tal como se realiza seguidamente.

Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a las definiciones proporcionadas por expertos en metodología, el presente trabajo investigativo es de campo, entendiéndose como tal, el conjunto de acciones encaminadas a obtener en forma directa datos de las fuentes primarias de información, es decir, de las personas y en el lugar y tiempo en que se suscita el conjunto de hechos o acontecimientos de interés para la investigación (42). En concordancia a lo ya escrito, se realizó un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal.

La Investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (43).

Es de corte transversal, porque en este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Y es descriptiva porque tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos, una o más variables y proporcionar su descripción (43).

De igual manera, el trabajo se enmarcó en la modalidad de proyecto factible, la cual es definida como un estudio que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, el cual está orientado a resolver un problema planteado o a satisfacer las necesidades en una institución. Se deduce que, un proyecto factible consiste en un conjunto de actividades vinculadas entre sí, cuya ejecución permitirá el logro de objetivos previamente definidos en atención a las necesidades que pueda tener una institución o un grupo social en un momento determinado. Es decir, la finalidad del proyecto factible radica en el diseño de una propuesta de acción dirigida a resolver un problema o necesidad previamente detectada en el medio (45). En este caso se basó en el diseño de un material informativo sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.

El mismo, se desarrolló a través de tres fases: La fase diagnóstica, la cual permitió conocer sobre el conocimiento de los pacientes sobre las causas y consecuencias que tienen para la salud bucal el consumo de tabaco y alcohol, además de la necesidad de elaborar el material informativo, la segunda: la factibilidad, y la tercera el diseño del material que se expondrá en la Clínica IV.

Población y muestra

Se entiende por universo o población la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. Una muestra a su vez, es una parte o grupo del universo (44). En el presente trabajo se tomó como población la totalidad de los pacientes que acudieron a la Escuela de odontología representados por un número no finito de personas. Por otro lado, la muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo (46). Por ello, siendo una población no finita, la cual abarca todas las personas que asisten a las áreas de clínica integral, la muestra estudiada fue de tipo intencional quedó conformada por 65 personas de la población asistente.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se entiende por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información y el instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (45).

En este estudio la técnica utilizada fue la entrevista, la cual más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación “cara a cara”, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida (45).

En cuanto al instrumento se utilizó como técnica de recolección la encuesta, procedimiento que permite al investigador conocer las opiniones de las personas hacia un tema específico, se solicita información a un grupo socialmente significativo

de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos (47). En este caso se aplicó un cuestionario de 17 preguntas con alternativas de respuesta Sí o No (dicotómico) a los miembros de la población asistente a la Escuela de Odontología de la UJAP.

Validez

Todo instrumento debe pasar por un proceso de revisión que permita determinar la validez del mismo. Entiéndase por validez la aprobación de expertos, que luego de examinar el mismo, corroboran que esta sea concisa, imparcial, coherente, pertinente a la investigación, y que sea entendible a los sujetos a quienes se le aplicará dicho instrumento. La validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir. (45) Dicho instrumento fue validado por el juicio de tres expertos, dos expertos en el área y un experto en metodología.

Procesamiento y análisis de los datos

Se entiende por técnica de análisis de la información aquella que permite procesar los datos que han sido recopilados con el instrumento diseñado. La información obtenida fue procesada de forma manual, se presentó en cuadros estadísticos donde se mostraron los datos en números absolutos y porcentajes, los cuales a su vez fueron representados en gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta sección se identifican las técnicas de análisis y de interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos correspondientes, destacando la forma como han sido organizados para darle respuesta al problema planteado (42).

Resultados

Variable: Enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.

Dimensión: Enfermedad Periodontal

Tabla N° 1. Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos periodontales.

INDICADOR	SÍ		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. Pérdida dentaria	43	66,15	22	33,85	65	100
2. Periodontitis	43	66,15	22	33,85	65	100
3. Gingivitis	44	67,69	21	32,31	65	100
4. Pronóstico	29	44,62	36	55,38	65	100

Fuente: El Chehof y González

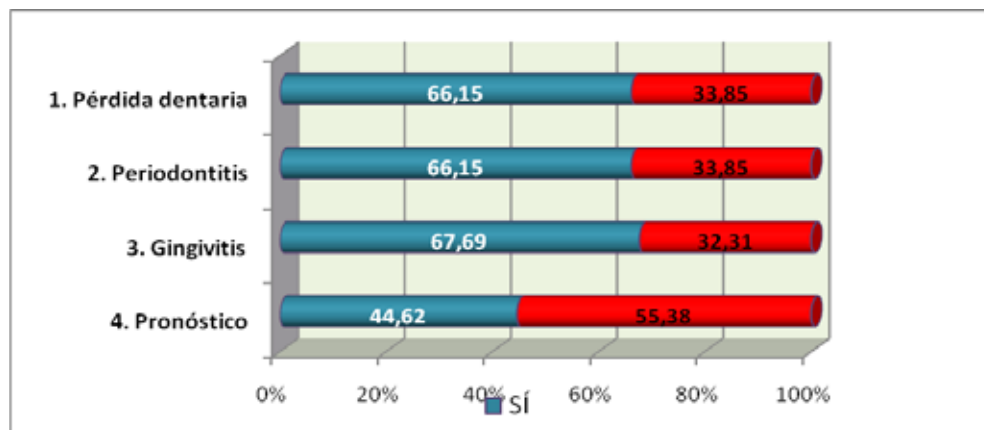


Gráfico N° 1. Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos periodontales.

Fuente: El Chehof y González (2019)

Análisis de los resultados. Tal como lo indica el cuadro número 1 y gráfico 1 relacionado con la dimensión enfermedad periodontal e indicador periodontitis, específicamente el ítem 1 donde se preguntó sobre el hecho de que si el tabaquismo y el consumo de alcohol favorecen las alteraciones en el tejido de soporte del diente y, como consecuencia, ocasiona la pérdida de los mismos, el 66,15% de los sujetos encuestados respondió que SI, y el resto equivalente a 33,85% señaló que NO. Estos resultados muestran que la mayoría afirma conocer que consumir tabaco y alcohol favorecen la pérdida de los dientes, sin embargo, se observó que otra parte por reducida desconoce esa información, lo cual nos permite deducir que es necesario que la población en general debería saber las consecuencias de estos vicios que son parte de la sociedad, para que en un futuro puedan prevenirse las enfermedades de salud bucal.

Asimismo, el ítem número 2 relacionado con el hecho de que si el tabaco y alcohol pueden causar graves alteraciones en la área periodontal (la encía, el cemento dentario, el ligamento periodontal y el hueso alveolar). El 66,15% respondió que SI, mientras el 33,85% dijo que NO, lo cual evidencia lo perjudicial que puede ser dicho consumo al punto de generar graves alteraciones en el área periodontal, sin embargo y pese a que la gran mayoría de pacientes encuestados afirmaron saber esta información, el consumo de tabaco y alcohol se convierte cada vez en un hábito que cobra más fuerza, es por ello que se hace necesario aumentar la publicidad en contra de estos vicios que generan tantas enfermedades de origen bucal.

En este sentido, el tabaco es un factor ambiental que reduce la respuesta del huésped y facilita el desarrollo de enfermedad periodontal. Uno de los mecanismos por los que

el tabaco favorece su desarrollo parece ser la reducción de las defensas inmunológicas frente a los patógenos periodontales. La característica típica de la enfermedad periodontal asociada al tabaco es la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes, con los signos derivados de la pérdida de hueso, formación de bolsas periodontales y ocasionalmente pérdida dental. El tabaco aumenta de 5 a 20 veces el riesgo de padecer una enfermedad periodontal en comparación con la población no fumadora (12).

Por su parte en el ítem número 3, el 67,69% de los sujetos de estudio señalaron que SI al hecho de que la gingivitis es una alteración de tipo infeccioso que se genera con más frecuencia en personas que consumen tabaco y alcohol, y el 32,31% mencionó que NO. Los resultados anteriores, revelan lo perjudicial que puede resultar el consumo de tabaco y alcohol al punto de causar gingivitis, y aunque la mayoría afirma saber esa información, el consumo de tabaco y alcohol cada vez es mayor en la sociedad, lo cual hace que se genere publicidad en contra de ello para evitar las enfermedades bucales que pueden conllevar a patologías mortales.

Cabe resaltar, que el tabaco actúa directamente sobre las encías generando la gingivitis, al tener la entidad patológica infecciosa una colonización bacteriana del aparato de inserción, la cual desencadena cambios de tipo inflamatorio los tejidos periodontales, y facilita un incremento de la secreción salival que explicaría el incremento del cálculo supra gingival en fumadores, por aumento del pH y la concentración del cálculo; es interesante agregar que el cálculo es más frecuente en los fumadores de cigarrillos (19).

De igual manera, en el ítems 4, se aprecia la información obtenida referida al hecho de conocer si los encuestados sabían que el tabaquismo es un factor que aumenta el riesgo de enfermedad periodontal, el cual se convierte en un agente importante que empeora el pronóstico de la misma. El 44,62% de las respuestas se ubicaron en la alternativa SI; mientras el 55,38% manifestaron que NO. este resultado es evidencia de que la mayoría desconoce que el consumo de tabaco aumenta el riesgo a presentar enfermedad periodontal, razón por la cual se hace necesario presentar un material informativo que les sirva para que puedan prevenir dicha enfermedad.

Bajo esa misma línea de pensamiento, el tabaco puede influir negativamente en la salud periodontal, pues aparecen efectos sistémicos y locales, lo que puede ser debido a sustancias en el tabaco, como la nicotina, con acción vasoconstrictora e inmunosupresora de los polimorfo nucleares orales. El normal flujo del exudado gingival está reducido en fumadores con respecto a los no fumadores. Todo el proceso se acentúa con el transcurso del tiempo y se debilita la respuesta inmune del individuo, de ahí que se presente más gravedad de la enfermedad en los fumadores que más años llevan consumiendo tabaco (49).

Variable: Enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.

Dimensión: Lesión de tejidos blandos

Tabla N° 2. Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos blandos.

INDICADOR	SÍ		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
5. Sustancias Cancerígenas	28	43,08	37	56,92	65	100
6. Cáncer bucal	40	61,54	25	38,46	65	100
7. Mucositis	43	66,15	22	33,85	65	100
8. Irritación	50	76,92	15	23,08	65	100
9. Pigmentación	29	44,62	36	55,38	65	100

Fuente: El Chehof y González

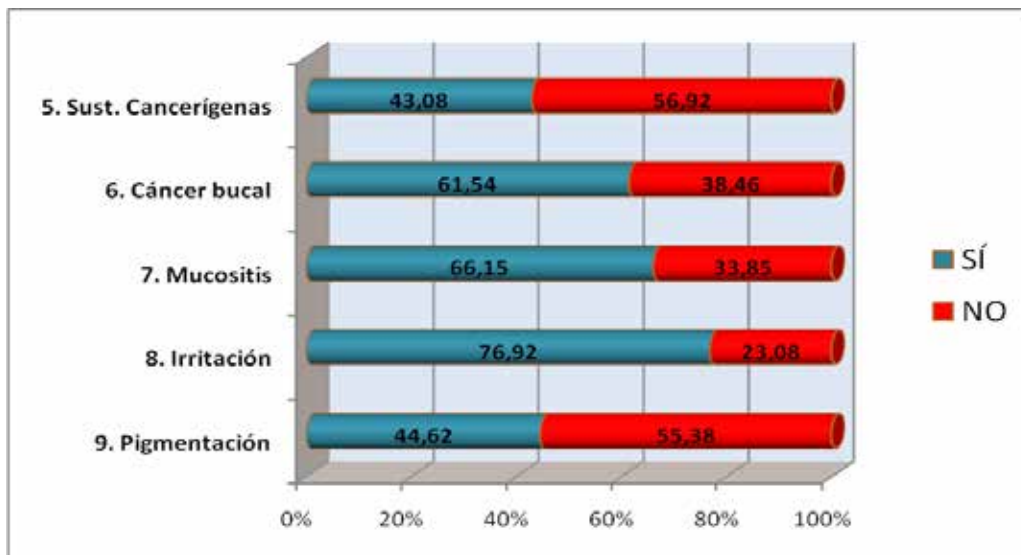


Gráfico N° 2. Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos blandos.

Fuente: El Chehof y González (2019)

Análisis de los resultados. En cuanto al ítems 5 donde se plantea si los encuestados están conscientes que los componentes del tabaco están cerca de 4.000 sustancias químicas, y que al menos, 40 de ellas son cancerígenas para el hombre lo cual hace de su consumo un hecho que atenta contra la salud bucal; el 43,08% señaló que SI, y la mayoría reflejada en un 56,92% indicó que NO. Los resultados anteriores indican que en opinión de gran parte de los sujetos de estudio docentes existe un gran desconocimiento en relación a los componentes del tabaco, los cuales son dañinos para la salud bucal y en general de las personas, por lo que se hace necesario brindar herramientas que permitan a la comunidad que asiste a la facultad informarse sobre ello para así prevenir enfermedades bucales.

Así pues, se han descubierto cerca de 4.000 sustancias químicas entre las componentes del cigarrillo y, al menos, 40 de ellas son cancerígenas para el hombre, entre las cuales destacan más la Nicotina, Alquitrán, Amoniac, Arsénico, Butano, Cianuro, Formaldehído, Metano, Cadmio, Monóxido de carbono. Benceno, Radón: Son productos químicos que causan cáncer (10).

De igual manera, el ítems 6 relacionado con indagar sobre si sabían que el tabaquismo está asociado a cerca del 75% de los cánceres y es el principal agente causal de la enfermedad, el 61,54% de los pacientes encuestados respondieron que SI, y el resto representado por un 38,46% indicó que NO. Estos resultados permiten la inferencia de que la mayoría de personas están al cabo de saber que el consumo de tabaco está estrechamente relacionado con los principales canceres que presentan las personas que lo consumen, aun así, como futuros odontólogos en ejercicio, no deben existir limitaciones en cuanto a la ejecución de dicha labor, sino que se hace necesario

ser voceros de información que les permita a los pacientes tener una mejor calidad de vida mostrando y enseñando las causas de este consumo para evitar enfermedades bucales que resulten mortales tal como el cáncer.

Por razón de que todos los tipos de cáncer son enfermedades que alteran el ADN celular, son células cuyos oncogenes han sido activados por razón de una mutación en el ADN. Por ello, ciertos hábitos, como el tabaquismo que está asociado a cerca del 75% de los cánceres de la boca causan una crónica irritación de las membranas mucosas de la boca, tanto el humo como el calor emanado de un cigarrillo, cigarros y pipas. El tabaco contiene más de 19 carcinógenos conocidos, y la combustión de éstos y sus productos secundarios, es el principal modo de acción. (37)

El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador. Este cáncer es uno de los padecimientos más agresivos por los índices de mortalidad que produce, así como por las secuelas del tratamiento. Evitar ciertos hábitos y dedicar una especial atención a algunos factores ayudan a prevenir el cáncer oral (37).

Por otro lado, con referencia al ítems 7 en el cual se busca conocer acerca de que si el tabaco afecta al paladar, generando cambios de color, manchas y tumores que puedan llevar al cáncer bucal, el 66,15 % de los sujetos de estudio manifestaron que SI, y el res representado por un 33,85% respondió que NO. Acá queda reflejado que gran parte de los encuestados conocen una de las consecuencias del consumo del tabaco, los cuales muchas veces pueden terminar en cáncer, sin embargo no hay una conciencia porque mucha de la información que se suministra carece de profundidad, por ello se deben emplear material informativo con información precisa y relevante

que ayude a dar a conocer las consecuencias para la salud bucal al consumir tabaco y alcohol.

La mucositis nicotínica es un trastorno benigno de la mucosa del paladar que puede ocasionar cáncer. Es frecuente sobre todo en grandes fumadores varones de tabaco. Se debe a la acción del humo del tabaco y su prevalencia se correlaciona con la cantidad de tabaco que se consume. Las lesiones predominan en el paladar duro y consisten en pápulas blanquecinas, se crea una mancha blanca en el paladar blando y parte posterior de paladar duro, con pequeños puntos rojos que corresponden a la salida de los ductos de las glándulas menores palatinas, pudiendo derivar en un quiste maligno. El diagnóstico es sencillo dado el antecedente del hábito de fumar en pipa y la clínica característica (10).

De igual manera, el ítem 10 referido a indagar si el consumo de tabaco y alcohol es irritante para la mucosa bucal, el 76,92% de los pacientes encuestados se ubican en la alternativa SI, mientras la minoría equivalente a un 23,08% señaló que NO. Como se puede observar, la mayoría afirma conocer que el consumo de tabaco y alcohol es un irritante de la mucosa bucal, pero aun así siguen consumiéndolo, por tal motivo debería emplearse la presentación de material informativo que conlleve a la prevención sobre el consumo de éstos que provocan enfermedades bucales.

Con respecto a esto en particular, se hace necesario mencionar que existen diversos factores irritativos, los cuales conllevan a la presencia de diversas enfermedades bucales, entre los cuales se destacan principalmente el consumo de alcohol y tabaco, ya que los mismos acompañados de una mala higiene bucal, una mala dieta, o la falta

de una pieza dental, entre otros, colocan a las personas más propensas a padecer de alguna enfermedad bucal (10).

En relación al ítem 12 donde se les preguntó a los pacientes si el tabaquismo es una de las causas de pigmentación oral, y favorece el cálculo dental, el 44,62% señaló que SI, mientras la mayoría equivalente a un 55,38% dijo que NO. Estos resultados indican que la mayoría desconoce el hecho de que las personas que consumen tabaco están más propensas a la pigmentación oral y el cálculo dental, razón por la cual debería informárseles sobre ello, y de esta manera crear campañas que los sensibilicen para evitar el consumo del tabaco.

En ese sentido, el tabaquismo ya sea cigarrillos, puros o pipa es uno de los principales causantes de pigmentaciones dentarias extrínsecas. Son varios los estudios que demuestran cómo existe una clara diferencia entre la presencia de tinciones en los dientes de los fumadores y los no fumadores, de forma que, mientras que en los fumadores el 28% presentan tinciones, en el grupo de no fumadores tan sólo el 15% las presentaban. Esto se debe a que la nicotina y el alquitrán se depositan en la superficie dental o incluso llegan a penetrar en los túbulos dentinarios, siendo muy difícil su eliminación (36).

Variable: Enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.

Dimensión: Lesión de tejidos duros

Tabla N° 3. Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos duros.

INDICADOR	SÍ		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
11. Caries	21	32,31	44	69,23	65	100
13. Pigmentaciones dentarias	45	69,23	20	30,77	65	100

Fuente: El Chehof y González

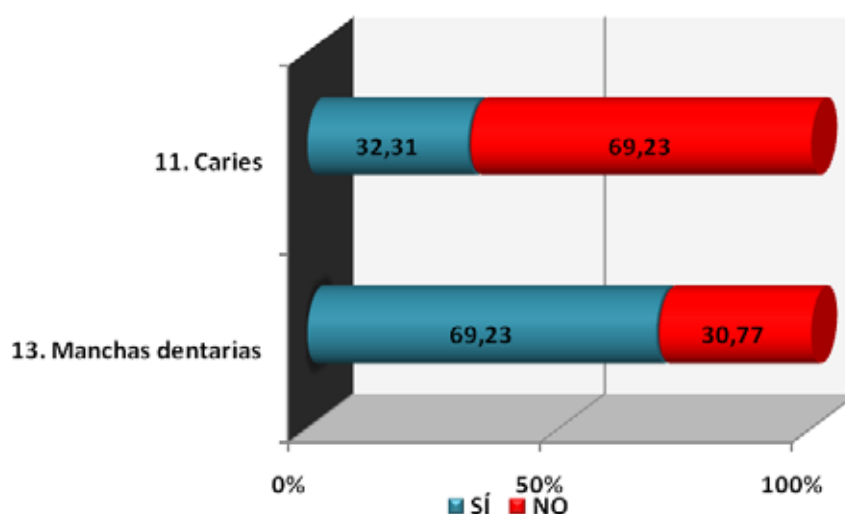


Gráfico N° 3. Conocimiento que poseen los pacientes sobre el efecto del tabaco y el alcohol en tejidos duros.

Fuente: El Chehof y González (2019)

Análisis de los resultados. De igual forma, el ítem 11 referente a que el humo del cigarrillo actúa como un coadyuvante a la formación de caries con la presencia de enfermedad periodontal, el 32,3% de los pacientes encuestados respondieron que SÍ, mientras la mayoría representada por un 67,7% señaló que NO. Estos resultados dejan claro que la mayoría de sujetos encuestados no están al cabo de saber que el tabaco daña que causa el humo del tabaco al momento de formar caries y

enfermedades periodontales, motivo por el cual una vez más se hace necesario brindar información con el fin de evitar que sigan incrementándose enfermedades gracias al consumo de tabaco.

Bajo esa perspectiva, es necesario acotar que el tabaquismo aumenta el riesgo de caries en el adulto. Además, el tabaquismo disminuye el flujo salival, la mayoría de sus componentes son nocivos para la salud bucal de las personas, al punto que su consumo produce caries y hasta la pérdida de dientes, o en su caso periodontitis o cáncer (32).

También el ítem 13 en cuanto al hecho de que si el tabaquismo ya sea cigarrillos, puros o pipa es uno de los principales causantes de pigmentaciones dentarias, se puede percibir que el 69,2% de los encuestados manifestó que SI, y un 30,8% mencionó que NO; lo cual representa el hecho de que quienes consumen tabaco y alcohol suelen presentar pigmentaciones o manchas en los dientes, y pese a que la mayoría afirmó conocerlo, aún muchas personas lo siguen consumiendo en sus diferentes presentaciones.

Los dientes tienden a mancharse por la acción de la nicotina y el alquitrán. El tabaco sobre los dientes produce una coloración superficial (pardo amarronado) y favorece la aparición de sarro. Llamada también melanosis del fumador, que consiste en un pigmento color café oscuro, gris o negro, localizado principalmente en la mucosa bucal. El tabaco sobre los dientes produce coloración superficial (pardo amarronado) y favorece la aparición de sarro dental (14).

Variable: Enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.

Dimensión: Otras consecuencias

Tabla N°4. Conocimiento que poseen los pacientes sobre otras consecuencias del tabaco y el alcohol a nivel bucal.

INDICADOR	SÍ		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
8. Halitosis	40	61,44	25	38,56	65	100
9. Ageusia, anosmia	29	60	26	40	65	100
12. Cálculo dental	29	44,62	36	55,38	65	100
14. Síntomas alerta	64	98,46	1	1,54	65	100

Fuente: El Chehof y González (2019)

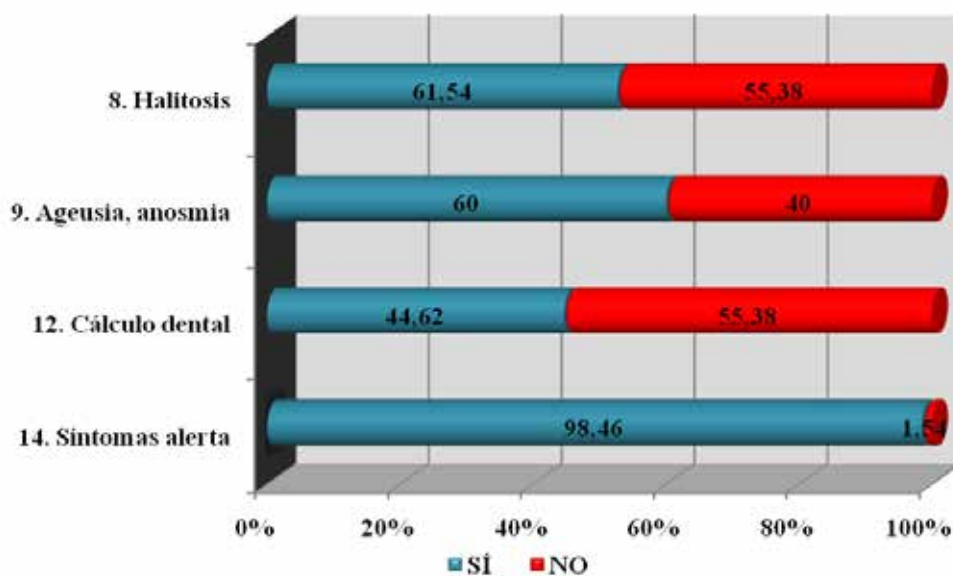


Gráfico N°4. Conocimiento que poseen los pacientes sobre otras consecuencias del tabaco y el alcohol a nivel bucal.

Fuente: El Chehof y González (2019)

Análisis de los resultados. Seguidamente, el ítem 8 donde se les planteó a los sujetos de estudio si saben que el olor propio del tabaco y el alcohol, se adhiere a la mucosa de la boca, de la lengua y de los dientes originado mal aliento, el 61,44% opinó que SI, y un 38,56% indicaron que NO. Estos resultados, permiten deducir que la mayoría

a pesar de saber que el consumo de alcohol y tabaco causa mal aliento en quienes lo consumen, aun así desconocen otras de las consecuencias, por lo cual se requiere de informar con más frecuencia a la población para evitar otras enfermedades.

Cabe señalar, que cuando las personas consumen tabaco o alcohol, el mal aliento es causado por modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Además, se acentúa con la enfermedad periodontal. El olor propio del tabaco, sumado a las sustancias que se adicionan a los cigarrillos (nicotina y alquitrán, entre otros), se adhiere a la mucosa de la boca, de la lengua y de los dientes. Por esto puede generar un olor característico en el aliento y/o agravar la halitosis originada por otras causas. Fumar es una adicción que interviene en el mal aliento y algunos creen que fumando pueden esconder su halitosis, haciendo mucho más notable su problema. Es frecuente en fumadores por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Y se acentúa con la enfermedad Periodontal (16).

Posteriormente, en relación al ítem 9 relacionado con el hecho de indagar en los sujetos de estudio sobre si el tabaco causa daños a mediano plazo y produce una disminución de las capacidades olfativas y gustativas (ageusia, anosmia), el 60% afirmó que SI, mientras el resto equivalente a un 40% señaló que NO. Acá queda claro que la mayoría tiene conocimientos en cuanto a que el consumo de tabaco genera daños en cualquiera de las etapas, sin embargo aun así existen personas que continúan con el vicio y desconocen las consecuencias, por eso se convierte en un deber de quienes aplican la medicina odontológica informar a la comunidad en general para evitar consecuencias peores en cuanto a la salud bucal.

Así pues, el tabaco causa daños a medio plazo y produce una disminución de las capacidades olfativas y gustativas. La disminución de la capacidad de oler y saborear sustancias dulces, agrias, amargas o saladas, y la pérdida total de los sentidos del olfato y del gusto que suelen ir íntimamente ligados, son los desórdenes sensoriales más frecuentes que originan la visita al especialista (16).

En relación al ítem 12 donde se les preguntó a los pacientes si el tabaquismo es una de las causas de pigmentación oral, y favorece el cálculo dental, el 44,62% señaló que SI, mientras la mayoría equivalente a un 55,38% dijo que NO. Estos resultados indican que la mayoría desconoce el hecho de que las personas que consumen tabaco están más propensas a la pigmentación oral y el cálculo dental, razón por la cual debería informárseles sobre ello, y de esta manera crear campañas que los sensibilicen para evitar el consumo del tabaco.

Cabe resaltar, que en consumo de tabaco incrementa notoriamente la aparición de cálculo dental, ya que el mismo va apareciendo por la acumulación de nicotinas y otras sustancias que éste posee, hasta formar como especie de piedra que puede ser reservorio de otras enfermedades bucales (12).

Como puede observarse en el ítem 14, la información suministrada se distribuye en un total del 98,46% para la alternativa SI; al hecho de que la aparición de enfermedades bucales es una alerta para el tratamiento a tiempo. Estas respuestas implican, que los sujetos encuestados están claros que el consumo de tabaco y alcohol pueden ocasionar diversas patologías de índole bucal, razón por la cual es necesario que sean prevenidos a través de información suministrada por quienes hacen vida en la facultad, siendo portavoces de lo malo que resulta para la salud en general el

consumo de cualquier sustancia que vaya en contra del bienestar bucal de las personas, por ende a través de un material informativo se busca principalmente sensibilizar a toda la comunidad a evitar el consumo de tabaco y alcohol para que así no se produzcan enfermedades, y que a su vez puedan prevenirse.

Es necesario hacer alusión, al hecho de que existen diversos síntomas que ponen en alerta a la persona que consume tabaco, entre ellos caben señalar Hemorragias abundantes en la boca, una dureza o tumoración en la zona de la boca o en el cuello, aunque sea de pequeño tamaño, aparición de manchas blancas o rojas, una llaga o úlcera en la boca durante más de 15 días, retraso en la cicatrización después de una extracción, molestias al tragar, masticar o hablar, dolores o sequedad excesiva en la boca sin una explicación aparente, entre otros (10).

Variable: Material informativo dirigido a la comunidad que asiste a la UJAP.

Dimensión: Material informativo

Tabla N°5. Importancia de un material informativo sobre efectos del tabaco y el alcohol a nivel bucal, según los pacientes que asisten a la UJAP.

INDICADOR	SÍ		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
15. Contenidos	61	93,85	4	6,15	65	100
16. Objetivos	64	98,46	1	1,54	65	100
17. Ilustraciones	61	93,85	4	6,15	65	100

Fuente: El Chehof y González

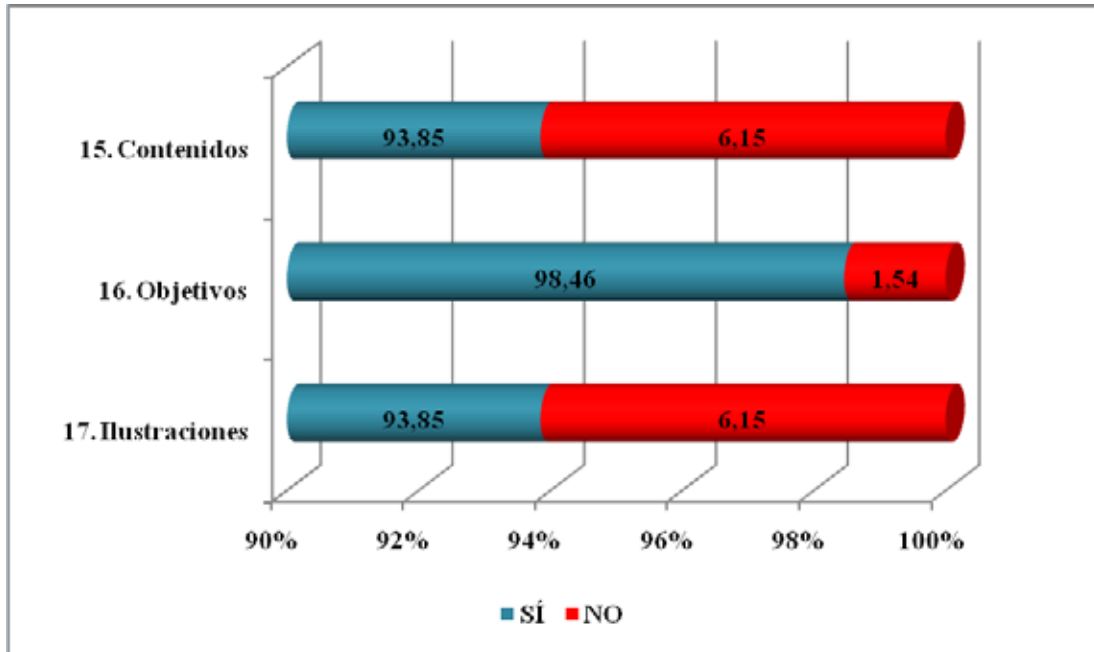


Gráfico N° 5. Importancia de un material informativo sobre efectos del tabaco y el alcohol a nivel bucal, según los pacientes que asisten a la UJAP.

Análisis de los resultados. En el cuadro 5 y gráfico 5 referido a la información suministrada por los sujetos de estudio, en cuanto al ítem 15, si creen que el contenido planteado en un material informativo de las diversas enfermedades bucales causadas por el consumo de tabaco y alcohol sean importantes, el 93,85% de los mismos respondió que sí, mientras solo un 6,15% señalaron que no. Dichos resultados evidencian que se hace necesario presentar un material informativo que haga alusión a las enfermedades que causan el uso de tabaco y alcohol, y el mismo tendrá como fin informar a la comunidad en general sobre ello.

Al respecto, es necesario hacer énfasis en el hecho de que el contenido sobre prevención de enfermedades por consumo de tabaco y alcohol son muy importantes, ya que ambos vicios son los que generan más causas de mortalidad que cualquier otra enfermedad, incluyendo afecciones graves en la boca, que pueden ser irreversibles de no tratarse a tiempo (49).

En el ítem 16, referido al hecho de si consideran importante que se tenga como objetivo de vida evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, el 98,46% señaló que es SI, lo que demuestra que es los sujetos encuestados ven necesario e importante el hecho de que las personas deben considerar evitar el consumo de sustancias que vayan en contra de tener una buena salud.

Con respecto al ítem anterior, se puede decir que uno de los objetivos de vida más importante que deben plantearse las personas, es el hecho de evitar consumir alcohol o tabaco, ya que los mismos son los vicios que más aumentan las tasas de mortalidad, aunado a ello, las enfermedades bucales siguen aumentando gracias al consumo en exceso de estas sustancias y los componentes de cada uno, es por ello que se hace necesario que las personas reflexionen en cuanto a ello, y de esta manera mejorar su calidad de vida (49).

De igual manera, el ítem 17, donde se indagó sobre si se debería publicar un material ilustrativo de las diversas enfermedades bucales originadas por el consumo del tabaco y alcohol, la gran mayoría representada por un 93,85% contestó que SI.

Dichos resultados, permiten deducir que las personas encuestadas en la facultad de odontología tienen la necesidad que se elabore un material informativo que sirva de herramienta para evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que les brinda

información sobre las enfermedades que el consumo de los mismos puede acarrear, así como también la prevención de las mismas.

De allí la importancia y la necesidad de que las personas que asisten a la facultad estén informados y también que sean portavoces para que eviten el consumo de sustancias que vayan en contra de la salud e higiene bucal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo principal de este trabajo fue proponer la elaboración de un material informativo dirigido a la comunidad que asiste a la clínica integral IV, con el objeto de ser voceros sobre la importancia que tiene para la salud bucal el hecho de no consumir alcohol y tabaco, ya que los mismos poseen ciertas sustancias que son nocivas para el bienestar de las personas; y de esta forma brindar una información precisa que ayude a difundir la importancia de cuidar nuestra salud.

Tomando en consideración los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se concluye:

- Una vez aplicado el instrumento, se diagnosticó la necesidad del diseño de una campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol, ya se determinó que la mayoría de encuestados desconocen las consecuencias de consumir dichas sustancias en exceso, y las lesiones relacionadas directamente con el consumo de los mismos, lo cual es nocivo para la salud bucal.

- Se logró determinar a través de diversos estudios como lo son el económico, institucional, y social, la factibilidad de realizar la campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por el consumo de tabaco y alcohol, ya que la misma es de gran importancia para que la sociedad en general se sensibilice con respecto a un tema tan relevante como es el cuidado de la salud bucal.
- Posterior al diagnóstico, y la factibilidad, se procedió a diseñar la campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol, cuyo objetivo principal es informar a la comunidad que asiste a la UJAP sobre las consecuencias en la salud bucal el hecho de consumir dichas sustancias. En el caso de la presente investigación, fue conveniente elaborar un material informativo con ilustraciones y contenido preciso y objetivo para dar a conocer la información, y a su vez ser voceros difundidores del cuidado de la salud bucal, y de esta manera poder orientar mejor las estrategias contra el uso del tabaco y alcohol.

Por lo cual se recomienda:

- Informar a los pacientes y comunidad en general sobre las consecuencias que tiene el consumo de tabaco y alcohol para la salud bucal.
- Fomentar la realización de diversas actividades o campañas formativas para que las personas eviten el consumo de alcohol y tabaco, y de esta manera resguarden su salud bucal.
- Promover hábitos de vida sana, eliminando hábitos alcohólicos y tabáquicos.

- Adoptar medidas de higiene bucal, y la prevención de consumo de sustancias que vayan en contra de la salud.
- Se sugiere promover entre los profesionales de la salud integrada por médicos, enfermeros, odontólogos e higienista la promulgación y difusión de charlas y seminarios en sus sitios de trabajo, que ayuden a los pacientes, que obtengan sólidos conocimientos sobre el cuidado bucal y su repercusión en la salud general.
- Establecer un programa de sensibilización para consumidores y no consumidores de tabaco y alcohol.
- Difundir la campaña informativa sobre las enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol, que fue el objetivo primordial del presente trabajo de investigación a través de un pendón que será exhibido en las instalaciones de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO V

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Hoy en día cualquiera sabe que el consumo de alcohol y tabaco es perjudicial para la salud. Sin embargo, la percepción que se tiene de los riesgos que acarrearán estas sustancias para el organismo y, concretamente, su relación con los distintos tipos de cáncer, es bien distinta entre una y otra.

Mientras que en el caso del tabaco se llevan a cabo numerosas y agresivas campañas de prevención, el alcohol se concibe como menos nocivo y está comúnmente aceptado, por lo que no se incide tanto en alertar sobre sus efectos negativos.

Según la OMS, un 75% de los cánceres de cabeza y cuello -que abarcan los de boca y garganta- y pulmón, son evitables porque son consecuencia directa del alcohol y el tabaco.

El creciente impacto social del cáncer de cabeza y cuello, es un problema evitable de salud pública, por ello, dado que actualmente, el consumo de tabaco y alcohol prevalecen en alta proporción dentro de la sociedad generando graves problemas de salud general y en el caso de este estudio, relacionadas directamente con enfermedades periodontales y otras a nivel bucal, se presenta el siguiente campaña basada en diseño y elaboración de un material informativo que tiene por objeto crear conciencia en los pacientes que asisten a la Universidad José Antonio Páez, por lo tanto será exhibido en sus instalaciones para que el público en general tenga acceso al mismo y de esta manera ser voceros de dicha información.

Objetivo General

Elaborar un material informativo dirigido a los pacientes que asisten a las áreas de Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, para crear conciencia y evitar así enfermedades en la cavidad bucal que son originadas por el consumo de tabaco y alcohol.

Objetivos Específicos

1. Promover campaña informativa a favor de la salud bucal a través de un material que informa sobre las causas y consecuencias del consumo de tabaco y alcohol, así como los beneficios que se obtienen para la salud bucal al evitar el consumo de estas sustancias.
2. Presentar imágenes y textos informativos sobre lesiones en la cavidad bucal en personas consumidoras de tabaco y alcohol.
3. Crear conciencia en los pacientes sobre las causas y consecuencias que producen el consumo de tabaco y alcohol en la salud bucal.

Estudio de la Factibilidad

Económico

La presente propuesta es factible, ya que desde el punto de vista económico, los participantes cuentan con el recurso necesario para llevarla a cabo a través de la elaboración de un material alusivo a las causas y consecuencias del consumo de tabaco y alcohol en la cavidad bucal.

Institucional

La Universidad José Antonio Páez cuenta en los espacios exteriores de las áreas clínicas estructuras adecuadas para exhibir la campaña informativa sobre las causas y consecuencias del consumo de tabaco y alcohol en la cavidad bucal, y de esta manera promover dicha información para así concienciar a las personas que asisten en dicho centro.

Social

Es viable socialmente ya que los pacientes que asisten a las áreas clínicas de la Escuela de Odontología, contarán con un recurso de primera mano para obtener información específica sobre las consecuencias que tienen estas drogas para la salud en general y específicamente para la bucal.

Fundamentación de la propuesta

Sobre el desarrollo de esta propuesta es fundamento el desconocimiento que existe en la sociedad sobre la cantidad de tipos de cánceres en los que tienen incidencia directa cada una de estas dos clases de drogas. Por un lado, como el tabaco, el alcohol es una de las pocas sustancias consistentemente relacionadas con un aumento del riesgo de cáncer. El tipo de alcohol, vino, cerveza o licor, es lo de menos. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de desarrollar estos tipos de cáncer, entre cabeza y cuello, hígado, color rectal e incluso de mama. Según afirmaciones de especialistas, hay una relación directa entre alcoholismo en mujeres y cáncer de mama. El riesgo de desarrollar estos cánceres es más elevado cuanto más bebe una persona,

particularmente con el tiempo. El riesgo es mayor para cánceres de la laringe, esofágicos y de la cavidad oral. Esto se debe a que estos tejidos entran en contacto directo con el alcohol cuando una persona lo ingiere y es posible que el aumento del riesgo esté relacionado a 2 químicos que pueden dañar el ADN de las células saludables:

- Etanol, que es la parte principal de las bebidas alcohólicas.
- Acetaldehído, que se fabrica cuando el alcohol es digerido por el cuerpo.

Por otro lado, el tabaco está relacionado con hasta doce tipos, a pesar de que el de pulmón sea el que más se asocia a su consumo. Por ejemplo, mucha gente no sabe que el cáncer de vejiga está muy vinculado a esta sustancia.

Así pues, según las localizaciones y el grado de consumo, el alcohol y el tabaco elevan el riesgo de padecer cáncer hasta en 20 veces, y es conocido que se trata de tumores más agresivos que el resto y más difíciles de tratar.

El alcohol puede ocasionar, irritar o empeorar las úlceras en la boca, así como producir sequedad en la boca (xerostomía). Además, el alcohol puede aumentar el riesgo de los efectos secundarios de tratamientos por otras enfermedades sistémicas, causando deshidratación o pérdida de nutrientes. Si además se combina con el hábito tabáquico, se produce manifestaciones nocivas en el tejido periodontal.

Debe evitarse consumir productos de alcohol y tabaco juntos. La combinación aumenta aún más los riesgos de desarrollar ciertos cánceres. Estos incluyen cánceres de la cavidad oral, la faringe, la laringe y el esófago. Compete a todos, investigadores y profesionales del sistema de salud, así como a quienes hacen vida universitaria en ciencias de la salud, llevar a cabo labores y campañas de prevención. Todavía queda

mucho trabajo por hacer en este sentido, por ello esta propuesta viene a ser un pequeño aporte para la prevención de enfermedades causadas por el consumo de tabaco y alcohol.

Diseño

La campaña informativa será expuesta a través de un pendón, que tiene la finalidad de concebir un nuevo conocimiento que concientice a los pacientes que asisten a las áreas clínicas de la UJAP, sobre los efectos que tienen los malos hábitos de consumo de tabaco y alcohol en la salud bucal. Dicho material cuenta con una información precisa y visual a través de fotografías sobre los siguientes temas:

- Periodontitis
- Manchas en tejidos duros
- Lesiones en tejido blando (cáncer entre otros)
- Efectos de sustancias nocivas componentes del tabaco y alcohol
- Asimismo, textos cortos llamando a la reflexión sobre estos hábitos.

Medida: El pendón medirá 1.20 x 2.00 mts.

**Enfermedades bucales
causadas por adicción
al tabaco y alcohol**

**Fumar y tomar alcohol, dice mucho de tu personalidad.
Muestra que no te preocupas por tu salud,
tu gente amada o la influencia sobre tus hijos.**



Los efectos del tabaco en tu cuerpo

Como se ven tus dientes y tus pulmones.

Corazón → Después de un minuto de fumar, el corazón empieza a latir un 30% más rápido. La presión arterial también aumenta, forzando al corazón a hacer un mayor esfuerzo, lo que incrementa el riesgo de enfermedad coronaria.

Pulmones → El humo del tabaco contiene alquitrán el cual se asienta en el sistema respiratorio, causando la obstrucción crónica del pulmón, así como enfisemas y bronquitis crónica (la principal causa del cáncer de pulmón).

Cerebro → El tabaco daña zonas asociadas a la memoria, la atención, el lenguaje y la conciencia. Además, acelera su envejecimiento y la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas.

Estomago → La nicotina hace más difícil la digestión causando acidez después de comer, por ello los fumadores son más susceptibles a padecer úlceras gástricas y duodenales.

Fertilidad → Fumar daña las arterias que irrigan el pene, reduciendo el flujo sanguíneo, provocando impotencia y problemas con la erección. En las mujeres, reduce la fertilidad e incrementa las probabilidades de aborto y parto prematuro.

Antes y después PERO... Quien cepilla tus pulmones ?

Los cigarrillos contienen más de 4.000 sustancias tóxicas, entre ellas arsénico y naftalina, utilizadas en veneno para ratas y cucarachas.

El tabaco y alcohol son los principales causantes del cáncer de boca.

En el cerebro → Inhibe las funciones de la región frontal, por lo que disminuye la memoria, la capacidad y el autocontrol.

En el hígado → Los efectos de esta metabolización son náusea, vómito y dolor de cabeza.

En el riñón → Pierde agua y el organismo la busca en otros órganos, por lo que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan líquido y genera el dolor de cabeza.

En la piel → Aumenta el flujo de sangre, por lo que presenta más sudoración.

En el corazón → Aumento en la actividad cardíaca y acelera el pulso. Cuando el alcohol llega a la sangre, disminuye el azúcar, lo que provoca debilidad y agotamiento físico.

En los pulmones → Acelera la respiración. Si el alcohol es demasiado detendrá la respiración.

En el estomago → En exceso causa erosiones en la mucosa por el etanol. El ardor es mayor cuando se mezclan diferentes bebidas.

DAÑOS POR EL ALCOHOL

Conoce que tan peligroso es para nuestro organismo una ingesta excesiva de este tentador elixir el alcohol.

5 EFECTOS DEL ALCOHOL EN LA BOCA.

1. Reseca la mucosa
2. Problemas de caries
3. Infecciones periodontales
4. Acumulación de placa
5. Cáncer orofaríngeo

Alcohol, el peor enemigo de las encías.

Problemas de caries

SABIAS QUE...
Cando se conjugan varios de estos factores puede ocasionar desde una "cruda" hasta una congestión alcohólica que provoque la muerte.

Tu aire es también el mío respétalo. **El alcohol te aleja de lo grande que puedes llegar a ser y del gran camino que te queda por recorrer.**

REFERENCIAS

1. Vásquez Pamela. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago.[Internet]. 2007 [citado 18 Abril 2019]; Tesis para optar al grado de magíster en salud pública. Documento en línea. Disponible en:<https://www.coursehero.com/file/35821756/PamelaVasquezpdf/>
2. OMS Organización Mundial de la Salud (2012). Salud bucodental Nota informativa N°318. Documento en línea. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (fecha de consulta: marzo de 2019).
3. Muela, D. (2016). Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de reposo san juan de dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016. Trabajo teórico de titulación previo a la obtención del Título de Odontóloga. Documento en línea. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5860/1/T-UCE-0015-298.pdf>(fecha de consulta: marzo de 2019).
4. Carvajal, V. (2010). “Tabaquismo y sus consecuencias en la salud oral de los empleados y distribuidores de la planta de <<Duragas>> del cantón Montecristi, en elPeriodo de Octubre 2009-Febrero 2010”. Documento en línea.Disponible en:http://190.15.141.105/Record/0041_1ec4a00dfd1bffeac6c804832d2a99f5(fecha de consulta: marzo de 2019).
5. Harris CK, Warnakulasuriya KA, Cooper DJ, Peters TJ, Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. J Oral Pathol Med. 2004 May; 33(5):253-9
6. Araujo MW, Dermen K, Connors G, Ciancio S. Oral and dental health among inpatients in treatment for alcohol use disorders: a pilot study. J IntAcadPeriodontol. 2004 Oct; 6 (4):125-30.
7. Bisquerra, R. (2009). Metodología de la investigación educativa. Madrid, España: Editorial La Muralla, S.A.
8. Porras Daniela. Estudio del Perfil Bucal de un Grupo de Pacientes con Tabaquismo Inhalado de Manera Convencional. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. [Internet]. 2016 [citado 18 Abril 2019]; Disponible en:

<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/5815/1/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20e%20Med.%20Bucal%20Daniela%20Porras.pdf>

9. Gigena P., Marcela B, Lila C. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. Odontostomatología [Internet]. 2014 [citado 18 Abril 2019]; vol.14 no.20 Montevideo nov. 2014. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006
10. Pereda M. Comportamiento del tabaquismo y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental [Internet]. 2014 [citado 18 Abril 2019]; CCM vol.18 no.4 Holguín oct.-dic. 2014 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400004
11. Ponce Vanessa, Tabaquismo y sus consecuencias en la salud oral de los empleados y distribuidores de la planta de Duragas del cantón Montecristi, en el Periodo de Octubre 2013-Febrero 2014. [Internet]. 2014 [citado 18 Abril 2019]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/88/1/OD-T417.pdf>
12. Osorio González AY, Bascones Martínez A, Villarroel-Dorrego M. Alteración del pH salival en pacientes fumadores con enfermedad periodontal. Av PeriodonImplantol 2009; 21, 2: 71-75.
13. Albandar J, Rams T. Epidemiology of periodontal Diseases. Periodontol 2000 Global 2002;29(6): 167-172.
14. MERCK, Manuel. “Trastornos dentales y orales “. MADRID (2001) 2.ª edición pág. 13-19.
15. MUÑOZ, E. Y otros. “Afección Sistémica y Periodontal relacionadas con el Tabaquismo”. MEXICO (2000) pág. 108-112.
16. RIVAS, GJ y otros. “Diagnóstico situacional de las afecciones bucodentales”, México (2000), p. 218-221
17. SAMET, Jm. “Los riesgos del tabaquismo Activo y Pasivo” México pág. 144-149.
18. Socransky, Haffajee A, Cugini M, Smith C, Kent R. Microbial complex in subgingival plaque, J Clinical Periodontol 1998; 25:134-144.

19. Pihlstrom BL., B. Michalowicz., NW. Johnson. Periodontal disease. *Lancet* 2005. 366: 1809–1820
20. Mariotti A. Dental Plaque-Induced Gingival Diseases. *Ann Periodontol* 1999; 4 (1): 7-17.
21. Matthews DC. Periodontal Medicine: A New Paradigm. *J Can Dent* 2000; 66: 488–491
22. Espejel MM, Martínez RI, Delgado RJ, Guzmán FC, Monterde CM. Gingivitis. *Rev. ADM* 2002; LIX: 216-219.
23. Loesche WJ, Grossman N. Periodontal Disease as a Specific, Chronic, Infection: Diagnosis and Treatment. *Clinical Microbiol Review* 2001; 14 (4): 727-752.
24. Loesche WJ, Grossman N. Periodontal Disease as a Specific, Chronic, Infection: Diagnosis and Treatment. *ClinicalMicrobiolReview* 2001; 14 (4): 727-752.
25. Osorio González AY, Bascones Martínez A, Villarroel-Dorrego M. Alteración del pH salival en pacientes fumadores con enfermedad periodontal. *Av PeriodonImplantol* 2009; 21, 2: 71-75.
26. Shenkein HA and Van Dyke TE; Early-Onset Periodontitis: Sistemic Aspects of Etiology and Pathogenesis. *Periodontology* 2000 1994; 6(1): 7-25.
27. Tew JG, Zhang JB, Quinn S, Tangada S, Nakashima K, Gunsolley JC, Schenkein HA, and Califano JV; Antibody of the IgG2 Subclass, *Actinobacillusactinomycetemcomitans*, and Early-Onset Periodontitis. *J Periodontol* 1996; 67:317-322.
28. Quinn SM, Zhang JB, Gunsolley JC, Schenkein JG, Shenkein HA and TewJG. Influence of Smoking and Race on Immunoglobulin G Subclass Concentrations in Early Onset Periodontitis Patients. *Infect Immun* 1996; 64(7): 2500-2505.
29. Gunsolley JC, Quinn SM, Tew J, Gooss CM, Brooks CN, Schenkein HA. The Effect of Smoking on Individuals with Minimal Periodontal Destruction. *J Periodontol* 1998; 69(2): 165-170.
30. Montes JL. Revisión Bibliográfica, Efectos del Tabaquismo en la Periodontitis de Inicio Precoz; *RevDent Chile* 2001; 92 (2): 19.21
31. MacEntee MI. How severe is the treatment of caries to old teeth? *J ProsthetDent* 1994; 71:473.

32. Matos MA, Melgar RA. Riesgo de caries dental. Rev Estomatol Herediana 2004; 14(1-2):101-106.
33. Persson RE, Persson GR, Kiyak Ha, Powell LV. Oral health and medical status in dentate low-income older persons. Spec Care Dentist 1998;18:70 -77.
34. Gómez HP, Hernández AK, Martínez TB, Rodríguez EE, Sánchez RN. ¿Es el alcoholismo un factor causal de trastornos Bucodentales? Available from worldwide web: http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias_17coloquio_2006/contenido/oral/oral_17w.ht
35. Joiner A. Tooth colour: a review of the literature. J Dent 2004; 32 (suppl): 3-12
36. Alkhatib M, Holt R, Bedi R. Smoking and tooth discolouration: findings from a national cross-sectional study. BMC Public Health 2005; 5: 27.
37. Chan KKW, Glennly A-M, Weldon JC, Furness S, Worthington HV, Wakeford H (2015). Intervenciones para el tratamiento del cáncer bucal y orofaríngeo: inmunoterapia y terapia selectivas. Cochrane. Consultado el 30 de mayo de 2019.
38. Villafranca, Daniel (2002). 2ª Edición, Bogotá Colombia, Editorial McGraw- Hill. Interamericana. (libro)
39. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 2000. Gaceta Oficial Nro 5453.
40. Ley de Ejercicio de la Odontología (1970). No. 29.288. Caracas, Venezuela.
41. Franco Y. Tesis de Investigación. Marco Metodológico. [en línea] Venezuela. [fecha de consulta 02 Enero 2019]. URL disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/marco-metodologico-definicion.html>
42. Omonte A. Trabajo de Campo. Concepto y Diseño. [en línea] Venezuela. [fecha de consulta 02 Enero 2019]. URL disponible: <http://www.mailxmail.com/curso-ciencias-sociales-investigacion-administrativas-academica/trabajo-campo-concepto-diseno>
43. Investigación no experimental. [en línea]. EcuRed. [fecha de acceso 21 de diciembre 2018]. URL disponible en: https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental

44. CamelFayad V. Estadística Medica y Planificacion de la Salud. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. Mérida, 1era Edición, 2001.
45. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. (5ª ed.) Caracas, Venezuela: Editorial Espíteme, 2006
46. Franco Y. Tesis de Investigación. Población y Muestra Tamayo y Tamayo. [en línea] Venezuela. [fecha de consulta 02 Enero 2019]. URL disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>
47. Sabino C. El proceso de investigación . [en línea] Caracas 1992. Ed Panapo. [fecha de consulta 02 Enero 2019]. URL disponible: http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf
48. Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. [en línea] [fecha de consulta 02 Enero 2019]. URL disponible: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
49. Toledo Barbara y otros. Tabaquismo y enfermedad periodontal (2002). [en línea] Venezuela. [fecha de consulta 15 Septiembre 2019]. URL disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200004
50. Garrido José. La campaña de información o publicitaria (2108). [en línea] Venezuela. [fecha de consulta 15 Octubre 2019]. URL disponible: <https://www.cyberclick.es/publicidad/campana-publicitaria>

Anexo A

Cuadro de Operacionalización de variables

Objetivo general: Proponer una campaña informativa sobre enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol, dirigido a la comunidad que asiste a la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez. San Diego estado Carabobo, en el período 2019-2CR.

VARIABLE						
Necesidad de un material informativo sobre las enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco alcohol y otras drogas dirigido a la comunidad que asiste a la UJAP.	Enfermedades bucales causadas por adicción al tabaco y alcohol.	Diversas consecuencias en la salud bucal del consumo de sustancias adictivas	Enfermedad Periodontal	Periodontitis Gingivitis Pronóstico	1, 2 3 4	
			Lesión de tejidos blandos	Mucositis Nicotínica y Cáncer bucal Irritación Pigmentación	5,6,7 10 12	
Lesión de tejidos duros			Caries Manchas dentarias	11 13		
Otras Consecuencias			Halitosis Ageusia, Anosmia Cálculo dental Síntomas de alerta	8 9 12 14		
Material informativo dirigido a la comunidad que asiste a la UJAP			Instrumento contentivo de contenido sobre consumo de tabaco y alcohol	Material informativo	Contenido	15
					Objetivos	16
					Ilustraciones	17

Fuente: González y El Chehof (2019)



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE
ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN
AL TABACO Y ALCOHOL**

**Dirigido ala comunidad que asiste
a la Universidad José Antonio Páez**

INSTRUMENTO

Autor(es):
Katherine El Chehof
C.I. V-20.385.965
Hilianny González
C.I. V-25.874.866



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

**PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE
ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN
AL TABACO Y ALCOHOL
Dirigido a la comunidad que asiste
a la Universidad José Antonio Páez**

- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.

Instrucciones a seguir:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.

El cuestionario consta de 17 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia.

Ítem	Enunciado	Alternativas de respuestas	
		(SI)	(NO)
1	¿El tabaquismo y el consumo de alcohol favorecen las alteraciones en el tejido de soporte del diente y, como consecuencia, ocasiona la pérdida de los mismos?		
2	El tabaco y alcohol pueden causar graves alteraciones en la área periodontal (la encía, el cemento dentario, el ligamento periodontal y el hueso alveolar)		
3	¿La gingivitis es una alteración de tipo infeccioso que se genera con más frecuencia en personas que consumen tabaco y alcohol?		
4	¿Sabía usted que el tabaquismo es un factor que aumenta el riesgo de enfermedad periodontal convirtiéndose en un agente importante que empeora el pronóstico de la misma?		
5	¿Está consciente que los componentes del tabaco están cerca de 4.000 sustancias químicas, y que al menos, 40 de ellas son cancerígenas para el hombre lo cual hace de su consumo un hecho que atenta contra la salud bucal?		
6	¿Sabía usted que el tabaquismo que está asociado a cerca del 75% de los cánceres y es el principal agente causal de la enfermedad?		
7	¿El tabaco afecta al paladar, generando cambios de color, manchas y tumores que puedan llevar al cáncer bucal?		

8	¿El olor propio del tabaco y el alcohol, se adhiere a la mucosa de la boca, de la lengua y de los dientes originado mal aliento?		
9	¿El tabaco causa daños a mediano plazo y produce una disminución de las capacidades olfativas y gustativas?		
10	¿El consumo de tabaco y alcohol es irritante para la mucosa bucal?		
11	¿El humo del cigarrillo actúa como un coadyuvante a la formación de caries con la presencia de enfermedad periodontal?		
12	¿El tabaquismo es una de las causas de pigmentación oral, y favorece el cálculo dental?		
13	¿El tabaquismo ya sea cigarrillos, puros o pipa es unos de los principales causantes de pigmentaciones dentarias?		
14	¿En consumidores de tabaco y alcohol la aparición de enfermedades bucales es una alerta para el tratamiento a tiempo?		
15	¿Cree usted que el contenido planteado en un material informativo de las diversas enfermedades bucales que son causadas por el consumo de tabaco y alcohol sea importante?		
16	¿Le parece importante que se tenga como objetivo de vida evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco?		
17	Diseñar ilustraciones creativas de acuerdo a las diversas enfermedades bucales originadas por el consumo del tabaco y alcohol		



Anexo B

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**FORMATO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

TÍTULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD QUE ASISTE A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Katherine El Chehof C.I. V-20.385.965 E Hilianny González
 C.I. V-25.874.866

Criterios	Pertinencia (oportunidad- conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

16									
17									

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha



Anexo C

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



*Escuela de Odontología
UJAP*

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

TÍTULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD QUE ASISTE A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: Katherine El Chehof C.I. V-20.385.965 E Hilianny González C.I. V-25.874.866

Criterios	Pertinencia (oportunidad- conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓			✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓			✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ✓

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
<i>Fretti Alina</i>	<i>11528130</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo.</i>	<i>4^{to} nivel</i>	<i>16/08/19</i>



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

TÍTULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD QUE ASISTE A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: Katherine El Chehof C.I. V-20.385.965 E Hilianny González C.I. V-25.874.866

Criterios	Pertinencia (oportunidad- conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓			✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓			✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Blasius Z Jimenez	V-11121571	BZJ
Profesión	Nivel Académico	Fecha
OSONTOLOGO	4to nivel	16/08/2019.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
 UJAP

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
 JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

TÍTULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD QUE ASISTE A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: Katherine El Chehof C.I. V-20.385.965 E Hilianny González C.I. V-25.874.866


Criterios	Pertinencia (oportunidad- conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓			✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓			✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Rodolfo Piro	17377391	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
CRONISTA	4º	16/08/19



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTIVIDADES DURANTE LA TUTORÍAS

Nombre de los autores: Katherine El Chehof Ezadin CI. V-20.385.965
Hilianny Beatriz González Mora CI. V-25.874.866

Tutor: José Manuel Gésime Oviedo CI. V-12.930.934

Título del trabajo: “PROPUESTA DE CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES BUCALES CAUSADAS POR ADICCIÓN AL TABACO Y ALCOHOL. Dirigido a la comunidad que asiste a la Universidad José Antonio Páez”

FECHA	Actividades	FIRMA TUTOR
19.07	Revisión de Proyecto	José M. Gésime O.
19.07	Elaboración de Capítulo I y II.	José M. Gésime O.
26.07	Elaboración del capítulo III y IV (Tercera del capítulo IV)	José M. Gésime O.
	Diseño del Instrumento.	José M. Gésime O.
16.08	Validación del Instrumento.	José M. Gésime O.
30.08	Desarrollo del Capítulo IV (Resultados, Análisis e Interpretación)	José M. Gésime O.
06.09	Elaboración de capítulo V (propuesta)	José M. Gésime O.
Recomendaciones:		
		José M. Gésime O.
Asesor Metodológico Nombre, firma)		Tutor Académico José M. Gésime O. Nombre, firma y sello de la facultad)