



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Salud oral según COP y lesiones mucosas, asociada al uso de
drogas en internos penitenciarios de Valparaíso.

Trabajo de investigación para optar al título de Cirujano-Dentista.

Alumno: Licenciado Tomás Valeri Martínez

Tutor Principal: Dr. Alfredo Cueto Urbina

Tutor Asociado: Dr. Patricio Meléndez Rojas

VIÑA DEL MAR – CHILE

DICIEMBRE - 2016

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades, personal e internos de la Dirección Regional de Gendarmería de Chile y los establecimientos penitenciarios de la región de Valparaíso, por su cooperación y excelente disposición frente a este trabajo de investigación.

A los docentes Dr. Alfredo Cueto U., Dr. Patricio Meléndez y Klgo. Sebastián Espinoza E. por su permanente buena disposición y guía durante este largo proceso.

A mi familia por la infinita paciencia y apoyo durante todos estos años, a mis hermanos de Rendar por empujarme a ver el lado bueno cada vez que el peso de esta carrera dificultó mis decisiones, a José Agustín Moreno por su incondicional ayuda para lograr gran parte de este trabajo y a Monserrat López por su fiel amistad y apoyo en los momentos más frágiles de todo lo que ha sido este gran proceso

Dedicado a la Tita y el Nonno, que siempre creyeron en mí
y me enseñaron con sus vidas que la respuesta para todo
siempre será humildad y trabajo.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	MARCO TEÓRICO	3
	2.1 Sistema penitenciario en Chile	3
	2.1.1 Sistema de Salud Penitenciaria.....	7
	2.1.2 Subsistema en Salud Bucodental.....	8
	2.2 Uso de Drogas.....	8
	2.2.1 Consumo en población general.....	10
	2.2.2 Consumo en población penal.....	11
	2.3 Salud Bucodental.....	12
	2.4 Caries.....	13
	2.5 COP y Edad	15
	2.6 Salud oral a través de índice COP y alteraciones mucosas en reclusos.....	16
	2.7 Índice COP y Tiempo de Reclusión.....	17
	2.8 Uso de Drogas y COP/Lesiones de Mucosa Oral.	18
3.	OBJETIVOS.....	20
4.	MATERIAL Y MÉTODO	21
	4.1Diseño.....	21
	4.2 Universo y Muestra	21
	4.2.1 Universo.....	21
	4.2.2 Tamaño muestral	21
	4.2.3 Muestra	22
	4.3 Selección	22
	4.4 Variables	23
	4.5 Definiciones operacionales.....	25
	4.6 Estandarización del instrumento de recolección.....	27
	4.7 Recolección y Registro de datos.....	28

4.8	Calibración	29
4.9	Análisis Estadístico	32
4.10	Consideraciones Éticas	33
5.	RESULTADOS	34
5.1	Describir la muestra según Edad, Género, Localidad y Tiempo de Reclusión.	34
5.1.1	Internos según Edad.....	34
5.1.2	Muestra según Género.....	35
5.1.3	Cantidad de internos evaluados por localidad.....	36
5.1.4	Muestra según Tiempo de Reclusión.	37
5.2	Muestra según uso de drogas, frecuencia de uso y tipo de sustancia... ..	37
5.2.1	Reclusos según uso de drogas.....	37
5.2.2	Reclusos que consumen drogas según la frecuencia de consumo.....	38
5.2.3	Prevalencia según tipo de drogas en internos que consumen.	39
5.3	Población penal según índice COP, presencia de alteraciones mucosas, tipo de lesión y localización.	40
5.3.1	Muestra según índice COP.....	40
5.3.2	Internos según presencia de alteraciones mucosas.	41
5.3.3	Muestra con presencia de lesiones según tipo de alteración mucosa.	41
5.3.4	Muestra según localización de alteraciones mucosas.	42
5.4	Reclusos según COP y Edad, COP y Tiempo de reclusión, COP y Uso de drogas, Presencia de alteraciones mucosas y Uso de drogas.	42
5.4.1	Muestra según COP y Edad.....	42
5.4.2	Internos según COP y tiempo de reclusión.....	44
5.4.3	Población penal evaluada según índice COP y Uso de drogas.	45
5.4.4	Muestra según uso de drogas y presencia de alteraciones mucosas.	46
6.	DISCUSIÓN	47
7.	CONCLUSIONES.....	51
8.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	53
9.	ANEXOS	61
9.1	Carta solicitud autorización Gendarmería de Chile.....	61
9.2	Consentimiento Informado	63

9.3	Formulario de Recolección de Datos	65
9.4	Encuesta Sustancias Ilícitas	67
9.5	Autorización Gendarmería de Chile	69
9.6	Protocolo Comité Ética.....	70
9.7	Certificado Comité Ético.....	73
9.8	Encuesta original validada.....	74

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente en Chile existe escasa información que muestre el estado de salud oral de la población penal y los factores que podrían estar contribuyendo de manera negativa. Esta investigación pretende describir la población penal en cuanto a su salud oral, según variables como el índice COP, presencia de lesiones mucosas, uso o no de sustancias ilícitas, el tiempo que llevan de reclusión los internos, edad, género y ubicación geográfica de las distintas unidades penales de la región. La importancia radica en que mientras más datos estadísticos hayan, se puede tener una mejor idea de la realidad en cuanto a salud bucodental en los reclusos del país y cuales medidas podrían tomarse para mejorar este aspecto.

El trabajo también apunta a brindar información estadística que sirva como base o complemento para estudios futuros. Por otro lado puede ser de utilidad para plantear mejoras en salud pública de poblaciones vulnerables.

Casi el 100% de los adultos en el mundo presenta caries dental. (1) Las enfermedades periodontales graves, pueden desembocar en la pérdida de dientes, y afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). (1)

También alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años presentan algún tipo de edentulismo.

Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. (1) 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. (1) La privación de libertad podría tener resultados desfavorables, ya que al disminuir la calidad de vida de un individuo, se complica su socialización y por ende podría comprometer su posterior reinserción social.

Para esto se debe determinar si la salud buco-dentaria de los internos y el tiempo de reclusión están relacionados, y si el uso de drogas juega algún papel en esto.

La población penal en Chile atendida al 31 de Octubre del 2016 es de un total de 138.731 reclusos. (2) Del universo de reclusos de la región de Valparaíso se estudiará una muestra aproximada del 2% para realizar exámenes clínicos, acompañados de una encuesta confidencial y voluntaria sobre uso de drogas realizada por el recluso. Cabe mencionar que del total de reclusos en el país, 123.479 corresponden a hombres y 15.252 a mujeres. (2)

2. MARCO TEÓRICO

Para comenzar se explicará cómo funciona y se organiza el sistema penitenciario en Chile, continuando con el perfil de la persona privada de libertad, el consumo de drogas en poblaciones penales, y la salud bucal a través del índice COP y alteraciones de mucosa oral.

2.1 Sistema penitenciario en Chile

Se denominan genéricamente establecimientos penitenciarios, los recintos donde deban permanecer custodiadas las personas privadas de libertad en razón de detención y mientras están puestas a disposición del Tribunal pertinente; las personas sometidas a prisión preventiva y las personas condenadas al cumplimiento de penas privativas de libertad. (2)

La prisión preventiva es una medida cautelar personal, que consiste en la privación temporal de la libertad ambulatoria de una persona, mediante su ingreso a un centro penitenciario, durante la sustanciación de un proceso penal y con el objeto de asegurar los fines del procedimiento. Se trata de una medida cautelar personal de carácter excepcional, que sólo procede cuando las demás medidas cautelares previstas por la ley fueren insuficientes para asegurar las finalidades del procedimiento. (3)

Corresponden también a esta denominación las dependencias destinadas al seguimiento, asistencia y control de los condenados que, por un beneficio legal o reglamentario, se encuentren en el medio libre. (2)

El sistema penitenciario en Chile se divide en establecimientos de cuatro categorías:

1. Centros de Detención Preventiva (C.D.P.): Son establecimientos destinados a la atención de detenidos y sujetos a prisión preventiva.
2. Centros de Cumplimiento Penitenciario (C.C.P.): Son establecimientos destinados al cumplimiento de penas privativas de libertad, los que podrán tener los siguientes regímenes: cerrado, semi-abierto y abierto.

El subsistema cerrado corresponde a todos aquellos internos privados de libertad. En este sistema se encuentran los detenidos, procesados (antiguo sistema penal), imputados (nuevo sistema penal) y los condenados privados de libertad, todos reclusos en establecimientos penitenciarios.

El semi-abierto corresponde a aquellos condenados privados de libertad que cumplen su condena accediendo a actividades de capacitación y trabajo remunerado, con el objetivo de prepararse para enfrentar su reinserción socio-laboral al momento de egresar del sistema penitenciario. En Centros de Educación y Trabajo (CET), que puede ser de carácter rural (colonias agrícolas) o de carácter urbano (talleres industriales).

Finalmente el sistema abierto corresponde a aquellos condenados a medidas alternativas, con beneficios de reinserción y con apremios.

3. Centros Penitenciarios Femeninos (C.P.F.): Son establecimientos destinados a la atención de mujeres y en ellos existirán dependencias que contarán con espacios y condiciones adecuadas para el cuidado y tratamiento pre y post-natal, así como para la atención de hijos lactantes de las internas.

En aquellos lugares en que no existan estos Centros, las internas permanecerán en dependencias separadas del resto de la población penal, sin perjuicio de que se incorporen a actividades conjuntas con la población penal masculina. Esto a fin de evitar situaciones que puedan derivar en agresiones, y para mantener un control más seguro de natalidad dentro de las unidades penales.

4. Complejos Penitenciarios (C.P.): Son aquellos en que los establecimientos penitenciarios coexisten en un mismo perímetro y aplican un régimen interno y tratamiento diferenciado a los reclusos, con el apoyo de servicios únicos centralizados de seguridad, administración, salud, reinserción social, laboral y de registro y movimiento de la población penal. (2)

En Chile podemos encontrar 8 unidades penales que corresponden a los establecimientos penitenciarios de la región de Valparaíso:

Localidad Unidad Penal	Tipo de Establecimiento
Petorca	Centro de Detención Preventiva
San Felipe	Centro de Cumplimiento Penitenciario
Los Andes	Centro de Reinserción Social
Quillota	Centro de Detención Preventiva
Limache	Centro de Detención Preventiva
Valparaíso	Complejo Penitenciario
Casablanca	Centro de Detención Preventiva
San Antonio	Centro de Cumplimiento Penitenciario

Tabla 1. Unidades Penales de la región de Valparaíso. (2)

Cabe mencionar que el Complejo Penitenciario de Valparaíso (el establecimiento penitenciario más grande y que alberga la mayor cantidad de reclusos de la región), posee en su interior una posta con el personal respectivo para atender casos menos graves de morbilidad que no requieran de traslado al hospital.

2.1.1 Sistema de Salud Penitenciaria.

En cuanto a las unidades penales del país, Gendarmería de Chile presenta un reglamento interno específico el cual describe los derechos y deberes de los reclusos.

Los internos que requieran tratamiento y hospitalización serán atendidos en las unidades médicas que existan en el establecimiento penitenciario.

Excepcionalmente el Director Regional podrá autorizar la internación de penados en establecimientos hospitalarios externos, previa certificación efectuada por personal médico del Servicio que dé cuenta de alguna de las siguientes situaciones: a) Casos graves que requieran con urgencia, atención o cuidados médicos especializados que no se pueda otorgar en la unidad médica del establecimiento. En este caso, si la urgencia lo amerita el Jefe del establecimiento podrá autorizar la salida, lo que deberá ser ratificado por el Director Regional, dentro de las 48 horas siguientes; b) Cuando el penado requiera atenciones médicas que, sin revestir caracteres de gravedad o urgencia, no puedan ser prestadas en el establecimiento. (2)

2.1.2 Subsistema en Salud Bucodental.

Cada establecimiento cuenta con una unidad dental, la cual funciona para atender urgencias que presenten los internos, a cargo de un cirujano dentista quién también puede recetar los medicamentos pertinentes, los cuales se distribuyen en una farmacia anexa dentro de la misma unidad penal.

En cuanto a infraestructura, las unidades penales mantienen una conformación básica en su equipamiento. La unidad está conformada por un sillón dental con luz, salivero, bracket, mangueras, eyector, jeringa triple y taburete. Un lavamanos, área estéril con instrumental, área limpia con los insumos respectivos y un área sucia. Un basurero para desechos biológicos y el escritorio del odontólogo. Como se mencionó anteriormente también existe una farmacia, la cual suministra los medicamentos que receta el tratante a los internos.

2.2 Uso de Drogas.

En esta investigación se utilizó una encuesta nacional (Anexo 9.8) sobre el consumo de ciertas sustancias ilícitas, dentro de las cuales sólo se utilizaron marihuana, cocaína, pasta base, inhalantes y tranquilizantes.

Los inhalables son sustancias líquidas o volátiles que desprenden vapores que son aspirados por la nariz o boca. Se trata de elementos químicos de alta toxicidad. Las sustancias que más se usan como inhalables son la parafina,

bencina, aerosoles, gas y pinturas, como así también disolventes y pegamentos.

(4)

La pasta base es un derivado de la cocaína con efecto estimulante del sistema nervioso central. Se fuma mezclada con tabaco o marihuana. Los efectos dependen de muchas variables como el tipo de preparación, la dosis, la frecuencia de consumo, las impurezas y adulteraciones que contenga), entre otras. (4)

En cuanto a marihuana (*Cannabis Sativa*) se clasifica como una sustancia con efecto principalmente depresor. Generalmente se fuma, en cigarrillos hechos a mano o en pipas especialmente diseñadas (a veces con cañas largas o pequeños depósitos de agua para enfriar el humo, que suele alcanzar altas temperaturas). Los efectos son de rápida aparición y varían según la dosis, el tipo de cannabis y el estado físico del individuo que la consuma. (4)

Por otro lado la cocaína posee una acción estimulante. Se inhala, aunque también se absorbe a través de las mucosas (frotando la sustancia en las encías). Otra forma de uso es inyectándola. Dentro de sus efectos en el organismo se encuentran ausencia de fatiga, sueño y hambre, exaltación del estado de ánimo, disminuyen las inhibiciones, aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial, aumento de la temperatura corporal y la sudoración, reacción general de euforia, entre otros. (4)

2.2.1 Consumo en población general.

En Chile existe una parte no menor de la población general que consume sustancias ilícitas. Dentro de las más frecuentes podemos encontrar marihuana, cocaína, pasta base y otras. (4)

Evolución de las prevalencias de consumo según año. Chile 2006-2014.
Prevalencias de consumo

Serie	Año Marihuana	Año Cocaína	Año Pasta Base
2006	7,2	1,3	0,6
2008	6,4	1,8	0,7
2010	4,6	0,7	0,4
2012	7,1	0,9	0,4
2014	11,3	1,4	0,5

Tabla 2. Consumo de Drogas en Chile años 2006 a 2014. (4)

En el caso de la marihuana se observa un cambio independiente del sexo, edad y nivel socioeconómico, pasando de un 7,1% en 2012 a un 11,3% en 2014. Para cocaína, la prevalencia presenta un aumento significativo entre los años 2010 y 2014. Por otro lado, la prevalencia de consumo de pasta base se mantiene en un 0,5% variando sólo 0,1 puntos porcentuales respecto a 2012. (4)

2.2.2 Consumo en población penal.

Según el boletín N° 18 del Observatorio Chileno de Drogas (5) las personas privadas de libertad con consumo de drogas y alcohol también han ido en aumento y se ha demostrado que sus prevalencias son mayores que en la población general. En Chile las prevalencias de consumo de sustancias en la población penal son mayores que las observadas en la población general.

Los usuarios de droga se encuentran más representados en las prisiones comparados a la población general. De acuerdo a una revisión sistémica por Fazel y al. (6) la prevalencia estimada para el abuso de droga y dependencia varía mundialmente de 10 a 48% entre prisioneros hombres y 30 a 60% entre prisioneros mujeres.

Un trabajo sobre prevalencia y transmisión de VIH en prisiones a nivel global (7) encontró que las tasas de re-encarcelamiento son especialmente altas en internos con problemas de drogas. Los delincuentes usuarios de drogas son mucho más propensos a volver a la cárcel que los que no consumen.

También muestra que la historia de uso de drogas inyectables es sustancialmente más alta entre prisioneros que entre la población general. (7)

Una investigación en prisioneros de Indonesia (8) determinó que más de la mitad de los participantes del estudio (56%) reportaron tener historia de inyección de drogas dentro de la prisión.

Así mismo en un estudio de Brixton, Londres (9) 83% de los participantes admitieron estar usando drogas ilícitas. Cannabis era usada por un 55%, y el principal opiáceo de elección era cocaína. Otros opiáceos eran menos frecuentes entre la población penal – heroína 39%, metadona 13%, y crack 12%.

Por otra parte un estudio británico también efectuado en poblaciones penales (10) observó que el uso de drogas puede tener un impacto profundo en el bienestar psicológico y la salud general, ya sea por el uso ilegal en prisión o por la abstinencia que se produce posterior al encarcelamiento. También notaron que la tasa de enfermedades contagiosas en prisión es mayor que en la población general. Una de las razones podría ser el alto número de usuarios de drogas dentro de los internos penitenciarios. Enfermedades como la Hepatitis B, Hepatitis C y VIH son más prevalentes en personas que abusan de drogas.

2.3 Salud Bucodental.

La Salud Bucal es reconocida como una de las prioridades de salud del país, tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida. (11)

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud general y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor oro-facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas 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 bienestar psicosocial. (12)

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. (12)

2.4 Caries

Según Kidd (2004), la caries dental se define como un proceso dinámico que se desarrolla en los fluidos de la superficie del diente que resulta de un desbalance del equilibrio existente entre el diente y biofilm, que al mantenerse en el tiempo lleva a una disolución del tejido calcificado y destrucción de los componentes orgánicos del diente. Esta enfermedad se manifiesta con lesiones cariosas, las cuales son reversibles mientras no exista cavitación. Esta patología dentaria es de alta prevalencia a nivel mundial. (13)

En la actualidad se acepta que la etiología de la caries dental sea multifactorial. Ya en 1960, Paul Keyes estableció que esta patología, obedece a un esquema compuesto por tres agentes: huésped, microorganismos y sustratos. (13)

Posteriormente surgieron nuevos modelos más detallados (14) que especifican sobre otros factores que son necesarios para la patogénesis del proceso crónico de caries, como el tipo de saliva del individuo, tiempo, educación, flúor y otros, como se esquematiza en la siguiente figura 1:

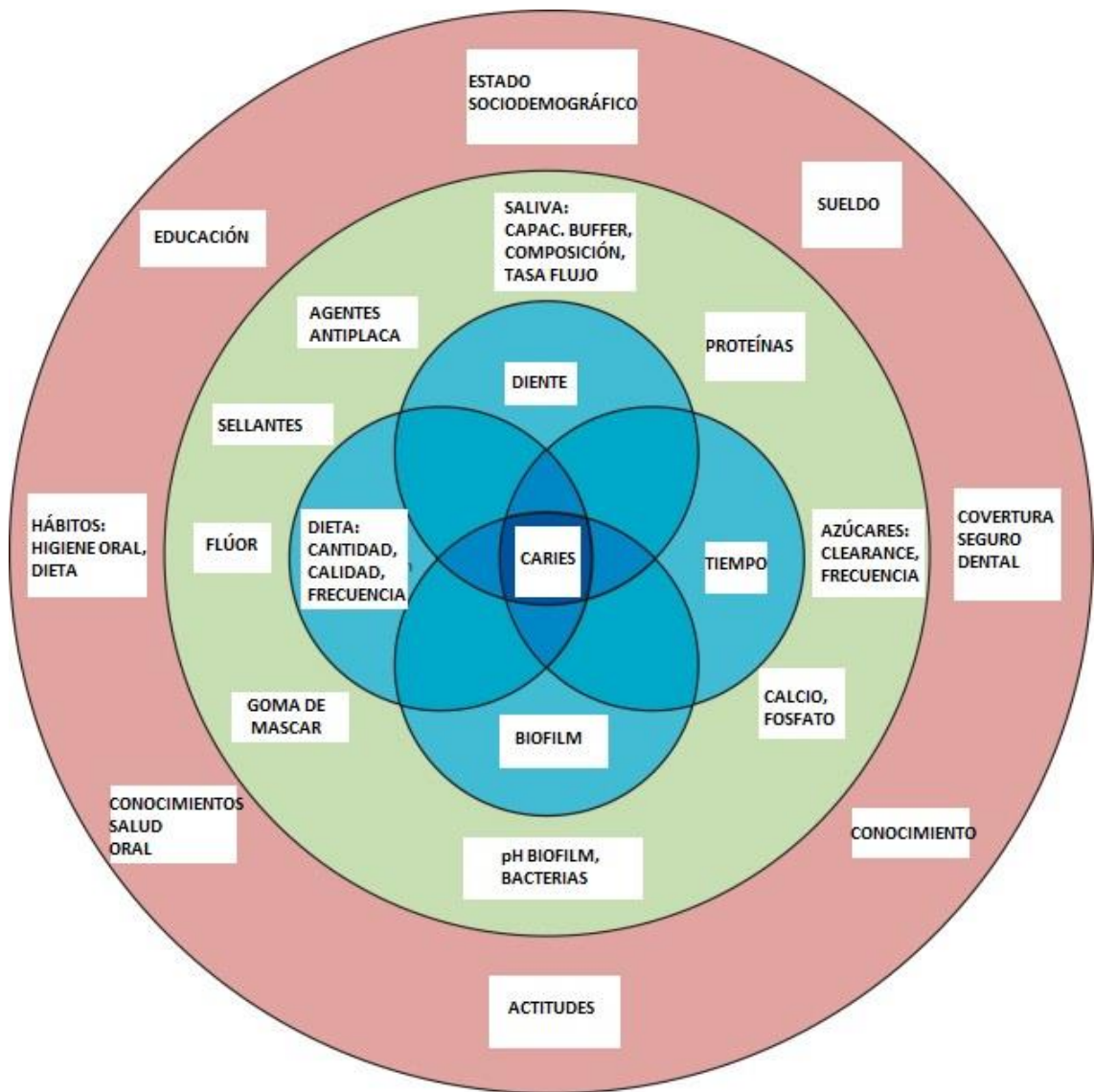


Figura 1. Modelo etiopatogénico del proceso de caries dental. (14)

2.5 COP y Edad

En Chile (17) la severidad de la caries dental, medida a través del número de dientes afectados por caries aumenta con la edad, tanto en dentición temporal (ceod) como en dentición definitiva (COPD).

El siguiente gráfico N° 1 muestra la experiencia de caries según la edad en la población general de Chile:

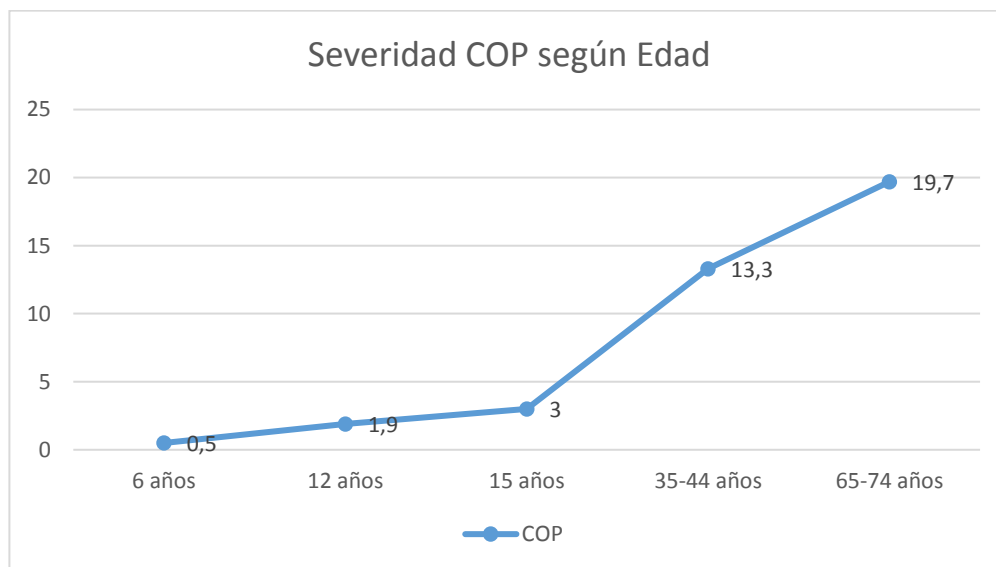


Gráfico 1: COP/Edad en población general chilena. (17)

Se observa claramente como la experiencia de caries de la población va en aumento a medida que avanza la edad, incrementando considerablemente sobre los 15 años.

Por otro lado en un trabajo realizado en Brasil (16) el valor promedio de COPD encontrado entre los internos fue bastante alto (19.72), y se encontraron resultados disímiles en estudios en la India con un valor promedio de 5.26. Tal

diferencia podría estar relacionada a la metodología usada y/o a la calidad de los servicios dentales otorgados a los diferentes grupos de poblaciones dentro y fuera de las prisiones. (16) La mayoría de los prisioneros usaron los servicios dentales brindados por la prisión. También los tratamientos restaurativos han sido la principal razón para el uso de los servicios dentales, y “cariados” y “perdidos” contribuyeron mayoritariamente al promedio de COPD. (16)

2.6 Salud oral a través de índice COP y alteraciones mucosas en reclusos.

Ya profundizando en los objetivos principales de esta investigación, se debe evaluar lo que se ha observado en otros trabajos respecto a la experiencia de caries de las personas privadas de libertad, y también a la presencia o no de alteraciones de la mucosa oral.

Internos muestran más dientes cariados, ausencia de estos y similar o ligeramente mayor COP que la población no privada de libertad. (15)

Hay una tendencia general de las investigaciones publicadas, que la salud buco-dentaria es más pobre en poblaciones institucionalizadas que en individuos similares no institucionalizados, y que la salud dental es percibida como menos importante que otros aspectos en salud. (15)

Obstáculos incluyen la no disponibilidad de profesionales, bajo presupuesto para la mantención de equipo y materiales, y problemas de seguridad. (16)

En una investigación sobre salud dental en presos de Valparaíso, Chile (13) se observó que al contrastar la evidencia proporcionada por la literatura, tenemos dos extremos, por un lado lidera Australia con un promedio COPD de 20.4, mientras que India registró los valores más bajos, con un promedio de 5.2 en Karnataka y 0.93 en Tamil Nadu. También se mostró que la posición internacional de la población penal chilena es equivalente con la realidad encontrada en Italia, que registró un promedio de 9.8. Al descomponer las distintas realidades, mundialmente hablando, Chile se sitúa por debajo del promedio, pero cabe destacar que la gran mayoría de estos estudios involucraron poblaciones de mayor volumen y de un estrato etario menor. En Chile el índice COPD para el total de la población penal estudiada fue de 10.7 ± 6.6 con una prevalencia de caries de 84%, siendo similar al existente en la población chilena general. El perfil de salud dentario, evaluado a través del índice COPD, revela que Chile se encuentra en una posición intermedia respecto a la evidencia mundial del resto de las poblaciones penales.

2.7 Índice COP y Tiempo de Reclusión.

Una investigación llevada a cabo en prisioneros de Haryana, India (18) encontró que el promedio de dientes cariados disminuyó, mientras que los dientes perdidos incrementaron a medida que aumentaba el tiempo de encarcelamiento.

Esto se ve avalado por otro trabajo efectuado en las cárceles de Karnataka, India (19) donde se vio que el COPD aumenta linealmente mientras incrementa el tiempo de encarcelamiento, observaron que internos que han servido condenas de mayor duración mostraron un mayor porcentaje de caries dental, enfermedad periodontal y necesidades protésicas.

También estudios de la población penal de Estados Unidos, reportados por Salive et al. y Mixson et al. (9) indicaron mayores números de dientes perdidos en prisioneros, en comparación con la población general.

2.8 Uso de Drogas y COP/Lesiones de Mucosa Oral.

El uso de drogas ilícitas ha sido históricamente asociado con caries dental, en parte por la despreocupación en cuanto a higiene oral por parte del individuo. (20) El estilo de vida que adquiere una persona adicta podría estar modificando su comportamiento frente al cuidado personal.

El uso crónico de drogas podría conducir a negligencia oral, supresión del apetito, alteración del gusto (...). Este conjunto de factores tienen un efecto adverso en la salud oral. Así mismo el dolor y molestias de enfermedades orales como lesiones de caries profundas y/o cuadros periodontales agudos pueden conducir a un incremento en el uso de drogas. (9) Esto sugiere que la persona podría estar evitando las dolencias físicas mediante el uso de más droga.

También se ha visto que fumar, el uso de drogas y dietas poco saludables son algunos de los factores envueltos en la etiología de enfermedades dentales. (21)

Un artículo sobre el consumo de cannabis en el Reino Unido (22) muestra que el valor COPD para los usuarios de cannabis fue 11.99, del cual los dientes cariados representaron un 22% del índice. De manera similar un estudio de Di Cugno et al. (22), observó que el número de dientes cariados entre los usuarios de cannabis fue 2.5 veces más alto que el de los controles. También se ha encontrado que la enfermedad periodontal afecte a los usuarios de cannabis. Esto puede asociarse al efecto xerostómico y la subsecuente acumulación de placa (22). Por otra parte Darling et al. (22) encontró que la prevalencia de leucoedema entre los participantes fue significativamente mayor en fumadores de tabaco y cannabis, al ser comparados con no-fumadores. Otro estudio (22) mostró que había una mayor prevalencia de Cándida entre los usuarios de cannabis. También la cannabis, cómo el tabaco, contiene una amplia gama de agentes carcinogénicos. (22)

Otra investigación hecha en Brasil (23) cuenta que la baja calidad de vida de usuarios de sustancias psicoactivas está relacionada al alto índice COPD, bajos ingresos y al uso de cocaína/crack.

Por otro lado un estudio efectuado en Australia (24) dice que personas que se inyectan drogas son mucho más propensas a experimentar problemas dentales, como caries y pérdida dentaria, en comparación a miembros de la población general.

3. OBJETIVOS

a. Objetivo general

- Describir el estado de salud oral en la población penal de la región de Valparaíso.

b. Objetivos específicos

- Describir la muestra según edad, género, localidad y tiempo de reclusión.
- Explicar el consumo de droga y tipo de sustancia.
- Detallar el estado de salud buco-dentaria a través de COP, presencia de alteraciones mucosas, su tipo y localización.
- Relacionar el índice COP con edad, tiempo de reclusión, uso de drogas, presencia de alteraciones mucosas y uso de drogas.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño

Se trata de un estudio observacional descriptivo.

4.2 Universo y Muestra

4.2.1 Universo

Corresponde al total de 4.543 reclusos de las distintas unidades penales de la región de Valparaíso.

4.2.2 Tamaño muestral

Se utilizó la metodología de muestreo para poblaciones finitas. La fórmula utilizada fue:

$$\frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 s^2}{d^2}$$

Donde $Z_{\alpha} = 1.96$, $Z_{\beta} = 0.842$, $s = 6.6$, $d = \sqrt{2}$

Para determinar el tamaño muestral se usó un universo de 4.543 reclusos. Con un intervalo de confianza de 95%, una probabilidad de ocurrencia de 0.5 y un porcentaje de error de 5%, resulta en un tamaño muestral de 91 individuos.

4.2.3 Muestra

Está conformada por 99 internos (2,2%).

Se recogieron datos de los siguientes establecimientos: C.P. Valparaíso, C.D.P. Limache, C.D.P. Quillota, C.C.P. San Felipe, C.C.P. Los Andes, C.D.P. Casablanca, C.D.P. Petorca y C.C.P. San Antonio.

Unidad de muestra:

Interno de unidad penal de la región de Valparaíso.

4.3 Selección

Se llevó a cabo un muestreo proporcional. Dado que no fue posible respetar la aleatorización, se decidió realizar un muestreo no probabilístico por agrupación decisional, respetando las proporciones de las poblaciones penales.

i. Criterios de inclusión

- Mayor de 18 años.
- Tiempo de reclusión especificado en base de datos.

ii. Criterios de exclusión

- Datos de tiempo de reclusión no disponibles en sistema interno.

4.4 Variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN GENÉRICA	ESCALA DE MEDICIÓN ESPECÍFICA
EDAD	Cuantitativa	Discreta	Años
GÉNERO	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino
LOCALIDAD DE UNIDAD PENAL	Cualitativa	Nominal Múltiple	Valparaíso/Los Andes/Limache/Quillota/San Felipe/Casablanca/Petorca
ÍNDICE COP	Cuantitativa	Discreta	Recuento nº de dientes cariados, obturados y perdidos
CARIADOS	Cuantitativa	Discreta	Recuento nº de dientes cariados
OBTURADOS	Cuantitativa	Discreta	Recuento nº de dientes obturados
PERDIDOS	Cuantitativa	Discreta	Recuento nº de dientes perdidos
TIEMPO DE RECLUSIÓN	Cuantitativa	Discreta	Meses

TIPO DROGA QUE HA PROBADO	Cualitativa Nominal	Múltiple	Marihuana Pasta base Cocaína Inhalantes Tranquilizantes Heroína Crack Anfetamina
FRECUENCIA DE CONSUMO	Cualitativa Ordinal	Múltiple	Diariamente Semanalmente Mensualmente Nunca
TIPO DE ALTERACIONES MUCOSAS	Cualitativa	Nominal Múltiple	Queratosis Línea alba Lengua: fisurada/festoneada Úlcera Fístula
LOCALIZACIÓN DE ALTERACIONES MUCOSAS	Cualitativa	Nominal Múltiple	Lengua Paladar Encía Piso de boca Mucosa yugal
PRESENCIA DE LESIÓN MUCOSA	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Presenta No presenta

4.5 Definiciones operacionales

COP: Es un indicador sobre el historial de caries y corresponde a la suma de los dientes cariados, obturados, perdidos o con indicación de extracción, de un total de 28 dientes excluyendo los terceros molares.

Cariado: Se observa como tal cuando la superficie del diente se encuentra cavitada como resultado final del proceso de caries. Esta puede ser desde un esmalte socavado hasta un suelo o pared reblandecida en un diente. También se considera a aquellos dientes con restauraciones temporales o dientes obturados pero con caries.

Obturado: Se considera cuando el diente esta restaurado de forma definitiva. En caso de estar obturado y con caries, prevalece la presencia de caries

Perdido como resultado de caries: Son aquellos dientes que se pierden por efecto de las caries.

Localidad: Se refiere a la ubicación de la unidad penal en la región.

Tiempo de reclusión: Meses que lleva el interno cumpliendo condena.

Uso Drogas: Si el recluso consume sustancias ilícitas regularmente.

Tipo Droga: Hace referencia a que sustancia en específico consume el interno.

Frecuencia de consumo: Con que regularidad hace uso de la/s droga/s.

Tipo de alteración de mucosa oral:

1. **Queratosis:** Aumento de la queratinización del epitelio ya sea por roce constante, trauma, enfermedades inmunes y otros. Se ve la mucosa más blanca.
2. **Línea Alba:** Elevación lineal y asintomática de color blanco a nivel de la línea oclusal. (25)
3. **a. Lengua fisurada:** Se presentan fisuras profundas que son parte de la lengua y que no molestan ni duelen. (26)
b. Lengua festoneada: Es la impresión de los dientes en la lengua. (27)
4. **Úlcera:** Pérdida de continuidad de un tejido de carácter crónico que no cicatriza y podemos encontrarla cubierta secundariamente por una pseudomembrana. (27)
5. **Fístula:** Es una conexión anormal entre 2 partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía. Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula. (28)

Lesión de mucosa oral: Presencia de alguna alteración mucosa de las anteriormente mencionadas.

Localización de alteraciones mucosas: En cual zona anatómica de la cavidad oral se observa la lesión.

4.6 Estandarización del instrumento de recolección.

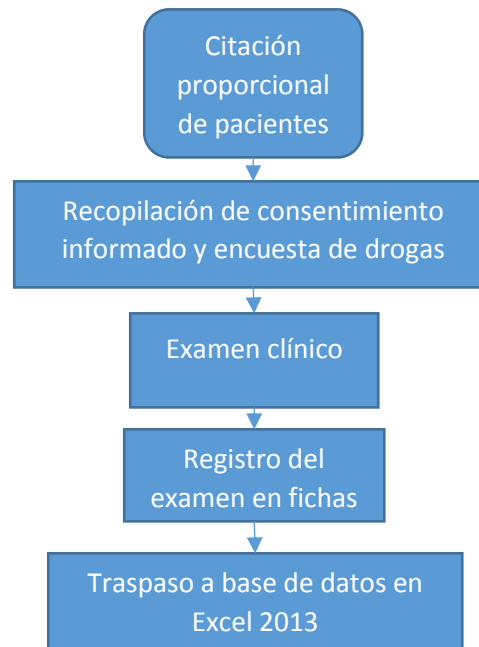
Toda la información recopilada fue registrada por un mismo examinador, quien previamente aseguró su legibilidad, asesorado por el clínico a cargo de la unidad dental, para luego registrarla en las fichas correspondientes.

El examen oral consistió en observar la cavidad bucal en busca de lesiones mucosas y en el recuento del índice COP.

Para tales efectos se utilizó la luz del sillón dental, bandeja de examen con sonda y espejo intraoral N° 5.

4.7 Recolección y Registro de datos

Flujograma de recogida de datos



Se trabajó a partir de exámenes clínicos en las unidades dentales de los distintos establecimientos penitenciarios, y una encuesta sobre uso de sustancias ilícitas.

Para la confección de uno de los instrumentos de recolección de datos, la encuesta sobre el uso de drogas, se usó como base una encuesta validada (Test ASSIST) del SENDA; Ministerio del Interior y Salud Pública: Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General. (4)

La encuesta fue modificada (Anexo 9.4) y las preguntas de relevancia para este estudio que fueron usadas son la 1 (¿Ha probado usted alguna de estas

sustancias en su vida? Seleccione más de una opción de ser necesario) y 2 (En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido las siguientes sustancias?) de la encuesta original. (4)

Se planificaron visitas a cada unidad penal de acuerdo a una calendarización, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2016, previo envío de una carta de solicitud a la Dirección Regional de Gendarmería de Valparaíso para su conocimiento y aprobación.

4.8 Calibración

Se llevaron a cabo exámenes clínicos en conjunto con un cirujano-dentista de experiencia, con quien se estableció un mismo criterio de examinación de caries y patologías orales. De esta manera se logró mantener una uniformidad en la evaluación de los reclusos, evitando variaciones en la calidad y/o cantidad de los hallazgos clínicos.

Para efectos de validación en base al COP, se aplicó el test de Lin a los resultados obtenidos en el proceso de calibración clínica, usando los odontogramas completados por el investigador y el profesional.

Fórmula coeficiente de Lin:

$$\rho_c = \frac{2S_{xy}}{S_x^2 + S_y^2 + (\bar{x}_x - \bar{y}_y)^2}$$

Datos obtenidos:

Paciente	COP Evaluador 1	COP Evaluador 2
1	4	4
2	8	11
3	7	11
4	7	7
5	14	15
6	3	3
7	1	1
8	5	5
9	10	13
10	17	16

Covarianza	24,8
Varianza1	24,4
Varianza2	28,0
Promedio1	7,6
Promedio2	8,6

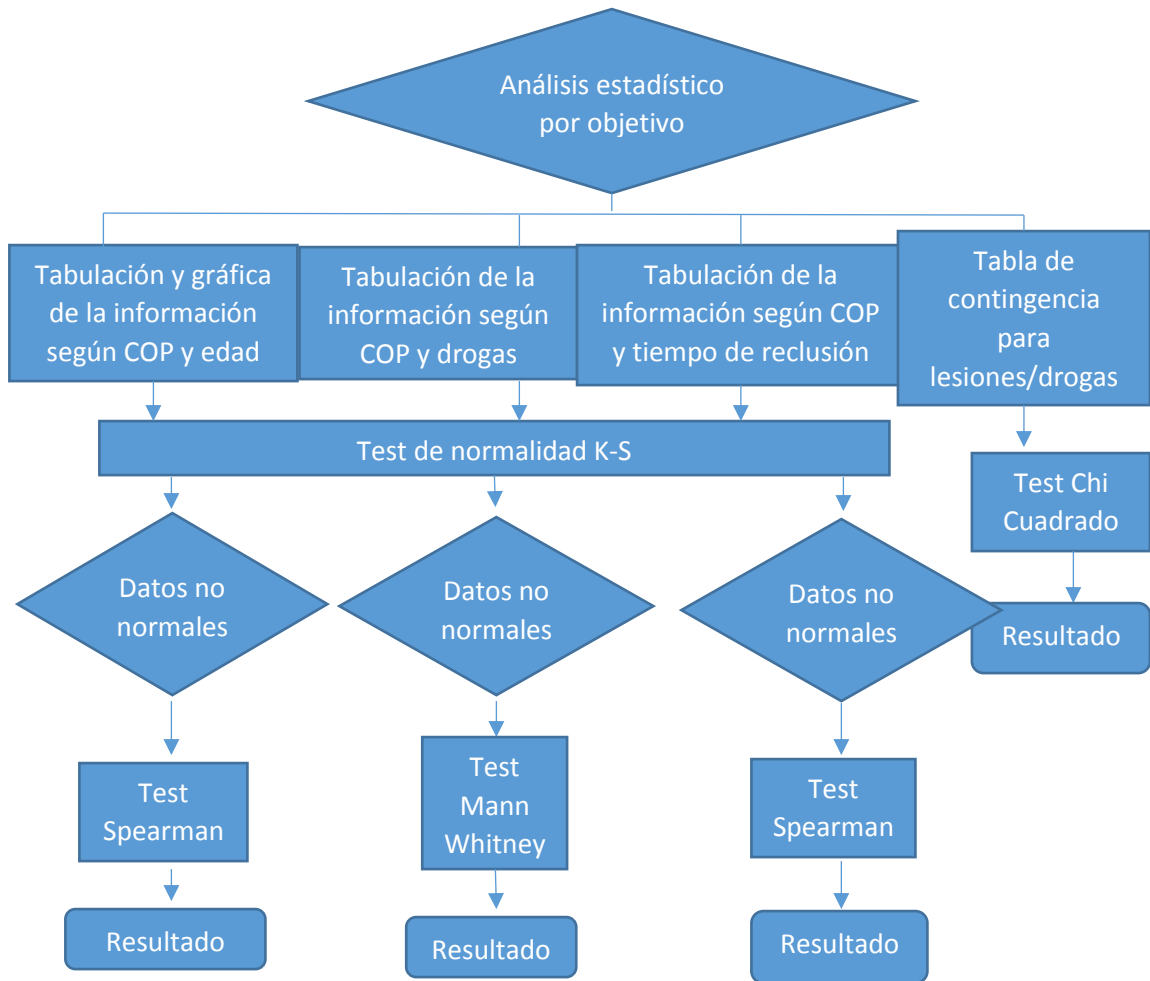
Aplicando el coeficiente de Lin a los datos obtenidos:

$$\rho_c = \frac{2 \times 24,8}{24,5 + 28,0 + (7,6 - 8,6)^2}$$
$$\rho_c = 0,93$$

Nos resulta en un valor superior a 0,8 lo que nos indica que la calibración cumple con los parámetros mínimos de concordancia entre examinadores, lo que permite llevar a cabo la recolección de datos del estudio.

4.9 Análisis Estadístico

Flujograma de análisis estadístico



La información recolectada se recopiló en una base de datos en el programa Excel 2013 y luego se tabuló de acuerdo a las variables contenidas en los objetivos. Para las variables cuantitativas se usaron medidas descriptivas, las variables cualitativas fueron analizadas a través de frecuencias.

En caso de diferencia de promedios o proporciones entre las variables se realizaría las pruebas estadísticas correspondientes, previo análisis de normalidad de variables (Kolmogorov-Smirnov) con un intervalo de confianza del 95%.

4.10 Consideraciones Éticas

Se presentó un protocolo de estudio al Comité de Ética de la Facultad de Odontología UNAB sede Viña del Mar, que permitió la ejecución de la investigación.

Por el acceso restringido a la información fue necesario contar con la autorización del Director Regional de la Gendarmería de Valparaíso, la cual fue solicitada el día 21 de Junio de 2016.

El examen oral fue efectuado solamente por el investigador, la recolección de datos bajo total confidencialidad y la encuesta de carácter voluntario.

Se adjuntó a la encuesta un consentimiento informado que especifica los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos personales recolectados, la opción de negarse a participar en el estudio y el informe de hallazgos clínicos al paciente.

Como anexo se adjunta el certificado del comité ético científico aprobando la implementación de esta investigación.

5. RESULTADOS

5.1 Describir la muestra según Edad, Género, Localidad y Tiempo de Reclusión.

5.1.1 Internos según Edad.

En la siguiente tabla se describe la muestra según edad

	Edad (años)
Media	34
Moda	23
Mediana	30
Varianza	133,22
Desv. Est.	11,60
Curtosis	0,33
IC (95%)	{31,34; 35,97}

Tabla 3. Edad de reclusos.

Podemos observar que la población penal en general se encuentra en un rango adulto joven, con un promedio de 34 años.

5.1.2 Muestra según Género.

En cuanto a género, la proporción entre hombres y mujeres es bastante desigual. La población penal femenina es mucho menor comparada a la masculina.

Reclusos según Género

Género	Frecuencia	%
Masculino	93	93,9
Femenino	6	6,1

Tabla 4.

Se puede observar que la cantidad de internos masculinos sobrepasa de gran manera a los reclusos femeninos.

5.1.3 Cantidad de internos evaluados por localidad.

Unidad Penal	Frecuencia	%
Petorca	10	10,1
Los Andes	8	8,1
San Felipe	6	6,1
Valparaíso	46	46,5
Quillota	10	10,1
Limache	4	4,0
Casablanca	10	10,1
San Antonio	5	5,1

Tabla 5. Muestra según unidad penal.

La localidad con mayor cantidad de reclusos a nivel regional es el complejo penitenciario de Valparaíso, por lo que la recolección de datos de la muestra fue inevitablemente mayor en ese lugar, las otras unidades penales son establecimientos más pequeños y de menor complejidad (Centros de detención preventiva, de cumplimiento penitenciario y de reinserción social).

5.1.4 Muestra según Tiempo de Reclusión.

	Meses
Media	28,3
Moda	5,23
Mediana	18,37
Varianza	945,72
Desv. Est.	30,91
Curtosis	6,75
IC (95%)	{22,1; 34,4}

Tabla 6. Condenas de presos evaluados.

En cuanto a describir la muestra según el tiempo de condena, la población penal de Valparaíso presenta un promedio de 28 meses de reclusión, lo que estaría superando los 2 años de privación de libertad.

5.2 Muestra según uso de drogas, frecuencia de uso y tipo de sustancia.

5.2.1 Reclusos según uso de drogas.

A través de la encuesta voluntaria que completaron los internos se evidencia un número de individuos quienes hacen uso de sustancias ilícitas de manera regular.

Para este cálculo se tomaron en cuenta las respuestas de frecuencia de uso diario, semanal y mensual. Descartando a los sujetos que superaban los 3 meses de abstinencia.

Presos según uso de sustancias ilícitas.

Consumo Drogas	Frecuencia	%
Sí	40 reclusos	40,4
No	59 reclusos	59,6

Tabla 7.

La muestra estudiada estaba conformada por un 40% de reclusos que hacía uso de drogas durante el cumplimiento de su condena.

5.2.2 Reclusos que consumen drogas según la frecuencia de consumo.

Periodicidad de uso	Frecuencia	%
Casi a diario	16 reclusos	40,0
Semanal	3 reclusos	7,5
Mensual	21 reclusos	52,5

Tabla 8. Frecuencia de consumo de sustancias ilícitas.

De los 40 internos que consumen sustancias ilícitas se puede observar que un 40% lo hace de manera casi diaria, más de la mitad lo realiza por lo menos una vez al mes, y 3 reclusos las usan semanalmente.

5.2.3 Prevalencia según tipo de drogas en internos que consumen.

Otro aspecto que se pudo evidenciar con la información recolectada por las encuestas fueron las sustancias de mayor uso, y las que prácticamente no parecieran ser consumidas por ningún sujeto de la muestra.

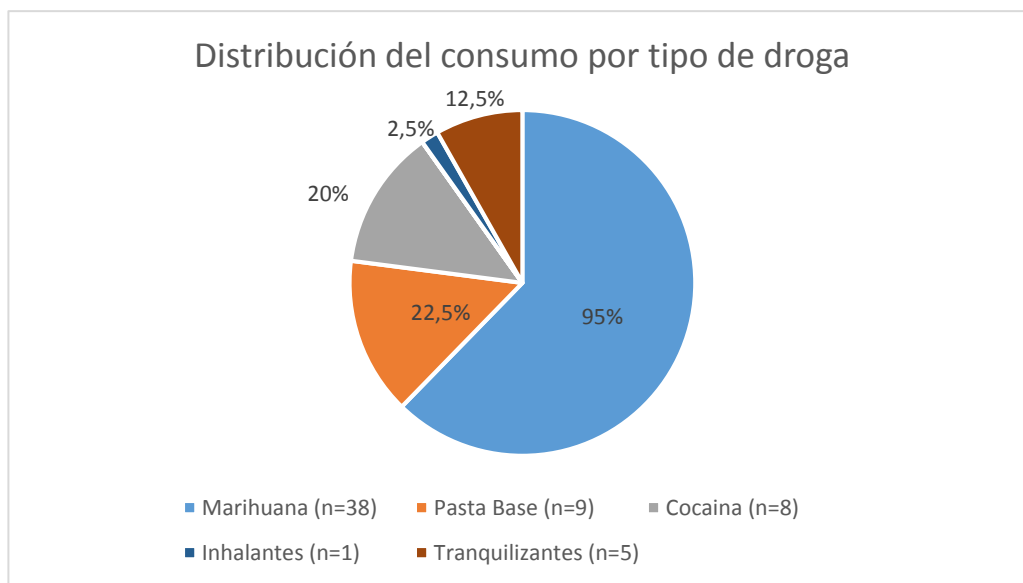


Gráfico 2. **n=40(40,4%)**

Se observó que la sustancia ilícita más frecuente fue la marihuana, seguida de pasta base, cocaína, y en menor medida los tranquilizantes e inhalantes.

5.3 Población penal según índice COP, presencia de alteraciones mucosas, tipo de lesión y localización.

5.3.1 Muestra según índice COP.

	COP	Cariados	Obturados	Perdidos
Media	8,8	3,6	1,6	3,6
Moda	8,0	1,0	0,0	0,0
Mediana	8,0	3,0	1,0	2,0
Varianza	31,37	11,51	4,71	20,36
Desv. Est.	5,63	3,41	2,18	4,54
Curtosis	0,80	8,88	2,40	8,40
IC (95%)	{7,61; 9,86}	{2,91; 4,28}	{1,11; 1,98}	{2,69; 4,50}

Tabla 9. Experiencia de caries de población penal evaluada.

Esta tabla nos describe la población penal según su experiencia de caries a través del índice COP. A grandes rasgos se evidencia un promedio de 3,6 dientes cariados por recluso y también un promedio de 3,6 dientes perdidos por caries.

5.3.2 Internos según presencia de alteraciones mucosas.

Presencia de alteración	Frecuencia	%
Sí	18 reclusos	18,2
No	81 reclusos	81,8

Tabla 10. Prevalencia de lesiones de mucosa oral.

En cuanto a presencia de alteraciones de mucosa oral, un 18,2% de la muestra presentó algún tipo de lesión.

5.3.3 Muestra con presencia de lesiones según tipo de alteración mucosa.

Tipo de lesión	Frecuencia	%
Queratosis	4	22,2
Fístula	2	11,1
Lengua fisurada	4	22,2
Lengua festoneada	4	22,2
Línea alba	16	88,9

Tabla 11. Tipo de alteraciones mucosas pesquisadas.

De los 18 internos que presentaron algún tipo de lesión de mucosa oral, se describe el tipo de alteración mucosa observada y su frecuencia.

5.3.4 Muestra según localización de alteraciones mucosas.

Localización de lesión	Frecuencia	%
Mucosa palatina	1	5,6
Mucosa gingival	1	5,6
Mucosa lingual	8	44,4
Mucosa yugal	18	100

Tabla 12. Ubicación de lesiones de mucosa oral.

De los 18 sujetos que presentaron algún tipo de lesión de mucosa oral, se describe la localización de esta, siendo el lugar más frecuente la mucosa yugal o cara interna de mejilla.

5.4 Reclusos según COP y Edad, COP y Tiempo de reclusión, COP y Uso de drogas, Presencia de alteraciones mucosas y Uso de drogas.

5.4.1 Muestra según COP y Edad.

La relación entre la edad y el índice COP es claramente proporcional, en cuanto mayor sea la persona su índice irá inevitablemente en aumento.

Distribución del COP según Edad.

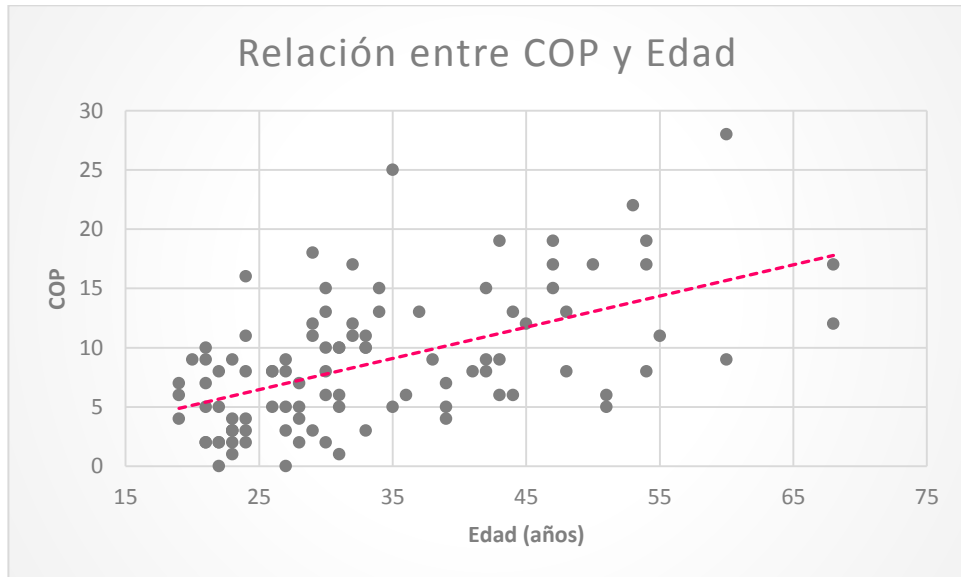


Gráfico 3. ($y = 0,2635x - 0,131$)

Se puede apreciar una clara tendencia del índice COP el cual va en aumento a medida que incrementa la edad de la muestra.

El análisis estadístico (Rho: 0.546) corrobora que existe una relación directamente proporcional moderada entre el COP y la edad de los pacientes.

5.4.2 Internos según COP y tiempo de reclusión.

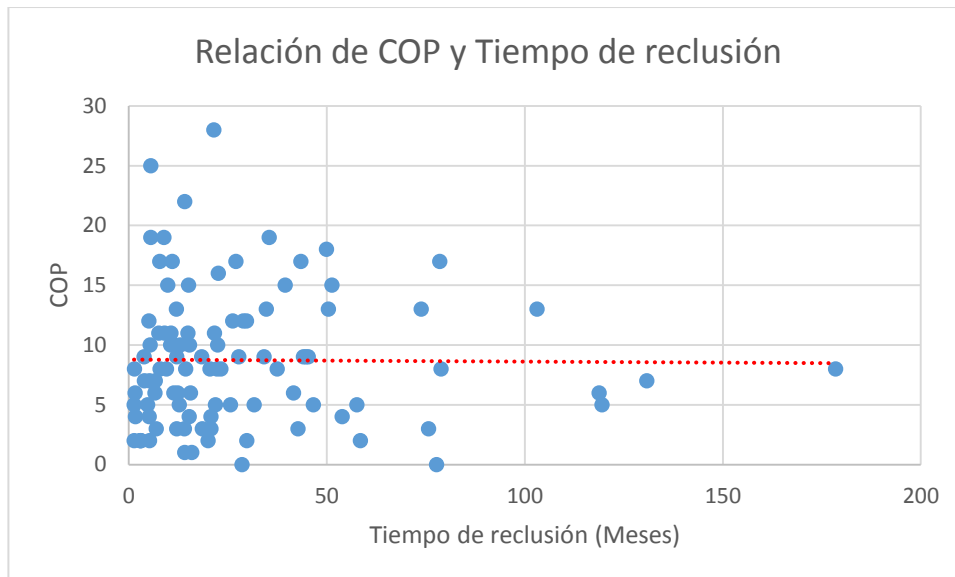


Gráfico 4. COP y tiempo de reclusión. ($y = -0,0017x + 8,7851$)

Para estas variables la correlación dice que no existe evidencia estadística (Rho: 0.096) para determinar una relación entre el tiempo de reclusión y el índice COP de los pacientes.

5.4.3 Población penal evaluada según índice COP y Uso de drogas.

	Consume Drogas (40)			No consume drogas (59)		
	Frec.	Media	Des. Est.	Frec.	Media	Des. Est.
Cariados	209	3,54	3,41	148	3,61	3,44
Obturados	87	1,47	2,18	66	1,61	2,22
Perdidos	248	4,20	4,54	109	2,66	3,87
COP	539	9,29	0,00	323	7,88	5,35

Tabla 13. COP y uso de drogas.

p-valor: 0,31

Esta tabla nos muestra cómo se comportó el índice COP asociado al uso o no de sustancias ilícitas. El análisis estadístico indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables. De los 40 internos que consumen drogas se describe un promedio de 3,5 dientes cariados, 4,2 dientes perdidos por caries, y un COP total de 539 dientes con experiencia de caries.

5.4.4 Muestra según uso de drogas y presencia de alteraciones mucosas.

Como parte de los objetivos específicos se incluyeron el uso de sustancias ilícitas y la presencia de alteraciones mucosas orales.

Presencia de lesiones de mucosa y Uso de drogas.

			Droga		Total
			No consume	Consume	
Lesión de mucosa oral	No presenta	Recuento	47	34	81
		% Sobre Droga	79,7%	85,0%	81,8%
	Presenta	Recuento	12	6	18
		% Sobre Droga	20,3%	15,0%	18,2%
Total		Recuento	59	40	99
		% Sobre Droga	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 14.

p-valor: 0,49

No hay evidencia estadísticamente significativa que pruebe asociación entre el consumo de drogas y la presencia de lesiones de mucosa oral en los pacientes evaluados.

6. DISCUSIÓN

En cuanto al índice COP y la edad de los internos se observó un aumento directamente proporcional. Así mismo un estudio realizado en prisioneros y otro en presas de Brasil (16, 29) muestran cómo el índice COP aumenta a medida que los/as reclusos/as son mayores. Aquí hay una concordancia con resultados encontrados en Chile (17) usando de muestra a la población general. Lo observado en las prisiones podría estar asociado a varios factores como hábitos de higiene deficientes, mala alimentación, uso de sustancias nocivas para los tejidos buco-dentarios, acceso limitado a atención de calidad, entre otros.

En un estudio realizado en prisioneros de Brasil (16) se pudo apreciar como la cantidad de dientes cariados disminuye con la edad, pero aumenta la cantidad de dientes perdidos por caries.

El índice COP según género no arrojó datos estadísticamente significativos. La variable se comportó de manera no paramétrica y la muestra masculina fue considerablemente superior a los internos femeninos, por lo que se requieren más estudios con un número mayor de muestra y una proporción más equitativa, que permita hacer inferencias más contundentes.

En cuanto a la experiencia de caries y el tiempo de reclusión no se apreció algún tipo de relación. Nuestro estudio no entrega evidencia que permite establecer una relación entre ambas variables. Tampoco se encontraron investigaciones que analizaran esta posible relación, demostrando que hacen falta proyectos de investigación que se enfoquen en esta área. Los trabajos publicados se centran más en las edades que presentaba la muestra, y no específicamente en los tiempos de condena que llevaban los internos cumpliendo en los establecimientos penitenciarios

Siguiendo con el estado de salud oral, en general la población penal de la región de Valparaíso mostró condiciones buco-dentarias con un alto índice de caries. Un estudio realizado en prisioneros de Italia (30) mostró que de los 544 sujetos, sólo 11 (2%) no tenía historia de caries dental con un COPD de 0. La noción de salud bucal no pareciera ser prioritaria por un número importante de internos, y el hecho de que algunos permanezcan con hábitos de drogadicción favorece un pronóstico poco alentador en cuanto a las futuras rehabilitaciones e intentos de reinserción social.

En cuanto al consumo de sustancias ilícitas, una investigación realizada en la prisión de Brixton, Londres (9) se estipula que una pobre salud oral con experiencia de caries ha sido relacionada con hábitos de drogadicción (9). Otro trabajo llevado a cabo en una prisión femenina del Reino Unido (21) concluyó que fumar, el uso de drogas y dietas poco saludables son algunos de los factores envueltos en la etiología de enfermedades dentales como la caries. También una

investigación en Bosnia (31) estipula que los participantes más añosos y aquellos con mayor tiempo de uso de drogas tenían un mayor riesgo de desarrollar una mala salud bucal.

Dentro de las limitaciones de este trabajo el hecho de no haber podido elegir los sujetos aleatoriamente impidió una metodología probabilística. El muestreo fue hecho de forma decisonal, examinando a individuos que aceptaban ir al box dental ese día, ya sea porque presentaban dolencias dentales o estaban cerca y el personal del establecimiento penal les ofrecía el examen buco-dentario, siendo parte de un estudio de investigación universitario.

En cuanto a sugerencias un estudio de casos y controles hubiera sido de mayor utilidad para entregar datos estadísticamente más contundentes. Si la población penal proviene mayoritariamente de un estrato socio-económico bajo, podría favorecer la experiencia de caries previa al ingreso de los establecimientos penitenciarios. En estudios futuros se podría comparar la situación socio-económica previa a la condena con el índice COP del sujeto al ingresar a la unidad penal.

Sobre las variables analizadas, hay muchas que quedan fuera y podrían ser parte de estudios posteriores. Comparar el tipo de delito con parámetros de salud buco-dentaria podría indicar factores como la preocupación del autocuidado y presentación personal al momento de infringir la ley, evaluar y buscar una

relación con la alimentación de los reclusos, malos hábitos, elementos de higiene que tienen disponibles, y otros. También se podría indagar sobre delitos que requieren presencia, es decir, una buena apariencia en general y los que no requieren de esto, los cuales podrían tender a presentar una higiene oral y general más pobre.

Con voluntad política se podrían plantear mejoras públicas que favorezcan el acceso de los internos penitenciarios a una mejor y más completa atención dental dentro de las unidades penales, aumentar los recursos humanos y mejorar la infraestructura para brindar un mejor servicio. Se podría inferir que un recluso que recibe educación y tratamientos de calidad en salud oral se encontraría en una situación que favorezca su autoestima, y por ende su relación con la sociedad, pudiendo disminuir la probabilidad de que vuelva a delinquir, y así tal vez facilitar su proceso de reinserción social.

7. CONCLUSIONES

Primero la muestra estudiada de la población penal de la región de Valparaíso mostró ser mayoritariamente de un rango etario adulto joven, la cantidad de internos hombres supera drásticamente a las mujeres, de los 8 establecimientos penitenciarios de la zona el Complejo Penitenciario de Valparaíso concentra la mayor parte de los reclusos de la región, y el tiempo de condena promedio que llevan cumpliendo los sujetos del estudio es de 28 meses.

Continuando con el uso de sustancias ilícitas, se observó que un 40,4% de los reclusos consume una o más de ellas, con una frecuencia de uso principalmente mensual, seguida por casi diariamente y un 7,5% de los que consume lo hace de manera semanal. La droga más usada por casi la totalidad de los individuos que consumen fue marihuana, seguida por pasta base y cocaína.

Para la experiencia de caries se observó un promedio de COP de 8,8, siendo los cariados y perdidos los valores más altos. Un 18,2% de la muestra presentó alteraciones de la mucosa oral, siendo la más prevalente la presencia de línea alba en la mucosa yugal.

Entre el índice COP y la edad de los internos se observó un comportamiento directamente proporcional.

El tiempo de reclusión y el COP no mostraron una relación estadísticamente significativa, lo que por ahora no permite hacer inferencias respecto a si el hecho de que una persona esté privada de libertad repercute de manera negativa en su salud buco-dentaria.

Para el índice COP y el uso de drogas, no hubieron datos estadísticos que avalen algún tipo de relación, aun así a nivel descriptivo se pudo notar en los resultados una leve tendencia de mayor experiencia de caries en la muestra que sí hacía uso de sustancias ilícitas, con una mayor proporción de dientes perdidos por caries.

Finalmente se buscaba relacionar el uso de drogas y la presencia de alteraciones en la mucosa oral de los internos, lo que tampoco arrojó valores estadísticamente significativos que permitan inferir un nexo entre estas variables.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1...OMS. (Abril 2012). *Salud Bucal, Centro de prensa*. Nota informativa N°318.

[Citado 19 Julio 2016]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

2...Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Gendarmería de Chile: Establecimientos Penitenciarios, Estadísticas. [Citado 18 Junio 2016]. Disponible

en: <http://www.gendarmeria.gob.cl>.

3... María Inés Horvitz Lennon, Julián López Masle. (2002). *Derecho Procesal Penal Chileno, Tomo 1*. Editorial Jurídica de Chile. Pág. 389. [Citado 19 Julio 2016].

4... SENDA, Ministerio del Interior y Salud Pública. (Julio 2015). DÉCIMO PRIMER ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL.

Observatorio Chileno de Drogas, Información sobre drogas. Pág. 12-13. [Citado

17 Agosto 2016]. Disponible en: [http://www.senda.gob.cl/media/2015/08/Informe-](http://www.senda.gob.cl/media/2015/08/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf)

[Ejecutivo-ENPG-2014.pdf](http://www.senda.gob.cl/?page_id=610) y http://www.senda.gob.cl/?page_id=610.

Validación

Encuesta:

http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/2014_Evidencia_validez_Chile_ASSIST.pdf.

5... Gonzalo Soto-Brandt, Psicólogo, MPH; Daniela Luengo-Aravena, Economista, M.Econ. Factores asociados al Alta Terapéutica del Tratamiento de Drogas en Población Penal Chilena. Observatorio Chileno de Drogas, Boletín N° 18 / Marzo 2015. SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. Pág. 1. [Citado 25 Noviembre 2016].

6... Michel L. Drug use in prisons: strategies for harm reduction (ANRS-PRIDE Program). Cien Saude Colet. 2016. Pág. 2082. [Citado 25 Noviembre 2016].

7... Dolan K, Moazen B, Noori A, Rahimzadeh S, Farzadfar F, Hariga F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention.

International Journal of Drug Policy. (2015). Pág. S12-S13. [Citado 25 Noviembre 2016].

8... Culbert GJ, Waluyo A, Iriyanti M, Muchransyah AP, Kamarulzaman A, Altice FL. Within-prison drug injection among HIV-infected male prisoners in Indonesia: a highly constrained choice. *Drug Alcohol Depend.* 2015. Pág. 7. [Citado 25 Noviembre 2016].

9... E. Heidari, C. Dickinson, R. Wilson and J. Fiske. (2007). Oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *British Dental Journal.* Pág. 3-4-5. [Citado 29 Junio 2016].

10... Heidari E, Dickinson C, Newton T. (Junio 2014). An overview of the prison population and the general health status of prisoners. *BRITISH DENTAL JOURNAL.* 217 NO. 1. Pág. 17. [Citado 3 Noviembre 2016].

11... Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Información; Salud Bucal. [Citado 30 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/salud-bucal/>.

12... Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa; Salud Bucodental. [Citado 30 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

13... Lic. Sofía Ximena Vergara Álvarez. (Diciembre 2015). PERFIL DE SALUD DENTARIA DE LA POBLACIÓN PENAL DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO, CHILE. Viña del Mar – Chile. Pág. 9-13-17-62-69. [Citado 18 Junio 2016]. Disponible en: Facultad de Odontología Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile.

14... Dr. Pablo Milla. Patogenia de la Caries. *Universidad de Chile*. [Citado 12 Agosto 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/A1108/etiologia-caries-dental-34521973>

15... T. Walsh, M. Tickle, K. Milsom, K. Buchanan and L. Zoitopoulos. (2008). An investigation of the nature of research into dental health in prisons: a systematic review. *British Dental Journal*. Vol. 204. Pág. 684-688. [Citado 18 Junio 2016].

16... Alessandro Leite Cavalcanti et al. (2014). Dental Caries Experience and Use of Dental Services among Brazilian Prisoners. *Int J Environ Res Public Health*. Pág. 12119-12126. [Citado 20 Octubre 2016].

17... Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Análisis de Situación Salud Bucal. Pág. 2. [Citado 25 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>.

18... Vikram Bansal, G.M. Sogi, K.L. Veeresha, Adarsh Kumar and Shelly Bansal. (2012). Dentition status and treatment needs of prisoners of Haryana state, India. *International Journal of Prisoner Health*. Vol. 8. Pág. 29-31-32-39. [Citado 21 Octubre 2016].

19... Veera Reddy, Chadlavda Venkanta Kondareddy, Sunitha Siddanna and Murya Manjunath. (2012). A survey on oral health status and treatment needs of life-imprisoned inmates in central jails of Karnataka, India. *International Dental Journal*. Volume 62. Pág. 27-32. [Citado 6 Noviembre 2016].

20... Joseph Costa, DDS. Dental care in corrections. *Disease-a-Month*. 2014. Pág. 221. [Citado 25 Noviembre 2016].

21... P. Rouxel, D. Duijster, G. Tsakos and R. G. Watt. (Junio 2013). Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons. *BRITISH DENTAL JOURNAL*. 214. Pág. 631. [Citado 29 Junio 2016].

22... Joshi S, Ashley M. Cannabis: A joint problem for patients and the dental profession. *British Dental Journal*. Volume 220. NO. 11 JUNE 10 2016.

Pág. 599. [Citado 25 Noviembre 2016].

23... Marques TC, Sarracini KL, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, Ambrosano GM. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health*. 2015. Pág. 5. [Citado 25 Noviembre 2016].

24... Truong A, Higgs P, Cogger S, Jamieson L, Burns L, Dietze P. Oral health-related quality of life among an Australian sample of people who inject drugs. *Journal of Public Health Dentistry*. 2015. American Association of Public Health Dentistry. Pág. 1. [Citado 25 Noviembre 2016].

25... George Laskaris. *Pocket Atlas of Oral Diseases*. 2nd revised and enlarged edition. 2006. Pág. 10. [Citado 2 Diciembre 2016].

26... Dr. Ricardo Gazitúa. Manual de Semiología; Boca y Faringe. 2007. [Citado 2 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/indice.html>.

27... Eduardo Arroyo, Claudio Miranda, Carla Sepúlveda, Cristian Soto, Ana Tapia. Semiología General, Patología Dentomaxilar. Universidad Andrés Bello. 2011. Pág. 17-19. [Citado 2 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://facultades.unab.cl/odontologia/files/2011/09/Semiologia-1.pdf>.

28... Medline Plus. Enciclopedia Médica. [Citado 2 Diciembre 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002365.htm>.

29... Iris Sant' Anna Araújo Rodrigues et al. (2014). Locked Mouths: Tooth Loss in a Women's Prison in Northeastern Brazil. *Hindawi Publishing Corporation, Scientific World Journal*. Volume. Pág. 2-6. [Citado 19 Junio 2016].

30... Carmelo G A Nobile, Leonzio Fortunato, Maria Pavia and Italo F Angelillo Catanzaro. (2007). Oral health status of male prisoners in Italy. *International Dental Journal*. 57. Pág. 30-34. [Citado 5 Noviembre 2016].

31... Zorica Terzic Supic, Ranko Petrovic, Milena Santric Milicevic , Goran Trajkovic and Zoran Bukumiric. (2013). The oral health of heroin drug users: case study in Bosnia and Herzegovina. *BMC Public Health*. 13:1202. Pág. 1-4. [Citado 29 Junio 2016].

9. ANEXOS

9.1 Carta solicitud autorización Gendarmería de Chile



Viña del Mar, Junio de 2016

Ref: Solicitud autorización Investigación Bucodental

Señor
Coronel Tito Barriga Chacón
Director Regional de Valparaíso de Gendarmería de Chile

PRESENTE

Sr. Coronel Director:

Tomás Valeri Martínez, estudiante interno de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, se dirige a usted con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo su trabajo de investigación titulado: ***“Salud bucodentaria de los internos penitenciarios, asociada al tiempo de reclusión y uso crónico de drogas en la región de Valparaíso”***, con el propósito de optar al título de Cirujano-Dentista.

En la realización de este proyecto, trabajaré bajo la tutoría del Dr. Alfredo Cueto Urbina y el Dr. Patricio Meléndez Rojas, ambos docentes de la universidad.

Esta investigación tiene como objetivo hacer una aproximación del nivel de salud oral de las personas privadas de libertad, y buscar una relación con el tiempo que llevan en los distintos establecimientos. Esto permitiría evaluar medidas para mejorar la calidad de vida de los reclusos, mediante estrategias como promoción y prevención en salud bucal.

Requiero de su autorización para acceder a una cantidad definida de reclusos de cada institución de la quinta región, de manera confidencial y anónima con la información recaudada. Esto se realizaría durante los meses de Agosto y Septiembre de este año.

Agradeciendo su tiempo y apoyo a los proyectos de investigación que ayuden a mejorar las políticas públicas en salud, a través de Gendarmería de Chile

Se despide atentamente

Tomás Rodolfo Valeri Martínez
Interno Facultad de Odontología de Viña del Mar
Universidad Andrés Bello

9.2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A INTERNOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE VALPARAÍSO

Sr(a) _____ Edad _____

Presente.

Mediante la presente, se le está invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo relacionar el tiempo de reclusión y el uso de sustancias como tabaco y otras, con la salud oral del paciente. Esta investigación incluirá una encuesta y un examen clínico intraoral que serán utilizados en la confección de nuestra tesis para la carrera de Odontología.

Esta autorización tiene las siguientes características:

- a. Será de carácter confidencial, sus datos personales no aparecerán en ningún capítulo o parte del informe y la única persona autorizada para verla es la que trabaja en el estudio.
- b. Su participación en la investigación es totalmente voluntaria y gratuita. Usted puede elegir participar o no. Independiente de su elección no habrá ninguna consecuencia desfavorable ni riesgo asociado. Si decide aceptar, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.
- c. Se le entregará una encuesta. No existen respuestas correctas o incorrectas.
- d. El examen clínico intraoral consiste en examinar la cavidad oral (Ejemplo: lengua, paladar, encía, mejilla, dientes) utilizando sólo un espejo.
- e. Por el hecho de participar en este estudio recibirá información de manera verbal de las posibles lesiones que pueden aparecer en la boca. No habrá compensación monetaria, se le informará de las posibles opciones de tratamiento de ser necesario y/o derivaciones.
- f. Al firmar este documento está decidiendo qué: ha leído la información proporcionada, que está de acuerdo con participar en el estudio, le hemos explicado la información que contiene este documento teniendo la oportunidad de preguntar sobre ella y se le ha contestado satisfactoriamente las preguntas que ha realizado referente a la investigación.
- g. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a un encargado que informe su consulta al investigador, a través de la unidad dental de la Dirección Regional de Gendarmería de Chile, fono: 32-2180200.

Sin otro particular, le agradecemos de antemano la información.

Atentamente

Lic. Tomás Valeri M.
Estudiante de Odontología.
Universidad Andrés Bello

Firma del Paciente

Dr. Alfredo Cueto U.
Docente tutor

9.3 Formulario de Recolección de Datos

Formulario de recolección de datos

1. Información personal

a) Fecha nac: / /

2. Variables Demográficas

a) Localidad: **Valparaíso:** ____ **Casablanca:** ____ **San Antonio:** ____ **Limache:** ____

Quillota: ____ **San Felipe:** ____ **Los Andes:** ____ **Petorca:** ____

b) Edad:

c) Género: **Masculino:** ____ **Femenino:** ____

3. Variables Clínicas

a) Cariados:

b) Obturados:

c) Perdidos:

d) COP:

e) Mucosa palatina: **Úlcera** __ **Queratosis** __ **Fístula** __

f) Mucosa gingival: **Úlcera** __ **Queratosis** __ **Fístula** __

g) Mucosa lingual: **Fisurada** __ **Festoneada** __ **Úlcera** __ **Queratosis** __

h) Mucosa yugal: **Línea alba** __ **Queratosis** __ **Úlcera** __

i) Piso de boca: **Úlcera** __ **Queratosis** __

9.4 Encuesta Sustancias Ilícitas

ENCUESTA USO SUSTANCIAS ILÍCITAS

Esta encuesta es totalmente confidencial y voluntaria.

1. ¿Ha probado usted alguna de estas sustancias en su vida? Seleccione más de una opción de ser necesario

Marihuana

Pasta base

Cocaína

Heroína

Crack

Anfetamina

Inhalantes

Tranquilizantes

2. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido las siguientes sustancias?

	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi a diario
Marihuana					
Cocaína					
Pasta Base					
Crack					
Heroína					
Anfetamina					
Inhalantes					
Tranquilizantes					

3. ¿Ha notado algún cambio en su boca al usar estas sustancias? Seleccione más de uno de ser necesario

Ardor

Picor

Dolor

Sequedad

Ninguno

No sabe

4. ¿Dónde ha tenido molestias?

Lengua

Paladar

Mejilla

Encía

Bajo lengua

No sabe

No ha tenido

9.5 Autorización Gendarmería de Chile

EXP N° 498175/2016



TBCH/R/V/JV/P/cfm

AUTORIZA INVESTIGACIÓN PARA SEMINARIO DE TESIS DEL ALUMNO TOMAS VALERI MARTINEZ DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDRES BELLO.

2180
N° 2180 /EXENTA.-

VALPARAÍSO, 13 julio 2016

VISTOS: lo dispuesto en la letra p) del Artículo 4° de la Resolución n° 1229 Ex. de 14 de Junio de 1985 y Circular N° 0173 de 19 de junio de 1999 ambas de la superioridad Institucional, los Dictámenes N° 12.142 de 1994 y N° 4663 de 1996 de la Contraloría General de la República; este Director Regional de Gendarmería de Chile, en uso de las atribuciones que me han sido conferidas, y por razones de buen servicio he resuelto dictar la siguiente.

RESOLUCIÓN:

I.- **AUTORIZÁSE**, al alumno don TOMAS VALERI MARTINEZ RUN N° 17.118.671-4 proveniente de la Universidad Andrés Bello, para que realice su Investigación de Seminario de Tesis en la Dirección Regional de Valparaíso y en el C.P de Valparaíso, de lunes a viernes en horario de 08:30 a 17:18 horas. La presente será realizada a contar del día 01/08/2016 hasta el 30/08/2016, bajo la supervisión, control y responsabilidad del profesional del Área de Salud Regional, Patricio Melendez Rojas.

II - **DÉJASE CONSTANCIA** que deberá implementarse un sistema de registro de asistencia, que servirá de base para respaldar el control interno, el cual deberá encontrarse disponible cuando sea requerido por instancias Institucionales o de Educación.

III.- **DISPÓNGASE** que el alumno antes mencionado no tendrá derecho a alimentación fiscal y devolución diaria de pasajes escolar, por lo que no representa un gasto para la institución.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


TITO BARRIGA CHACÓN
Coronel
Director Regional

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

DEPART. JURIDICO	
DEPART. R. Y REGISTRO	
DEPART. CONTABIL.	
SUB. DEPT. C. CENTRAL	
SUB. DEPT. C. CUENTAS	
SUB. DEPT. C. P. Y Bienes Nac.	
DEPART. AUDITORIA	
DEPART. V. C. A. D. Y T.	
SUB. DEPT. MUNICIPI	

REFERENDACION

REF. POR S. _____
 INPUTAC. _____
 ANOT. POR S. _____
 INPUTAC. _____
 DECAC. DIO. _____

Distribución:

- > Oficina Contabilidad Regional
- > Area Salud Regional
- > C.P Valparaíso
- > Interesada(01)
- > Oficina de Recursos Humanos Direccion Regional
- > Of. Partes Direccion Regional

9.6 Protocolo Comité Ética

Anexo 2: Consideraciones éticas en el protocolo

Informe de autoevaluación a presentar al Comité Ético Científico UNAB

Título trabajo de Investigación

<p>bucodentaria de los internos penitenciarios, asociada al tiempo de reclusión y uso crónico de drogas en la región de Valparaíso</p>
--

NOTA: para ampliar información solicitada respecto al protocolo que se presenta informe en hoja aparte haciendo referencia respecto a la línea que amplía información.

Este proyecto de investigación utiliza:

1	Al ser humano como sujeto experimental (estudio clínico)	NO
2	Datos personales (encuestas o datos de fichas clínicas)	SI
3	Muestras de tejido humano (biopsias de tejido duro o blando, dientes)	NO

UTILIDAD SOCIAL

4	La investigación propuesta considera utilidad social	SI	X	NO	
5	Justifique si su respuesta es No.				

RELACION RIESGOS Y BENEFICIOS

6	La metodología aplicada en este estudio es invasiva y/o puede potencialmente causar algún grado de malestar, daño físico al paciente, estrés físico, psicológico o emocional.	SI		NO	X
7	Si su respuesta es SI, exponga cuáles son los potenciales riesgos.				
8	La realización de esta investigación beneficiará directa o indirectamente a los sujetos participantes.	SI	X	NO	
9	Si su respuesta es SI, especifique cuales son los beneficios directo y los indirectos. Proporcionar conocimiento que permita mejorar políticas en salud pública de poblaciones vulnerables. Indirectos: Mejorar calidad de vida de los reclusos y favorecer su reinserción social.				

SELECCIÓN JUSTA DE SUJETOS

0	Los sujetos de investigación pertenecen a grupos vulnerables (niños, enfermos psiquiátricos, hospitalizados, personas con déficit cognitivo y/o físico, mujeres en etapa fértil, de lactancia, embarazadas, reclusos, adulto mayor)	SI	X	NO	
1	Si su respuesta es SI, justifique e indique cuáles serán las medidas de protección adoptadas. Se trabajará en establecimientos penitenciarios, con sus respectivas normas de seguridad.				
<p>Explique cómo será el proceso de selección de sujetos, para esto justifique los criterios de inclusión y exclusión, indique dónde y quién seleccionará a los sujetos y los medios utilizados para este fin (avisos públicos, contacto personal, telefónico, etc.). La selección de la muestra se realizará en los establecimientos</p>					

penitenciarios de Valparaíso, vía base de datos que cumpla con los siguiente criterios de inclusión: Mayor de 18 años, odontograma legible. Los criterios de exclusión serán: Ficha sin fecha de nacimiento, odontograma incompleto. La selección será mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional, efectuado por el alumno.

Se ofrecerá alguna remuneración monetaria o de otro tipo a los participantes.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Si su respuesta es Sí, justifique.</i>				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El protocolo de investigación incluye el consentimiento informado de los sujetos participantes y la formalización de este en un documento	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
El propósito de la investigación será conocida por los sujetos participantes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Justifique si su respuesta es No. El estudio es solicitado por la institución, a través de la base de datos, sin intervenciones a los sujetos.</i>				

RESPECTO POR LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

El diseño especifica el destino de los datos personales y asegura confidencialidad.	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<i>Si su respuesta es No, justifique. Si la respuesta es Sí, especifique cadena de custodia de datos y restricciones a su uso. Sólo el alumno tendrá acceso a los datos y la recolección se hará bajo completo</i>				
Aporta evidencia contundente sobre lo inocuo de las maniobras a desarrollar sobre las personas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<i>Si su respuesta es No, justifique.</i>				
Los sujetos de investigación serán informados de nuevos riesgos o beneficios descubiertos durante el desarrollo de la investigación	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<i>Si su respuesta es No, justifique.</i>				
Está considerado en el estudio el retiro de la investigación y/o la aplicación de tratamiento para aquellos sujetos que experimenten afectos adversos o eventos imprevisibles durante el desarrollo de la investigación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Si su respuesta es No, justifique. Si su respuesta es Sí exponga las medidas de mitigación, especificando quien será responsable de la ejecución. No se manipulará a los sujetos.</i>				

26	El protocolo de investigación especifica el destino de las muestras de tejidos obtenidas.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	X
27	<i>Si su respuesta es No, justifique. Si su respuesta es Sí, especifique cadena de custodia y restricciones a su uso. No se realizará muestras de tejidos</i>				
28	Si la investigación implica costos o gastos para los participantes por los servicios recibidos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	X
29	<i>Si su respuesta es Si, justifique.</i>				

AUTORIZACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

30	El protocolo de investigación está autorizado por el director de la institución y/o jefe de servicio donde se ejecutará	SI	X	NO	<input type="checkbox"/>
31	<i>Justifique si su respuesta es No</i>				
32	El protocolo de investigación corresponde a un estudio financiado y/o generado por alguna empresa farmacéutica o comercial	SI	<input type="checkbox"/>	NO	X
33	<i>Si su respuesta es Sí, especifique empresa y vínculos del investigador.</i>				
34	Existe beneficios directos para el investigador (publicación, pecuniarios) según los resultados de la investigación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	X
35	<i>Justifique si su respuesta es Sí</i>				

El investigador responsable (tutor), individualizado mas abajo, declara que toda la información descrita en este formulario corresponde a la verdad. A su vez se compromete a informar al Comité de Ética Científica sobre cualquier cambio en el protocolo de investigación presentado, como también la aparición de nuevos riesgos y/o daños generados en el desarrollo de la investigación y que afecten a los sujetos de investigación

Fecha de entrega 28 6 16

Nombre Tutor Responsable 1: Dr. Alfredo Cueto Urbina	
Nombre Interno Responsable 2: Tomás Valeri Martínez	
Firma Tutor 1:	Firma Interno 2:

9.7 Certificado Comité Ético

Folio N° 049

Viña del Mar, Noviembre 2016

CERTIFICADO

El Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, certifica que el trabajo de investigación "SALUD BUCODENTARIA DE LOS INTERNOS PENITENCIARIOS, ASOCIADA AL TIEMPO DE RECLUSIÓN Y USO CRÓNICO DE DROGAS EN LA REGIÓN DE VALPARAÍSO", del estudiante Tomás Valeri Martínez, bajo la guía y tutoría del Dr. Alfredo Cueto Urbina y el Dr. Patricio Meléndez Rojas, ha sido **APROBADO.**

En virtud de lo anterior, en este acuerdo se estableció de forma unánime la implementación de la investigación, refrendándose en la sesión de fecha 03 de noviembre de 2016. Sin desmedro de lo anterior, cualquier cambio posterior en el transcurso del estudio deberá ser informado formalmente a este Comité para su re-evaluación y nueva aprobación.



DR. ALFREDO CUETO U.
Miembro Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus Viña del Mar



MARCELA GUTIERREZ C.
Secretaria Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus Viña del Mar

9.8 Encuesta original validada

OMS - ASSIST V3.0 - CHILE



ENTREVISTADOR CONTEXTO O LUGAR

NOMBRE PARTICIPANTE FECHA

dd / mm / aa

Pregunta 1 MOSTRAR TARJETA DE DROGAS N°1

Alguna vez en su vida, ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias? (SIN RECETA O INDICACIÓN MÉDICA)	No	Si
a. Tabaco	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Marihuana	0	3
d. Cocaína	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3
f. Inhalantes	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Opiáceos	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Pregunta 2 MUESTRE TARJETA DE RESPUESTA N°2

En los últimos 3 meses ¿Con qué frecuencia ha consumido: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diario
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Marihuana	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	2	3	4	6
f. Inhalantes	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6, de lo contrario continúe con la entrevista.

1.2 Compruebe si todas las respuestas son negativas: "¿Tampoco cuando iba al colegio?"

SI	<input type="checkbox"/>	→ Vuelva a leer la Pregunta 1
NO	<input type="checkbox"/>	→ Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista. → Si contestó "Si" a alguno de los ítems de la P1, siga a la P2 para cada sustancia que haya consumido alguna vez.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido fuertes deseos o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diario
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Marihuana	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3	4	5	6
f. Inhalantes	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos debido al consumo de: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diario
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Marihuana	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	4	5	6	7
f. Inhalantes	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Tarjeta de respuesta - sustancias

a. Tabaco (cigarillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)