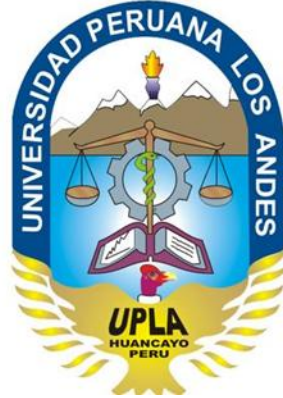


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME FINAL DE TESIS

- Título** : “PREVALENCIA DE CARIES EN PERSONAS QUE PRACTICAN EL CHACCHEO CON LLIPTA MAYORES DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL CERCADO DE PILCHACA DISTRITO DE PILCHACA, HUANCVELICA 2017.”
- Para optar** : El Título Profesional de Cirujano Dentista
- Autor** : Bach. BONIFACIO CAJA Sandra Luisa
- Asesor** : Dr. ROJAS ORTEGA Raúl
- Área de investigación** : Odontológica
- Línea de investigación** : Educación y Salud Pública en Estomatología
- Lugar de investigación** : Cercado de Pilchaca Distrito de Pilchaca- Huancavelica

HUANCAYO, PERÙ - 2018

Asesor:

Dr. ROJAS ORTEGA RAÚL

DEDICADO A:

Dios por tenerme con vida y salud hasta el día de hoy.

A mis padres Valeriano y Susana, como también a mis hermanos, por los consejos,
confianza y el respaldo que me brindan para todos mis proyectos.

Dedicado a mi esposo Ider, por el apoyo incondicional que siempre me ha dado y por ser
uno de mis motores para seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

Agradecer ante todo a Nuestro Señor JESÚS por tenerme en pie, con salud y bienestar para así poder concluir una de mis metas. A mi novio Ider por el apoyo que siempre me dio desde el día uno en que empecé la universidad y porque siempre creyó en mí. A mi amigo Pablito como lo llamo, que fue para mí un ejemplo de perseverancia continua para conseguir el tan ansiado título, que supo vencer las adversidades que se le presentaban en este sinuoso camino.

Agradecer a mi asesor el Dr. Raúl Rojas Ortega que a pesar de la distancia ha sabido guiarme y resolver mis dudas en cuanto al trabajo de investigación agradecerle también por su paciencia, dedicación y tiempo que tuvo durante este largo camino.

Agradecer a mis suegros Ernesto Poma y Concepción Córdova, por brindarme su apoyo y su preocupación en lo concerniente a mi campo de trabajo que resulto siendo un éxito lo cual tampoco hubiese sido posible sin el apoyo de mi equipo de colaboradores que fueron: Rollyn Poma Córdova, Liz Bonifacio Caja, Rosario del pilar Gallegos Bonifacio e Ider Poma Córdova y a todos aquellos que estuvieron detrás apoyando como Andrei Mihai Popa para la toma de las fotos y agradecer también a todos aquellos que ayudaron en la preparación y el reparto de obsequios los cuales se le entrego a la población asistente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE GRÁFICOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
Introducción	12
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1 Problema general	
1.3.2 Problemas específicos	
1.4 Justificación	15
1.4.1 Justificación científica	
1.4.2 Justificación social	
1.4.3 Justificación metodológica	
1.5 Objetivos	17
1.5.1 Objetivo General	
1.5.2 Objetivos Específicos	
1.6 Marco teórico: Antecedentes y marco conceptual	18
1.7 Hipótesis	40
1.8 Operacionalización de las variables	41

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	42
2.2 Tipo de investigación	42
2.3 Nivel de investigación	42
2.4 Método de investigación	42
2.5 Diseño de la investigación	42
2.6 Población	43
2.7 Muestra y tipo de muestreo	43
2.8. Unidad de análisis y observación	43
2.9. Selección de la muestra	44
2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.11. Instrumento de recolección de datos	45
2.12. Validez y confiabilidad del trabajo	45
2.13. Procesamiento de los datos	46
2.14. Limitaciones	47
2.15. Consideraciones éticas	47

CAPÍTULO III RESULTADOS

3.1 Descripción estadística	48
3.2 Contrastación de hipótesis	54

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN 55

CAPÍTULO V CONCLUSIONES 57

CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES 58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRAFÍA 59

ANEXOS 62

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01: Operacionalización de la variable coca. 41

Tabla N° 02: Ficha para juicio de expertos. 46

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N° 01: Frecuencia de caries en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta 50

Tabla N° 02: Frecuencia de caries según tiempo de chaccheo en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta 51

Tabla N° 03: Frecuencia de caries según género en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta 52

Tabla N° 04: Frecuencia de caries según el grupo etario en los evaluados 53

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 01: Esquema Indicativo de la caries dental	23
Figura N° 02: Modelo de placa radiográfica dental	31
Figura N° 03: Forma correcta del cepillado	31
Figura N° 04: Esquema de valores del CPO-D	33
Figura N° 05: Forma de la hoja de coca	35
Figura N° 06: presentación de la llipta	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Frecuencia de caries.	50
Gráfico N° 02: Frecuencia de caries según el tiempo de chaccheo	51
Gráfico N° 03: Frecuencia de caries según genero	52
Gráfico N° 04: Frecuencia de caries según grupo etario	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de caries dental en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.

El diseño de esta investigación, es descriptivo, porque se describió la prevalencia de caries en personas chacchadores de la hoja de coca con llipta

La población estuvo constituida por la totalidad de pobladores mayores de 18 años de edad, chacchadores de la hoja de coca con llipta, del distrito de Pilchaca en la provincia de Huancavelica.

Se utilizó la técnica de observación estructurada, mediante la exploración clínica visual, para lo cual se utilizó una ficha control que ha sido elaborada por uno mismo y ha sido validada por especialistas que abordan en la importancia del tema de estudio, donde se registró la información de la entrevista y los índices de caries. Donde se tabuló la información a partir de los datos obtenidos, haciendo uso del programa computacional (estadístico) SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 21. Del modelo de correlación de Pearson a un nivel de confianza del 95%. Para el análisis de los resultados, se utilizó tablas e indicadores estadísticos tales como la media, desviación estándar, rango, pruebas estadísticas, t-student y análisis de varianza.

Como resultado del estudio se ha podido constatar que existe un nivel de significancia de prevalencia de caries muy alto con 67,8% con respecto al índice CPOD, en la población de mayores de 18 años chacchadores de coca con llipta en el Distrito de Pilchaca; y en los ítems estudiados y tabulados, se encuentra un nivel muy bajo con 3,4%, bajo con 3,4%, moderado con 16.9%, alto con 5,1% , datos estadísticos que nos ayudan a referir que el nivel encontrado respecto de la prevalencia de caries es muy alto.

PALABRAS CLAVES: PREVALENCIA, CARIES DENTAL

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the dental caries prevalence in people older than 18 years of age who chew coca with llipta belonging to the Pilchaca village, in the district of Pilchaca, Huancavelica 2017.

The design of this research is descriptive, because the caries prevalence was described in people who chew coca with llipta

The population was constituted by the totality of inhabitants of the district of Pilchaca, in the province of Huancavelica, that are older than 18 years of age, who chew coca with llipta.

The technique of structured observation was used, through visual clinical exploration, for which a control card was used that has been prepared by oneself where the interview information and caries indexes were registered. Said card has been validated by specialists who address the importance of the subject of study. The information was tabulated from the data obtained, using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 21 computer program. Pearson's correlation model at a confidence level of 95%. For the result analysis, statistical tables and indicators were used such as the mean, standard deviation, rank, statistical tests, t-student and analysis of variance.

As a result of the study, it has been possible to confirm that there is a level of significance regarding caries prevalence with 67.8% with respect to the CPO-D index in the people of over 18 years old chacchadores who consume coca by chewing it with llipta; in the district Pilchaca and in the studied and tabulated items, there is at a low level with 3,4%%, low while 3,4%, the moderate level has 16,9%, high with 5,1%, statistical data that help us to refer that the level found in relation to the caries prevalence is very high.

KEY WORDS: PREVALENCE, CARIES DENTAL

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca determinar la prevalencia de caries que existe en personas que practican el chaccheo (masticación) de la hoja de coca acompañada de la llipta, sustancia alcalina.

Se sabe por conocimientos científicos que la caries dental es la enfermedad más común dentro de las diversas patologías bucales; mencionadas como una enfermedad infecto-contagiosa, crónica y multifactorial, que afecta los tejidos duros del diente.

Al ser la caries dental una enfermedad predominante en nuestro país y el mundo, existe aún la necesidad de seguir evaluando las posibilidades de tratamiento, diagnóstico, y relaciones que puedan existir sobre ella, para poder mejorar su condición con respecto a la masticación de la hoja de coca en la población del cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca del departamento de Huancavelica, en la cual esta problemática no se muestra diferente, siendo muchas veces su afección influenciada por falta de charlas informativas de prevención en salud oral por parte de las instituciones privadas y estatales, ya sea por condiciones económicas o de accesibilidad geográfica.

Se sabe también que el factor principal para el desarrollo de esta patología es la falta de higiene. Sin embargo el chaccheo con la llipta o cenizas como suelen decirle, tienen un rol importante dentro de la prevención de la caries ya que los componentes de la hoja de coca se ven potenciados con la sustancia de la llipta que es alcalina, y a la vez contiene componentes que son beneficiosos no sólo a nivel oral, sino también a nivel general, y cabe destacar que es la principal razón por la cual es consumida, siendo uno de sus efectos el mitigar el cansancio, el

cual es necesario para las extensas jornadas que realizan los trabajadores en las chacras y el cual requiere gran esfuerzo físico, siendo así utilizada por su efecto vigorizante que ayuda a controlar el hambre y la sed, entre otras propiedades.

La hoja de coca es para muchos considerada una hoja sagrada convirtiéndola en parte de las costumbres como algo tradicional propio de la identidad de las personas en su localidad, ya que está ligada a muchas actividades no sólo en ritos religiosos sino también en fiestas costumbristas, convirtiéndose en un hábito el chacqueo y como parte de su rutina diarias, de esta forma este trabajo aportará sobre la prevalencia de la caries dental en pobladores que practican el chacqueo con llipta.

1.1. Planteamiento del problema:

En el campo de la odontología la patología más resaltante es la caries la cual se define como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que, si no se detiene su avance natural, afecta a todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible; esto según Marcantoni (1). Se sabe que esta patología no es una problemática reciente, de lo contrario en las últimas décadas se ha visto en aumento, tal es así que Juan Vásquez Izquierdo, jefe del servicio de Odontoestomatología de Hospital Nacional Dos de Mayo, dijo que el 95.5% de la población padece de algún tipo de caries, por lo que se estima que 9 de cada 10 niños tiene este problema y podrían llegar a la adultez totalmente desdentados (2).

En el campo estomatológico, se han realizado estudios como biopsias de la mucosa oral, condiciones periodontales, frecuencia de caries dental y la atrición dentaria producto del constante masticado de la hoja de coca, la variación del pH salival que pueden ser causada por la sustancia alcalina con que suelen acompañarse a la coca durante la masticación (3).

Y es por eso que la población andina de nuestro país padece aún más de enfermedades buco dentales debido al desconocimiento sobre higiene bucal y el poco apoyo a esta población vulnerable por parte del Estado. Para conseguir un óptimo cuidado de la cavidad oral es importantísimo adquirir unos hábitos regulares que creen de nuestra higiene dental diaria una rutina, puesto que la placa bacteriana se acumula sobre los dientes de forma continua.

Es así como nace esta inquietud y curiosidad por corroborar si realmente el chaccheo con llipta, que es una tradición idiosincrásica de nuestros pueblos, tendría algo que ver con la caries para eso mi objetivo en este trabajo es determinar la prevalencia de caries en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca.

1.2. Delimitación del problema

La investigación se realizó con la participación de los integrantes de la comunidad pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca en la provincia de Huancavelica, región del mismo nombre, realizado el día domingo 29 de Octubre del 2017 a las 9:00 horas del día.

Se trabajó con comuneros mayores de 18 años de edad presentes en la fecha, pertenecientes a un mismo estrato socioeconómico y sociodemográficos, que practican el chaccheo con llipta para realizar el análisis de la prevalencia de caries dental.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general:

¿Cuál es la prevalencia de caries en personas que practican el chaccheo con llipta mayor de 18 años pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?

1.3.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuál será la prevalencia de caries según el tiempo de chaccheo con llipta en personas mayores de 18 años, pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?
2. ¿Cuál será la prevalencia de caries según género, en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?
3. ¿Cuál será la prevalencia de caries según grupo etario, en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación científica

Esta investigación se desarrolla con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre los efectos de disminución o aumento de caries tras el consumo habitual de la hoja de coca con llipta más conocido como chaccheo, buscando también establecer la importancia que tiene el hábito del chaccheo de la hoja de coca junto a la sustancia alcalina llamada llipta, y determinar si con esto se obtiene una baja prevalencia en caries dental.

1.4.2 Justificación social

La investigación se promueve porque existe la necesidad de mejorar la calidad de vida de la población. Los habitantes del distrito de Pilchaca no tienen un conocimiento explícito sobre si es o no favorable el chacqueo de la coca con llipta en relación a la caries. Normalmente ellos lo practican ya sea por cuestiones tradicionales o como energizante natural que le ayude en los quehaceres del campo.

Este proyecto busca concientizar a la población en cuanto a la salud bucal y darles a conocer los beneficios o perjuicios frente a la tradicional práctica. Más aún cuando los cirujanos dentistas, especialistas en salud pública odontológica, no realizan investigaciones en la población andina por falta de recursos económicos, apoyo, entre otros. Esta investigación aportará recomendaciones a los pobladores de cómo se puede elevar la calidad de la salud oral, disminuyendo la caries entre otros daños o complicaciones que puede generar el excesivo consumo de la hoja de coca en forma de chacqueo sin la higiene necesaria.

1.4.3 Justificación metodológica

Para la concreción de los objetivos de la investigación se utilizó las técnicas de investigación documentaria y observacional. A fin de determinar los índices de caries, emplearemos el índice confiable de Klein y Palmer (CPOD) además de las fichas clínicas. Su procesamiento se realizó mediante el software estadístico que nos dio a conocer la prevalencia de caries tras la práctica habitual del chacqueo con llipta en los pobladores de Pilchaca.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de caries según la escala del índice CPOD en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de caries según en tiempo de chaccheo con llipta en personas mayores de 18 años pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.
2. Determinar la prevalencia de caries según género en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica, 2017.
3. Determinar la prevalencia de caries según grupo etario la persona mayor de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.

1.6 Marco teórico

1.6.1 Antecedentes de la Investigación

Para la realización de la investigación, se recabado investigaciones, en cuyas conclusiones y temática sustancial, hemos encontrado nortes para el desarrollo de de esta investigación; del ámbito nacional; no habiendo sido posible obtener resultados positivos en el ratio local, ya que no se han desarrollado investigaciones similares en nuestra región. De este modo, pasaremos a señalar cada una de las investigaciones encontradas.

1.6.1.1 Antecedentes internacionales

No se encontró

1.6.1.2 Antecedentes nacionales

Torres (2017), se realizó un trabajo de investigación aquí en Perú sobre “Prevalencia de caries dental según el índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca” con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental, actitudes en el hábito del chacchado de coca y el índice CPOD en una población de adultos de 20 a 60 años, la metodología consto de la muestra que correspondió a 365 chacchadores de coca; mediante un examen bucal previo se hizo una pre-selección de la población para incluirlos o excluirlos del estudio; los incluidos llenaron un cuestionario y se les realizó el examen odontológico correspondiente, encontrando como resultado que la mayor frecuencia de chacchado fue de una vez al día (34%). El complemento más utilizado fue la cal (60%). La prevalencia de caries fue de (98%). El índice CPOD fue de 7,56, llegando a la conclusión que la cal y mishquina fueron complementos preferidos por el chacchador; a mayor edad mayor cantidad de piezas perdidas y con indicación de exodoncia. La prevalencia de caries fue bastante elevada y el índice CPOD correspondió a un nivel de severidad muy alto (4).

Hurtado (2017), en Chachapoyas se realizó un trabajo de investigación titulado: “Asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental en los pobladores del caserío de Buenos Aires Jaén- 2017”, que tuvo como objetivo de determinar la asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental en los Pobladores del Caserío de Buenos Aires, Jaén – 2017, la metodología tuvo un enfoque cuantitativo; de nivel relacional de asociación de riesgo con un diseño de Cortes; fue de tipo: observacional; prospectivo; longitudinal y analítico, su muestra fue de 33 pobladores donde 16 fueron los casos y 17 los controles, obteniendo como resultado que la masticación de la hoja de coca es un factor protector de la caries dental. Después del estudio el 3.03% que si mastica la hoja de la coca presentó caries dental mientras que el 12.1% que no mastican si presentó caries dental, así mismo el 45.5% que mastican la hoja de la coca no presentó caries dental mientras que el 39.4% que no masticaron la hoja de coca no presentaron caries dental, el valor del RR = 0.27 significa que la masticación de la hoja de coca es un factor protector de la caries dental. En conclusión, la masticación de la hoja de coca es considerada como una medida preventiva de la caries dental (5).

Payé (2014), realizó un trabajo de investigación en puno titulado: “Prevalencia de caries dental en consumidores de Erythroxyllum coca con y sin llipta en la comunidad de Catacha- puno, 2014”, con el objetivo de determinar y comparar la experiencia de caries dental mediante el índice CPO – D; en los pobladores con el hábito de la masticación de la hoja de coca, acompañado de llipta o sin llipta según género, edad y tiempo de consumo en la comunidad campesina de Ccatacha, Distrito de Lampa, Provincia de Lampa, Departamento de Puno 2014. La metodología del estudio fue descriptivo, comparativo y de corte transversal, mediante la observación, tomándose una muestra aleatoria simple, conformada por 140 pobladores consumidores de la hoja de Coca con y sin Llipta, divididos en dos grupos 70 consumidores de la hoja de coca con llipta y 70 consumidores de la hoja de sin llipta según género, edad y tiempo de consumo, obteniendo como resultado que el índice de CPO – D en los pobladores que consumen hoja de coca

con llipta fue de 18.1, y en los pobladores que consumen hoja de coca sin llipta fue de 18.7, siendo mayor en el género femenino; encontrándose diferencias significativas en relación a la edad y tiempo de consumo y llegando a la conclusión que la experiencia de caries según el índice CPO – D es mayor en las personas consumidoras de la hoja de coca sin llipta, en comparación con las que consumen la hoja de coca con llipta, en relación al género edad y tiempo de consumo (6).

Ortiz (2012) Cusco, realizó un trabajo de investigación titulado: “ estudio paleo patológico dental de las colecciones osteológicas humanas: pre-incas, incas y coloniales de la regional de cultura del cusco”, con el objetivo de conocer la frecuencia de las patologías dentales (enfermedad periodontal, cálculo dental, lesiones peri-apicales, desgaste dentario, caries dental e hipoplasia dental) presentes en las colecciones osteológicas, entre Enero- Abril 2012, para lo cual el enfoque metodológico adoptado en el presente estudio fue de carácter descriptivo, la muestra fue analizada bajo la inspección visual es decir mediante el análisis macroscópico-morfológico de las lesiones dentales, encontrando como resultado que la enfermedad periodontal leve fue la más frecuente en todas las muestras, con valores superiores al 69%. La frecuencia del cálculo dental alcanzó valores mayores en las muestras Wata (96.08%) y San Sebastián (95.79%). la frecuencia de lesione peri-apicales tuvo valores menores al 5% en todas las muestras. El desgaste dentario de grado 4 (mayor gravedad) alcanzó su mayor valor en la muestra Wata (40:20%). la frecuencia de caries dental estuvo entre el rango de 12.90% (Kanamarca) y 32.73% (San Sebastián). la hipoplasia dental alcanzó una frecuencia comprendida en el rango de 11.27% (Wata) a 36.41% (San Sebastián). Llegando a la conclusión que la enfermedad periodontal en su presentación leve, tuvo una frecuencia relativamente alta, el cálculo dental fue relativamente frecuente mientras que las lesiones peri-apicales tuvieron una baja frecuencia, la frecuencia del desgaste dentario tiene una evolución decreciente con el transcurrir del tiempo mientras que la frecuencia de la caries dental tiene una evolución creciente (7).

1.6.2 Bases teóricas

A. La Caries Dental

A.1 Definición de caries Dental

El máximo organismo rector de salud, en este caso la Organización Mundial de la Salud, ha establecido que la caries dental es una enfermedad causada por la presencia y patogenia del biofilm dental. Así pues definiéndola como “un proceso patológico localizado de origen externo que se inicia después de la erupción dentaria, lo que determina un reblandecimiento de los tejidos duros del diente evolucionando hasta la formación de una cavidad” (8).

Su condición patológica, hace también sea definida como una enfermedad, “infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria” (9). De este modo, algunos de estos complejos bacterianos son el estreptococos del grupo mutans, *Lactobacillus* spp y *Actinomyces* spp, donde el *Streptococcus mutans*; es el agente bacteriológico mas convulsivo.

Por otro lado, según señala Veliz (10), citando a Domínguez, la caries puede ser definida también “como una secuencia de procesos de destrucción localizada en los tejidos duros dentarios que evoluciona en forma progresiva e irreversible y que comienza en la superficie del diente y luego avanza en profundidad”

De este modo, La iniciación y el desarrollo de esta enfermedad se encuentra necesariamente vinculada a la existencia de un abanico de abundantes microorganismos. Estas consideraciones, nos hacen referir o concluir que no puede olvidarse que se trata en consecuencia de una enfermedad cara, ya que el tratamiento requiere un número de horas muy elevado, una infraestructura muy costosa y un personal especializado (12)

A.2 Clasificación de la caries

Para obtener una clasificación lo más certera y útil posible para los fines de nuestra investigación, podemos establecer una diferenciación en base a dos variables para poder identificar a los tipos de caries que se presentan en la práctica odontológica. De este modo señalamos los siguientes factores atributivos para clasificar a la caries:

A.2.1 Según su localización

A.2.1.1 según Black.- Se pueden saber cinco puntos de ubicación o subclases en este ítem (12) (13):

- Clase 1: Afecta las caras oclusales del sector posterior del número 4 al número 8, como también superficies lisas; caras vestibulares en inferior y palatinas superior, ambas en dientes posteriores.
- Clase 2: Cuando están cariadas las caras ínter proximales del sector posterior. Mesial y distal.
- Clase 3: Afecta a ínter proximal pero del sector anterior.
- Clase 4: Afecta a las caras ínter proximales del sector anterior y al ángulo incisal.
- Clase 5: Es cuando está afectada la parte cervical de cualquier diente.

A.2.1.2 Según Mount y Hume nos refiere tres zonas; que a la vez están regidas por cinco niveles o estadios, dependiendo de la gravedad de la caries.

Zona ò sitio:

Sitio 1.-Caries en dientes posteriores en caras oclusales y en superficies lisas de dientes anteriores.

Sitio 2.- caries ubicada en caras proximales de dientes posteriores.

Sitio3.- Afecta a tercios cervicales de la corona o también en cervicales de raíces expuestas.

Niveles o estadios:

Nivel 0.-Lesion activa sin cavitación.

Nivel 1.- Se aprecia mínima afectación de la dentina

Nivel 2.- moderada afectación de la dentina.

Nivel 3.- caries con cavitación y se ve debilitación de cúspide.

Nivel 4.- caries extensa con gran pérdida de dentina a tal punto que una o más cúspides se encuentran destruidas (1) (12).

A.2.2 Según su profundidad

Este tipo de caries, es la que se evalúa en función al grado de profundidad que invade la pieza dental, atacando, los diferentes niveles de la estructura del diente. En ese sentido, se tienen tres niveles de profundidad a evaluar (13):

- Grado de Estadio 1: Es el que afecta sólo al esmalte deóntico.
- Grado de Estadio 2: Es el que afecta al esmalte y a la dentina.
- Grado de Estadio 3: Es el responsable de afectar al esmalte, dentina y a la pulpa dentaria.

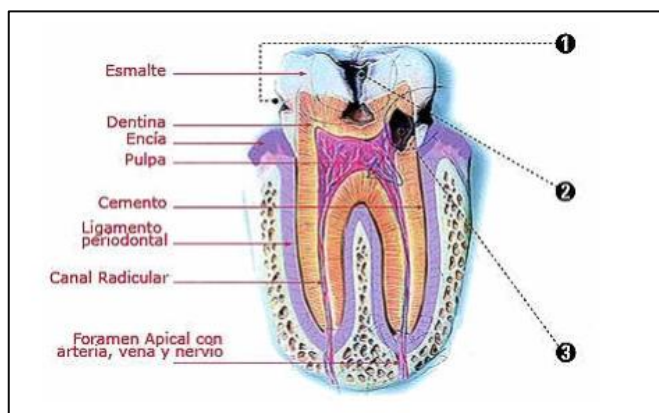


Figura N° 01: Esquema Indicativo de la caries dental, donde 1) la Caries de esmalte, 2) Caries de esmalte y dentina y; 3) Caries de dentina con compromiso pulpar

A.3 Causas de la Caries dentaria

A.3.1 Factores Etiológicos primarios

A.3.1.1 Los Microorganismos

El papel esencial del microorganismo en la etiología de la caries fue instituido por Miller en 1890. A ellos se les sumo la identificación de las bacterias indicadas como las principales: el *streptococcus* por Clarke en 1924 y los *lactobacillus* por Buntig y Palmerlee hacia 1925.

La cavidad bucal contiene una de las más variadas y concentradas poblaciones microbianas del organismo. Entre las bacterias presentes en la boca se encuentra tres especies principalmente relacionadas con la caries:

- ✓ Streptococcus, con las sub especies s. mutans y s. sobrinus
- ✓ Lactobacillus con sus sub especies l. casei, l. fermentum, l. oris.
- ✓ Actinomicas con la sub especies a. israelis y a. naslundii

A.3.1.2 La dieta

El aporte de la dieta al desarrollo de la caries constituye un aspecto de capital importante, puesto que los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos.

Entre ellos se encuentran los hidratos de carbono fermentables, que se consideran los principales responsables de la aparición y desarrollo carbohidrato específicamente sacarosa fermentable, con mayor potencial cariogénico y también sirve como el sustrato hace que sea posible la producción de polisacáridos extracelulares, como el glucano y la matriz de polisacárido insoluble. Además la sacarosa favorece tanto la colonización de microorganismos orales como la adhesión de la placa lo que permite una mejor fijación en los dientes.

A.3.1.3 Saliva

Cuando existe la disminución o carencia de esta, el resultado es un alto índice de caries sumado a una rápida destrucción de los dientes.

A.3.1.4 El Diente

Los dientes como factores primarios, presentan tres características propias que pueden favorecer, *per se*, la aparición de las caries:

✓ *Proclividad*

Este factor representa la posibilidad de acumulación de placa está relacionada con factores como: alineación de dientes, anatomías en su constitución, tales como amelogenesis imperfecta, hipoplasia adamantina, fluorosis y dentinogenesis imperfecta, que favorece su propensión a desarrollar lesiones cariosas.

✓ *Permeabilidad adamantina*

Este factor disminuye con la edad asociada a alteraciones en la composición de la capa exterior del esmalte que se producen tras la erupción del diente.

La diferencia de proporciones de los componentes del esmalte determina la resistencia mayor o menor del esmalte y con ello la velocidad del avance de las lesiones.

✓ *Anatomía*

Este factor la anatomía, la disposición y la oclusión de los dientes, guardan estrecha relación con la aparición de lesiones cariosas, ya que favorece al acumulo de placa y alimentos pegajosos, además de la dificultad de la higiene bucal.

A.3.2 Factores Etiológicos Moduladores

Estos factores son complementarios a los llamados primarios, pero no son la causa directa de la enfermedad, si pueden revelar un mayor riesgo de caries porque continúan con los procesos bioquímicos en los dientes en los que pueden desarrollarse lesiones cariosas.

En este contexto, es hora de determinar porque si los factores etiológicos cooperan más tiempo, habrá la posibilidad de que ocurran fenómenos de desmineralización, mientras que, si duró el tiempo más corto, tales fenómenos no ocurren ahora. La edad está relacionada con el desarrollo de caries, especialmente según el tipo de tejido dentario. Y la caries radicular es más común en las personas mayores.

Por otro lado, otras variables en este grupo no son tan contundentes para asegurar el desarrollo de la caries dental y más bien se comportan como factores de predisposición como es el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, la experiencia pasada de caries, entre otras.

A.4 Etapas de Formación

En las etapas de formación del proceso carioso, se pueden distinguir las formas y avance de la caries, esto es, el grado de profundidad de afectación, la misma que puede variar desde corromper el esmalte dentario, hasta llegar a desfigurar la pulpa dentaria, produciendo dolencias crónicas, cuyos tratamientos son en realidad muy costosos, como ya indicamos al principio. Así pues, es posible identificar las siguientes fases en el proceso formativo de las caries dentales en el ser humano.

A.4.1 Fase de esmalte dental con integridad

Puede denominársele como la fase en condiciones normales de la placa dentaria, así como de la pulpa dentaria, en la cual no se observa evidencia de placa, manchas, o riesgo de adquisición de placa bacteriana asociada. El esmalte dental, se ve totalmente íntegro, y con una coloración normal.

A.4.2 Fase cariosa incipiente

Esta fase está caracterizada por la pérdida de la integridad del esmalte dental, donde el síntoma característico, es la pérdida del brillo normal de este componente, tonándose la dentina de un color amarillento opaco. Es de notarse también cierta pérdida de la solidez de la estructura ósea de la dentina, aunque no es un rasgo común asociado.

A.4.3 Fase cariosa del esmalte

Esta fase se caracteriza por la pérdida de estructura del esmalte, donde inclusive pueden notarse cavidades careticas. Esta fase, así como la anterior, es detectable a simple vista, pues la visibilidad de la pérdida del esmalte dentario es notoria, sumado esto a la acumulación de las características manchas producidas por su pérdida.

A.4.4 Fase cariosa de afectación de dentina

En esta fase, producida por la afectación del esmalte dentario, se puede notar una afectación a la pieza dentaria en su integridad ósea, presentando de este modo, cavidad en la pieza, la misma que se vuelve sensible, pues llega a afectar el nervio dental.

A.4.5 Fase cariosa de afectación de la dentina con afectación de pulpa dental

Esta es una de las fases donde más comprometida se encuentran no solo las piezas dentales, sino que por el grado de avance de la caries, también se compromete a la pulpa dentaria, reduciendo su masa, afectando su coloración y produciendo un estado infeccioso de la misma. Es cuando se puede citar una afectación completa al nervio central de las piezas dentales, por lo que se requieren medidas tratativas más radicales e invasivas, como por ejemplo que se realiza por medio del tratamiento de conducto y restauración posterior. Estando en este estadio de caries, es posible experimentar dos resultados diferentes de la patología. En primer lugar, se puede manifestar a través de un dolor agudo al palpar la pieza dentaria, o en segundo lugar, se puede presentar dolor como sintomatología, haciendo que se forma una fístula en el hueso y la encía, para luego drenar el pus, producto de la infección, hacia el interior de la cavidad bucal(13).

A.5 Métodos de diagnóstico

El diagnóstico de la caries dental, se realiza dependiendo de las fases en que se presente la patología en el paciente. Así pues, el diagnóstico de caries dental como cualquier enfermedad bucal, adquiere una creciente importancia, esto ante la dificultad para detectar el daño producido, lo que también aumenta el riesgo de más daños e infecciones asociadas. Esto se debe al hecho de que las caries en sus etapas iniciales, siempre parecen asintomáticas y por lo tanto su diagnóstico debe de ser el más preciso para lograr detectar los signos en inicio de su aparición.

De este modo, se pueden disponer de diferentes y amplios métodos de diagnóstico, como señala e ilustra Carrillo Sánchez (14), en su artículo de investigación titulado “Diagnóstico de lesiones incipientes de caries ¿Es este el futuro de la Odontología?”. Estos métodos, según lo señala el citado autor, se pueden dividir de la siguiente manera:

A. 5.1 Métodos visual-táctiles

La variable principal en la evaluación sometida a este tipo de métodos, son los de carácter identificativo, que como sucede con el método tradicional, esto es el de utilizar un explorador afilado para la detección de lesiones de caries, ha permanecido sin cambios por más de sesenta años (14). De este modo, como la denominación lo indica, este tipo de tácticas o métodos, comportan la exploración de las piezas dentarias, no solo a través de la observación pura, sino de carácter físico, al palpar la superficie bucal y examinarla detalladamente. De este modo, para hacer una buena evaluación de las superficies de los dientes es necesario mantener la observación del campo visual dañado completamente limpia y seca, tratando de encontrar pequeños cambios en la translucidez del esmalte, la opacidad o decoloración de la superficie adyacente o irregularidades esmalte, la dentina se encuentra debajo de la decoloración.

En caso de que realmente sea difícil de limpiar a través de métodos rutinarios de superficies oclusivas, se ha sugerido el uso de aire abrasivo, pero no se produce daño en la estructura o lesión del diente (14).

Los criterios usados para la evaluación bajo estos métodos, son los siguientes:

Superficies lisas:

- 1) Lesión debe presentar un aspecto tizoso en el esmalte, esto es, debe aparentar la presencia de una mancha blanca.
- 2) Al momento de secado pro medio de una jeringa de aire, debe provocarse el incremento de la visibilidad, con la finalidad de observar en la superficie analizada la pérdida de brillo.
- 3) Del mismo modo, no es recomendable que se use el explorador, ya que fuerzas excesivas pueden causar penetración de la superficie dentaria que aún se encuentra intacta.

4) Al momento de realizar la evaluación de la zona interproximal., es recomendable la utilización de paila con instrumento romo, lo que facilita a observación.

5) Se deben evaluar los siguientes puntos y fisuras

- Fisuras de tonalidad oscura de aspecto tizoso o lechoso.
- Observar, luego del secado, si existe cavidad

A.5.2 Métodos radiográficos

Representan un instrumento de complementariedad en el diagnóstico de caries interproximal; sobre todo cuando la caries, al ser histológica ataca solo parte del espesor del esmalte, ya que por lo general es posible detectar daños en la radiografía coronal, ya sea por la profundidad de las lesiones desde el punto de vista histológico, son mucho más más avanzadas que lo mostrado en la placa radiográfica.

Por ello, la radiografía coronal para el diagnóstico de lesiones tempranas no es una recomendación común, ya que menos de la mitad del espesor del esmalte se ha afectado, sin embargo representa una buena alternativa para determinar la progresión de la lesión después de la remineralización del tratamiento en una nueva evaluación.

De este modo, se puede inducir a que el examen radiográfico no representa un método adecuado para identificar y medir las lesiones de caries iniciales tanto en superficies proximales como en caras oclusales no obstante es un método de diagnóstico complementario que permite detectar caries interproximales de lesiones más avanzadas así como evaluar la progresión de una lesión después de tratamiento de remineralización (14).

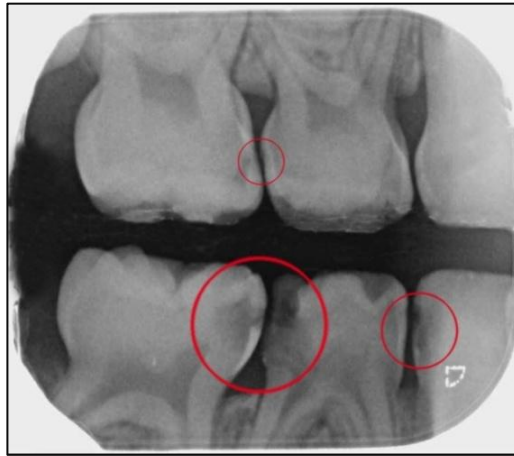


Figura N° 02: Modelo de placa radiográfica dental donde se aprecia la caries

Para la evolución de este tipo de métodos, es necesaria la utilización de equipo especializado, que, por sus características tecnológicas, hacen posible la identificación y toma de muestras de las placas (14).

A.6 Tratamiento/Prevención

A.6.1 El control de microorganismos

La higiene oral es la clave para prevenir y mantener la salud de los dientes, las encías y la lengua. Por lo que la eliminación de las placas bacterianas en estas partes de la boca es el objetivo principal de las diversas técnicas existentes, el hilo dental, la detección de placa y el cepillado (13).



Figura N° 03: Cepillado dental (técnica de Bass modificado)

A.6.2 Control del hospedador

Los fluoruros se definen como químicos encontrados en forma natural, así como en bajas concentraciones en los alimentos y el agua de consumo humano.

Fluoruros tales como sodio, potasio, estaño o monofluorofosfato; representan compuestos que fortalecen el esmalte de los dientes y los hacen más resistentes al ataque del ácido producido por las bacterias, por lo que a menudo los utilizan los dentistas para prevenir esta enfermedad.

De modo que el fluoruro tomado con el consumo habitual de sal fortalece los dientes que se forman en las mandíbulas de los niños de 1 a 12 años, y regularmente los protege de consumirlos. El consumo de sal no debe aumentar ya que no proporciona un mayor beneficio a los dientes y puede causar otras enfermedades (13).

A.6.3 Control de la dieta

Cualquier diagnóstico de salud bucal debe incluir el diagnóstico de ingesta de carbohidratos y cualquier programa de prevención de caries dental debe incluir los consejos necesarios para racionalizar su consumo, especialmente la sacarosa. La realización de la racionalización del consumo de carbohidratos en la dieta requiere el desarrollo de tres fases (13):

- registro del ambiente dietético
- asesoramiento y posible indicación de sustitutos edulcorantes
- monitoreo del cambio de hábitos alimentarios

B Métodos Índices de Klein y Palmer (CPOD)

Es un tipo de índice de evaluación desarrollada por Klein, Palmer y Knutson y nombrada mas tarde por la organización mundial de la salud. Su objetivo es identificar numéricamente los resultados del ataque de caries en los dientes permanentes en un grupo poblacional. Para ello, se vale de las siguientes escalas (13):

Niveles de severidad en prevalencia de caries		
0.0 -1.1	:	muy bajo
1.2 – 2.6	:	bajo
2.7 – 4.4	:	moderado
4.5 - 6.5	:	alto
>6.6	:	muy alto

.Figura N° 04: Índices de medición de CPO-D

El CPO-D es expresado como el número promedio de dientes cariados, obturados y perdidos por persona, en una población de estudio.

CONDICION:

a) Diente cariado

Se registra como diente cariado a todo aquel órgano dentario que presente en el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento; también se tomaran como cariados a todos aquellos que presenten obturaciones temporales.

b) Diente obturado

Se considera un diente obturado cuando se encuentra una o más superficies con restauraciones permanentes y no existe evidencia clínica de caries. Se incluye en esta categoría a un diente con una corona colocada debido a la presencia de una caries anterior.

b) Diente perdido por caries

Se utiliza esta clave para los dientes permanentes que han sido extraídos como consecuencia de una lesión cariada.

c) Exodoncia indicada

Se considera a un diente como indicado para exodoncia por razones de caries si presenta una destrucción muy amplia o total de la corona dental. Asociada a la pérdida de la vitalidad pulpar.

d) Diente sano

Se considera un diente como sano si no presenta evidencia de caries clínicamente tratada (13).

C. La Hoja de Coca y su Consumo

C.1 Breve reseña Histórica

La hoja de coca es un elemento básico en las comunidades andinas, es tradicional y la más importante. Todos los actos y costumbres de las personas andinas están ligados íntimamente a la coca, esencial en la práctica de medicina, actos religiosos, sociales, económicos, políticos, familiares y cotidianos. Consumida por los aborígenes de los Andes, la coca viene a ser desde tiempos remotos, un elemento insustituible de sus vidas.

El masticado o chacchado de las hojas de coca es muy habitual en los Andes, la cantidad y frecuencia del consumo de la coca está en relación directa con la clase de actividad desarrollada, que por lo regular es constante y diaria. En la actualidad crece principalmente en Colombia, Perú, Bolivia, el norte de Argentina.

Con la planta coca se han elaborado (y se elaboran actualmente) una serie de productos industriales, algunos de ellos con enorme aceptación internacional usados como productos farmacéuticos (anestésicos) o refrescantes (coca cola) y medicinales o alimenticios.

Todos los productos legales e ilegales conocidos de la planta se obtienen de las hojas, especialmente la cocaína, pero últimamente se ha comenzado a industrializar otras partes como los tallos para la elaboración de papeles. Su estudio se basa en dos especies: *Erythroxylum coca* y la *Erythroxylum*

novogranatense, pues únicamente estas dos especies y sus variedades contiene el alcaloide de cocaína en sus hojas.

Actualmente en el Perú existen otras especies y muchas variedades del género *Erythroxylum*, las que se han obtenido por influencia del medio ambiente donde se han desarrollado. Siendo las más comercializadas en nuestro país las especies: coca *lambran* y *Erythroxylum novogranatense*. Comercialmente, de acuerdo al lugar de su probable procedencia, la coca peruana es separada en dos variedades (6) (15).



Figura N° 05: Forma de la hoja de coca

C.2 Valor Nutricional y aportes

El valor nutricional de la hoja de coca, es variado y ha sido ampliamente estudiado, en ese sentido, esto no representa un sesgo ya que similares conclusiones son dadas por investigaciones ligadas a la Universidad de Harvard. Las propiedades medicinales de la hoja de coca dependen de sus alcaloides.

En la hoja de coca, de acuerdo a Enma Gucci. Se ha identificado 14 alcaloides con un total de 75 mg. por cada cien gramos de coca, estas son (15).

- 1) Atropina: produce sequia de las vías aéreas (fosas nasales, pulmones, etc.)
- 2) Higrina: estimula las glándulas salivales. Regula la humidificación de las mucosas.
- 3) Benzoina: es un cicatrizante y antifermentativo.

- 4) Papaina: es una cicatrizante y digestivo. Permite la reparación de lesiones cutáneas y mejora la digestión.
- 5) Cocaína: es un anestésico y analgésico.
- 6) Cocamina: es otro potente analgésico. Posee efecto analgésico cuando se pone en contacto directo con la piel y las mucosas.
- 7) Quinolina: actúa sobre el equilibrio del calcio y el fósforo; previene la caries y protege la dentadura.
- 8) Ecgotina: metaboliza los carbohidratos quemando la glucosa elemental almacenada en el hígado. Es un óptimo adelgazante que no debilita el organismo.
- 9) Pectina: es un absorbente a nivel intestinal; es un excelente remedio contra la diarrea.
- 10) Piridina: favorece la circulación, especialmente cerebral, fluidiza la sangre, la cual se hace más espesa por el incremento de glóbulos rojos, (mecanismo de adaptación a la altura).
- 11) Reserpina: reduce la hipertensión arterial y posee un efecto diurético. Es un regulador de la circulación sanguínea y favorece la termorregulación. Coadyuva a la formación de las células óseas (17).

C.3 Efectos del consumo de la hoja de coca

Como explica Naboe, respecto de los estudios realizados con los efectos del consumo de la hoja de coca; estos fueron realizados con mayor severidad y seriedad por la universidad de Harvard, quien, por medio de su departamento de especies nativas, investigó las propiedades alcalinas y nutritivas de la denominada hoja de los incas, en este estudio se tuvo especial cuidado respecto de los efectos prestados por la hoja hacia el organismo del hombre.

Posee efecto analgésico cuando se pone en contacto directo con la piel y las mucosas. Quinolina: actúa sobre el equilibrio del calcio y el fósforo; previene la caries y protege la dentadura. Ecgonina: metaboliza los carbohidratos quemando la glucosa elemental almacenada en el hígado. Es un óptimo adelgazante que no debilita el organismo.

Pectina: es un absorbente a nivel intestinal; es un excelente remedio contra la diarrea. Piridina: favorece la circulación, especialmente cerebral, fluidizando la sangre, la cual se hace más espesa por el incremento de glóbulos rojos, (mecanismo de adaptación a la altura). Reserpina: reduce la hipertensión arterial y posee un efecto diurético (15).

C.4 El coqueo

La masticación de las hojas de coca ha contribuido desde hace mucho tiempo a que el campesino andino sea reconocible, a la vez que atrajo la curiosidad y el interés científico por parte del no coquero para averiguar todo acerca de este hábito, primordialmente la razón del porque lo hacen. El 69% de la población empieza el hábito entre los 15 y 24 años de edad, siendo las principales razones de su uso el trabajo, medicina, combatir el frío y matar el hambre. Ahora, estos resultados deben de sumarse que el individuo andino se relaciona con el hábito del chacchado prácticamente toda su vida y la utiliza en la mayoría de las facetas de ésta. Así mismo se trató de averiguar de por qué los indígenas mastican coca, esta pregunta no sólo es lógica sino muy antigua (15).

El hábito de masticación o chacchado de la coca

El acto de “mascar” hojas de coca en la lengua indígena quechua es denominado “chacchar” o “picchar” que de acuerdo a los investigadores traduciéndolo al español sería hojear y coquear respectivamente. Este hábito no es simplemente un acto de masticar hojas de coca, se trata de un acto que tiene de rito social y que está cargado de un misticismo y de una seriedad que pueden pasar desapercibidos a quien no observe detenidamente al consumidor.

El acto de “chacchar” abarca una conducta personal y social de trascendencia para cada individuo que se inicia escogiendo las mejores hojas, las cuales se denominan Kintus, luego se les quita el tallo y las grandes nervaduras para preparar así el bolo que ha de masticar (15).

D. La Llipta

La llipta, también denominada “tocra” se elabora mediante las cenizas de los tallos o raíces de distintas plantas (quinua, plátano, etc.) y al completar en “chacchado” elimina las bacterias, impide la caries dental y evita posibles infecciones buco laríngeas.

En su composición química se encuentra potasio, calcio, magnesio, hierro, fosfatos, sulfatos, cloruros y amonio, entre otros elementos (6).



Figura N° 06: presentación de la llipta

1.6.3 Definición de términos

- **Microorganismos:** “Son organismo viviente extremadamente pequeño, generalmente microscópico y de origen animal o vegetal. Los de interés médico-odontológico: bacterias, virus, rickettsias, hongos, algas y protozoarios” (18).

- Extracto: “producto obtenido concentrado las disoluciones que resultan de agotar un componente de origen animal o vegetal con un solvente apropiado” (18).
- Cariogénico: “Aquel componente que determina aparición de caries” (18).
- Mucosa Oral: Se le define como la sustancia húmeda que reviste la cavidad bucal y es lugar de transición entre la piel y el resto del aparato digestivo. La humedad de la mucosa lo segregan las glándulas salivales (18).
- Cavidad oral: La boca, también denominada erróneamente como cavidad bucal o cavidad oral, siendo en realidad divisiones en sí de la boca; es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cara y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del aparato digestivo (18).
- Caries: proceso destructivo de los tejidos duros del diente, que se caracteriza por su descalcificación y desintegración progresiva. Su marcha es centrípeta de la periferia hacia el interior (18).
- Chacchar: Masticar coca haciendo un bolo al que, de cuando en cuando se le añade toques de cal molida (19).
- Llipta: Es un comprimido de ceniza en forma de panecillos o bloques fabricados de la ceniza del tallo de la quinua (19).

1.7 Hipótesis

Hipótesis General

No aplica

1.7.1 Identificación de variables

- La caries
- Tiempo de chaccheo con llipta
- Edad
- Sexo

1.8 Operacionalización de variables

Tabla N^a 01. Operacionalización de las variables

Variable	tipo	Indicador	Escala	Valor
Caries	Cuantitativa discontinua	Índice de Klein y palmer (CPOD)	Ordinal	Muy bajo:0-0-1-1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7-4.4 Alto: 4.5 -6.5: Muy alto: mayor a 6.6
Tiempo de chacqueo con Ilipta	Cuantitativa continua	Instrumento de recolección de datos		Corto:5 años -10 años Mediano:11 años- 20 años Extenso:21años- 30 años Muy extenso:31años- a mas
Edad	Cualitativa Politómica	Grupo etario	Ordinal	Juventud:18 y 30 años Madurez:31 y 50 años Adultes: 51 y 65 años AdultoMayor: 65 años a más.
Sexo	Cualitativa dicotómica	Genotipo	Nominal	Masculino Femenino

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Según la intervención del investigador es:

Observacional porque no se intervino manipulando la variable de estudio, se observó la ocurrencia de los hechos correspondiente a la prevalencia de caries dental.

Según la planificación de toma de datos es:

Prospectivo porque el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de Información se dio en forma secuencial en el presente.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es:

Transversal porque la recolección de datos se realizó una sola vez

Según el número de variables de interés es:

Descriptivo porque sólo se describe una variable de estudio (20).

2.2. Tipo de investigación: Cuantitativa

2.3 Nivel de investigación: Descriptivo

2.4 Método de investigación:

Descriptivo – De Tipo No Experimental: el investigador no manipula la condición de la variable de estudio, solo observa y las describe.

2.5 Diseño de la investigación:

EL diseño de esta investigación, es Descriptivo, porque se describió la prevalencia de caries en personas chacchadores de la hoja de coca con llipta. Es un estudio transversal ya que los datos fueron obtenidos en un momento puntual al igual que el estudio de prevalencia que realizamos, prospectivo porque se dio

en el tiempo presente fijado que fue el domingo 29 de octubre del 2017 y los datos fueron analizados después de un determinado, con la recolección de datos mediante exploración clínica visual y entrevista a los pobladores mayores de 18 años de edad que chacchan con llipta en el cercado de Pilchaca del distrito de Pilchaca para luego determinar así la prevalencia de caries. Observacional. Se observó la baja prevalencia de caries dental en personas mayores de 18 años chacchadores de la hoja de coca con llipta en el cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca.

2.6. Población.

La población está constituida por 86 pobladores chacchadores de la hoja de coca, de los cuales 57 fue nuestra muestra y 29 fueron excluidos por conveniencia del trabajo de investigación, todos pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca en la provincia de Huancavelica.

2.7. Muestra y tipo de muestreo.

No aleatorio por conveniencia

2.8. Unidad de análisis

Personas mayores de 18 años chacchadores de la hoja de coca con llipta.

Generalidades:

El distrito de Pilchaca está formado por 4 anexos los cuales son Sebastián Barranca, Vista alegre, Pilchaca Vieja y Pampahuasi, mientras el cercado de Pilchaca está conformado por cuatro barrios los cuales son barrio Progreso, barrio Libertad, barrio Chilca y barrio San Pedro.

Pilchaca que antes fue nombra Villarrica de Oropeza por el virrey francisco de Toledo cuenta con paisajes y zonas arqueológicas como Huillcaymarca y su mirador Matazenja, el ambiente es muy alegre, acogedor y vistoso en fechas festivas por otro lado en días cotidianos se disfruta de la tranquilidad de sus calles, donde se puede ver a los pobladores sumergidos en su labores diarias como son la agricultura y la ganadería, actividades con las que sustentan su economía (30).

2.9. Selección de la muestra

Por características de estudio se trabajó solo con pobladores asistente y chacchadores de coca acompañado de la llipta que fueron 57 personas, sin embargo la población asistente fue de 86 pobladores, de los cuales fueron excluidos 29 comuneros por tratarse de personas masticadoras de la hoja de coca sin llipta y entre ellas también personas que no tiene el hábito del chaccheo.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años de edad a más.
- Personas con el hábito de la masticación de hoja de coca con llipta.
- Personas que no presenten enfermedades mentales.
- Pobladores de residencia permanente de la comunidad de Pilchaca.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años de edad.
- Personas en tratamientos odontológicos.
- Personas con el hábito de masticar solo coca como chaccheo.
- Personas residentes inestables en el cercado de Pilchaca.

2.10. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de Observación estructurada, mediante la exploración clínica visual para plasmarlo en la ficha de datos, lo cual se realizó a cada persona pobladora del cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca.

Para dicha investigación se utilizó una Ficha control que ha sido elaborada por el investigador mismo y ha sido validada por especialistas que abordan en la importancia del tema de estudio, donde se registrará la información de la entrevista y los índices de caries.

2.11. Instrumento de recolección de datos

Ficha técnica

Instrumento: Ficha control elaborada por el mismo investigador que ha sido previamente validada por especialistas que abordan en la importancia del tema para posteriormente recolectar la información de cada poblador del cercado de PILCHACA, bajo una examinación intraoral.

2.12. Validez y confiabilidad del instrumento empleado

Validez de contenido

La validez del instrumento está dada por el juicio de expertos profesionales concedores de la investigación (3 magister).

A quienes se les entrego la matriz de consistencia (anexo 1) donde se encuentran los objetivos y variables de estudio, como también el instrumento de recolección de datos (anexo 2) y la Ficha de juicio de expertos (anexo 3).


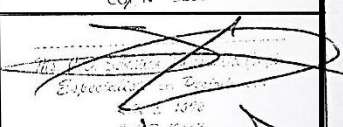
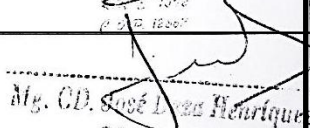
GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
	MG. EMERCIANO ROBLES ESPÍRITU.	 Mg. Emerciano Robles E. CIRUJANO DENTISTA COP N. 5859
	MG. SEBASTIÁN PASSANO DEL CARPIO.	 Mg. Sebastián Passano del Carpio Especialista en Endodoncia COP N. 1076 P.O. 12207
	MG. JOSE LUIS DAZA ENRIQUEZ	 Mg. CD. José Luis Daza Enriquez COP: 4451 Odontólogo Auxiliar RNA: 277

Tabla 2

Ficha para juicio de expertos

INDICADOR	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio.	✓	✓	✓	3
Los objetivos están formulados en forma clara	✓	✓	✓	3
El orden de las variables es el adecuado.	✓	✓	✓	3
La redacción es legible y coherente con el propósito del estudio.	✓	✓	✓	3
El contexto corresponde con el propósito del estudio.	✓	✓	✓	3
El vocabulario de las variables es el adecuado.	✓	✓	✓	3

Fuente: Elaboración propia

2.13. Procesamiento de los datos

Se tabularon los datos obtenidos, haciendo uso del programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), Versión 21, del modelo de correlación de Pearson a un nivel de confianza del 95%.

Para el análisis de los resultados, se utilizó tablas e indicadores estadísticos tales como la media, desviación estándar, rango, pruebas estadísticas, y análisis de varianza (20).

2.14. Limitaciones

- La accesibilidad a pueblos como Pilchaca que se encuentran alejados de la ciudad.
- El gasto que genera trasladarse a pueblos alejados de la capital.
- Gastos que genera los afiches, los materiales dinámicos para hacer amena la charla.
- Dificultad de tiempo para coordinación con los pobladores.

2.15 CONSIDERACIONES ETICAS

-Toda la investigación está registrada con un informe general, que cumple con lo establecido por la normatividad de la Universidad Peruana Los Andes.

-En este caso se solicitó a las autoridades competentes el permiso del presidente de la comunidad campesina de Pilchaca.

-Se realizó el uso del consentimiento informado, para la recolección de datos en la ficha clínica en cada uno de los pobladores que participaron en el estudio.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 Descripción estadística

En el presente ítem, se presentarán los resultados obtenidos a partir de los casos evaluados, los mismos que han sido tabulados a nivel estadístico para su descripción y análisis, de acuerdo a lo aplicado en el software SPSS versión 21.

El tipo de estadística que se utilizó es la denominada estadística descriptiva, por la cual se ha trabajado con la elaboración de tablas y gráficos para su estudio.

Presentación de resultados

La observación y análisis respecto del consumo de la hoja de coca y las practicas asociadas a este, como la adhesión de la llipta en las comunidades alejadas de la sierra peruana, nos han permitido tener un panorama mucho más amplio de las consecuencias en la salud dental de los pobladores, razón de estudio en la presente tesis.

La investigación, particularmente se ha centrado en el estudio y análisis de las prácticas del chacchado de coca con llipta en la Comunidad Campesina de Pilchaca, perteneciente al Distrito de Pilchaca, Provincia de Huancavelica, Región Huancavelica, cuyas actividades económicas son compartidas entre la agricultura y la ganadería.

Siendo así, la población de la Comunidad Campesina de Pilchaca, los que tienen aún un arraigo significativo e importante en el consumo de la hoja de coca a través del masticado o chacchado.

La investigación ha partido de analizar la presencia de la caries en aquellas personas que tienen el hábito del chaccheo en conjunto de la llipta, sin embargo también hemos podido apreciar en la exploración clínica otras características de

patologías dentarias que son consecuencias derivadas de esta práctica (chaccheo), Práctica de consumo que se evaluó en la referida comunidad, a partir del trabajo de campo que se efectuó, para lo cual adjunto en la parte de anexos de la presente, los documentos que acreditan dicho trabajo realizado.

El instrumento utilizado que se ha aplicado, nos ha servido para diagnosticar la situación dentaria actual de las personas que chacchan o mastican la hoja de coca con la llipta como complemento.

De este modo, para un análisis más verídico, se han dividido las variables de análisis en indicadores como la edad, el sexo, el tiempo de chaccheo de la hoja de coca con llipta, y la evaluación del índice CPO-D, que nos ayudó a determinar la prevalencia de caríes.

En este acápite, es necesario mencionar que todas aquellas personas que sirvieron de sujetos de investigación, han dado su conformidad para este propósito, ya que se han utilizado en la misma, datos como el nombre, la edad y la procedencia; es decir, se ha aplicado el principio ético del consentimiento informado, aspecto básico para la licitud y objetividad de los resultados obtenidos.

Para la evaluación de nuestros sujetos de análisis, se ha determinado que la población asistente fue de 86 pobladores y como muestra se trabajó con 57 personas, que asistieron y conforman parte de la Comunidad Campesina de Pilchaca, siendo factor importante para la selección de la muestra, aquellas personas que consumen coca con llipta, excluyendo de la misma, a quienes no consumen la coca, o que consumiéndola, no lo hacen con llipta.

Habiéndose establecido estas consideraciones, procederemos a exponer los resultados obtenidos de la evaluación anteriormente citada.

De este modo, uno de los primeros índices evaluados representa al análisis del Índice CPO-D de las personas sometidas a evaluación. Nuestro estudio arroja los siguientes resultados, agrupados en una tabla de prevalencia y la gráfica correspondiente:

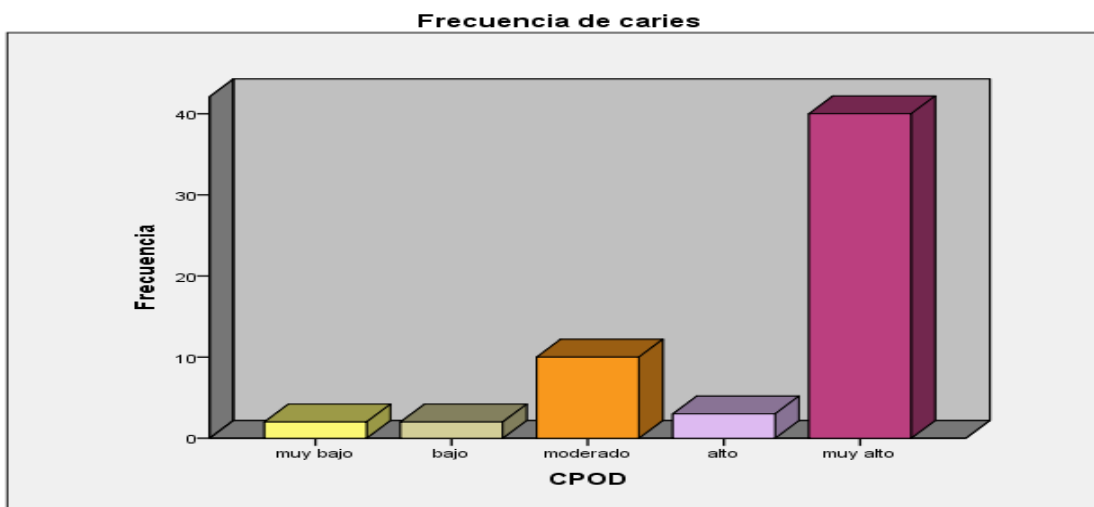
TABLA N° 01: Frecuencia de caries en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta

Frecuencia de caries

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy bajo	2	3,4	3,5	3,5
	bajo	2	3,4	3,5	7,0
	moderado	10	16,9	17,5	24,6
	alto	3	5,1	5,3	29,8
	muy alto	40	67,8	70,2	100,0
	Total	57	96,6	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,4		
Total		59	100,0		

En la tabla N° 1 se observa que la frecuencia de caries en grupos muy bajo con 3,4%, bajo con 3,4%, moderado con 16.9%, alto con 5,1% y muy alto con 67,8% respectivamente con respecto al índice CPOD, en la población de mayores de 18 años chacchadores de coca con llipta en el Distrito de Pilchaca

GRÁFICO N° 01



En el gráfico N° 1 de la muestra de 57 pobladores chacchadores de coca con llipta en el distrito de Pilchaca, se evidencia que la frecuencia de caries es muy alta, seguido del grupo según el índice CPOD moderado respectivamente.

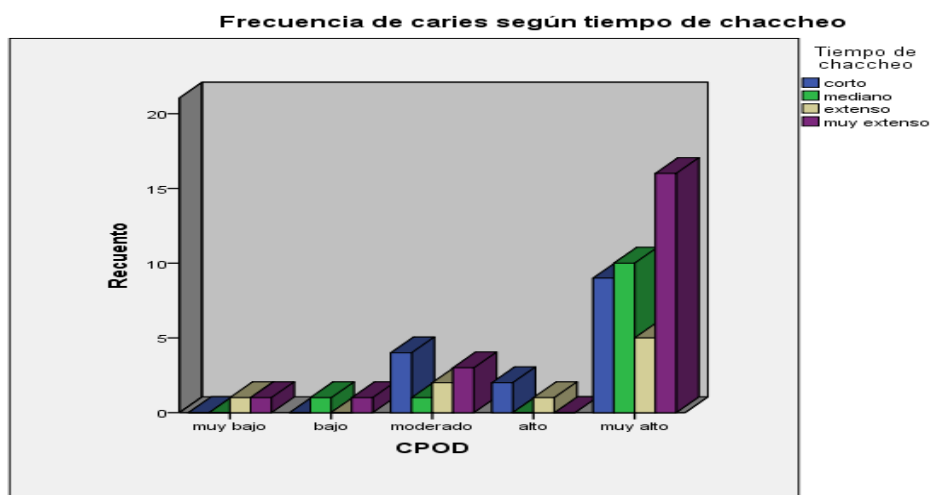
TABLA N° 02: Frecuencia de caries según tiempo de chaccheo en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta

Frecuencia de caries según tiempo de chaccheo

Recuento		Tiempo_de_chaccheo				Total
		corto	mediano	extenso	muy extenso	
CPOD	muy bajo	0	0	1	1	2
	bajo	0	1	0	1	2
	moderado	4	1	2	3	10
	alto	2	0	1	0	3
	muy alto	9	10	5	16	40
Total		15	12	9	21	57

En la tabla N° 2 se observa que la frecuencia de caries según tiempo de chaccheo corto(5 a 10 años) es moderado con un 7%, alto 3,5%, y muy alto con 15,7%, según tiempo de chaccheo mediano (11 a 20 años) es bajo con 1,75%, moderado con 1,75% y ,muy alto con 17,5%, según tiempo de chaccheo extenso (21 a 30 años) es muy bajo con 1,75%, moderado con 3,5% y alto con 1,75%, según tiempo de chaccheo muy extenso(más de 31 años) es muy bajo con 1,75%, bajo con 1,75%, moderado con 5,26%, y muy alto con 28% respectivamente.

GRÁFICO N° 02



En el gráfico N° 2 de la muestra de 57 pobladores chacchadores de coca con llipta en el distrito de Pilchaca, se evidencia la frecuencia de caries según tiempo de chaccheo es más prevalente en el grupo muy extenso (más de 31 años) con 36,8%, seguido del grupo mediano(11 a 20 años) con 26,3% corto(5 a 10 años) con 21% y extenso (21 a 30 años) con 15,7% respectivamente.

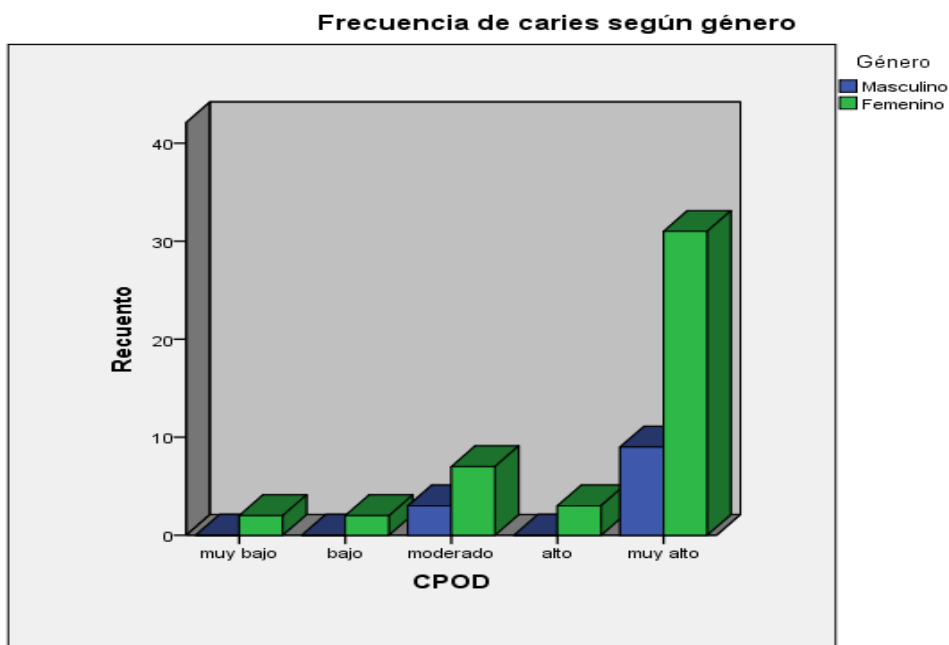
TABLA N° 03: Frecuencia de caries según género en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta

Frecuencia de caries según género

Recuento		Género		
		Masculino	Femenino	Total
CPOD	muy bajo	0	2	2
	bajo	0	2	2
	moderado	3	7	10
	alto	0	3	3
	muy alto	9	31	40
Total		12	45	57

En la tabla N° 3 se observa que la frecuencia de caries según género masculino en el grupo moderado un 5,26%, y en el grupo muy alto un 15,7%, asimismo en el género femenino en el grupo muy bajo con 3,5%, bajo con 3,5%, moderado con 12,2%, alto con 5,26% y muy alto con 54,3% respectivamente, en la población de mayores de 18 años chacchadores de coca con llipta en el Distrito de Pilchaca

GRÁFICO N° 03



En el gráfico N° 3 de la muestra de 57 pobladores chacchadores de coca con llipta en el distrito de Pilchaca, se evidencia que la frecuencia de caries es mayor en el género femenino que masculino.

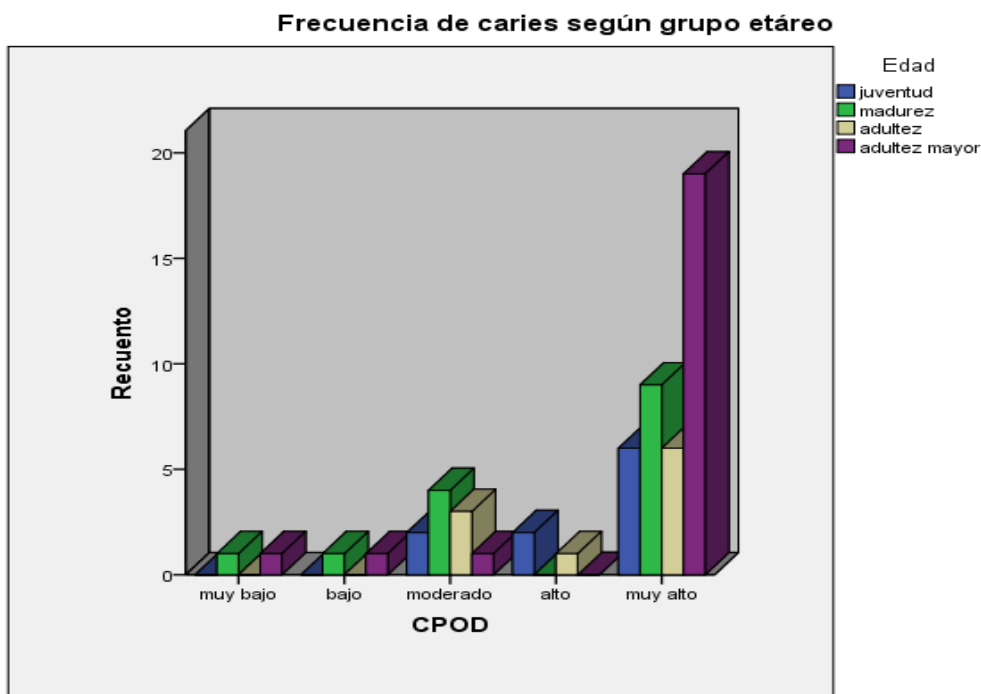
TABLA N° 04: Frecuencia de caries según el grupo etario evaluado.

Frecuencia de caries según grupo etáreo

Recuento		Edad				Total
		juventud	madurez	adulthood	adulthood mayor	
CPOD	muy bajo	0	1	0	1	2
	bajo	0	1	0	1	2
	moderado	2	4	3	1	10
	alto	2	0	1	0	3
	muy alto	6	9	6	19	40
Total		10	15	10	22	57

En la tabla N° 4 se observa que la frecuencia de caries según edad es un 17,54% en el grupo de jóvenes, un 26.3% en el grupo de maduros, 17,54% en el el grupo de adultos y un 38,5% en el grupo de adultos mayores respectivamente, en la población de mayores de 18 años chacchadores de coca con llipta en el Distrito de Pilchaca

GRÁFICO N° 04



En el gráfico N° 4 de la muestra de 57 pobladores chacchadores de coca con llipta en el distrito de Pilchaca, se evidencia que la frecuencia de caries según grupo etáreo es mayor en los adultos mayores con 38,5%, seguido del grupo de maduros con 26,3%, jóvenes y adultos con 17,54% respectivamente.

3.2 Contratación de hipótesis

No aplica porque no presenta hipótesis

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta pertenecientes al cercado de Pilchaca, distrito Pilchaca, Huancavelica, 2017, con los resultados obtenidos. Se ha podido constatar que existe un nivel de significancia de prevalencia de caries muy alto con 67,8% con respecto al índice CPOD, en la población de mayores de 18 años chacchadores de coca con llipta en el Distrito de Pilchaca; y en los ítems estudiados y tabulados, se encuentra un nivel muy bajo con 3,4%, bajo con 3,4%, moderado con 16.9%, alto con 5,1% , datos estadísticos que nos ayudan a referir que el nivel encontrado respecto de la prevalencia de caries es muy alto.

Por lo que puede considerarse que la llipta como elemento que se adiciona al chaccheo de la coca, no tiene un efecto refractario contra la caries, lo que nos muestra una realidad de una deficiente higiene bucal y la falta del servicio de odontología en la población, estos datos guardan similitud con el estudio realizado por Cinthya Torres Portuguez, en colaboración con Melvin Cisneros, realizado el (2017), donde obtuvo como resultado que la prevalencia de caries fue de (98%). El índice CPOD fue de 7,56, llegando a la conclusión que la cal y mishquina fueron complementos preferidos por el chacchador; a mayor edad mayor cantidad de piezas perdidas y con indicación de exodoncia. La prevalencia de caries fue bastante elevada y el índice CPOD correspondió a un nivel de severidad muy alto; caso contrario, como el estudio realizado por María Paye Luna (2014) donde obtuvo como resultado que el índice CPO-D de KLEIN Y PALMER general de 18.1

y 18.7 en los consumidores de coca con y sin llipta respectivamente, Hurtado reportó que el 3.03% que si mastica la hoja de la coca presentó caries dental mientras que el 12.1% que no mastican si presentó caries dental, así mismo el 45.5% que mastican la hoja de la coca no presentó caries dental mientras que el 39.4% que no masticaron la hoja de coca no presentaron caries dental, el valor del $RR = 0.27$ significa que la masticación de la hoja de coca es un factor protector de la caries dental.

Asimismo, si bien existen diferentes índices odontológicos para poder medir el cariado en una persona, y obtener posteriormente la prevalencia del mismo a la muestra estudiada, el índice que se ha utilizado es el CPOD de Klein y Palmer, por su funcionalidad para la presente investigación, toda vez que de las fichas aplicadas mediante el trabajo de campo se ha podido constatar que el nivel de prevalencia es muy alto.

También podemos referir, que esta investigación pueda ser de ayuda en los futuros trabajos para aquello que quieran seguir esta línea, puesto que yo también he tomado en cuenta investigaciones anteriores, donde se han referido que el chacchado de la hoja de coca hecho por el poblador andino, que se realiza acompañado de la sustancia alcalina llamada llipta, demuestran que el nivel de prevalencia de la caries es muy alto, cuestión fáctica que no hace más que evidenciar que el debate odontológico sobre el chaccheo de coca con llipta respecto de la prevalencia de caries, no ha sido aún zanjado; por lo que la presente tesis constituye un aporte desde un punto de vista práctico a la Odontología, con la finalidad de que se pueda seguir estudiando este hecho que sucede en casi todas las comunidades campesinas de nuestro país, y de los países limítrofes con el nuestro, como es el caso de Bolivia y Ecuador, principalmente.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- 1.- Si bien la prevalencia de caries en personas chacchadoras con llipta es perjudicial por las patologías que crea; con respecto a la caries, ha resultado no ser efectiva ya que nos muestra niveles muy altos de CPOD.
- 2.- La prevalencia de caries observada es mayor en la población de género femenino.
- 3.- Se observa que en cuanto más adulta fue la población de estudio es mayor el índice CPOD, se representa en un 38.5%.
- 4.- Los niveles mas bajos se registraron a nivel del grupo etáreo de jóvenes y adultos en la población chacchadora de coca con llipta

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda realizar más trabajos de investigación sobre la relación que hay entre el chaccheo de la hoja de coca con llipta frente a la caries dental.
- 2.- Realizar trabajos con muestras más representativas sobre el tema.
- 3.- Ejecutar más investigaciones sobre propiedades de otras variedades de plantas en nuestro país y sus posibles propiedades anticariogénicas.
- 4.- Realizar más estudios de efectos de la masticación de la hoja de coca en la cavidad oral, en poblaciones con características similares.
- 5.- Impulsar la creación de programas preventivos, promocionales y asistenciales sobre salud oral en la población para mejorar sus condiciones actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrancos J. Operatoria Dental: integración clínica. 4ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
2. William F. El consumo habitual de la hoja de coca se da en tres de cada diez personas. La Razón. 14 de noviembre del 2013; nacional: p.24.
3. Paye E. Prevalencia de caries dental en consumidores de Erythroxylum coca con y sin llipta en la comunidad de Catacha-puno, 2014 [tesis]. Puno: universidad nacional del Altiplano. Facultad de odontología; 2014.
4. Torres Portuguez CG, Cisneros del Aguila M. Prevalencia de caries dental según el índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca. Revista Científica Alas peruanas. 2016 Febrero; 3(2).
5. Hurtado Y. asociación entre la masticación de la caries dental a los pobladores del caserío de Buenos Aires, Jaen-2017 [tesis]. Chachapoyas: universidad Toribio Rodríguez de Amazonas. Facultad de estomatología; 2017.
6. Payé Luna em. "prevalencia de caries dental en consumidores de erythroxylum coca con y sin llipta en la comunidad de ccatacha-puno, 2014. informe de tesis. punto: universidad nacional de altiplano, repositorio académico; 2014.
7. Ortiz de Orùe D. Estudio paleopatológico dental de las colecciones osteológicas humanas: pre-incas, incas y coloniales de la dirección regional de cultura del Cusco, 2012. [tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de medicina humana; 2012.

8. Gudiño Fernández S. Caries de la temprana infancia: denominación, definición de caso y prevalencia en algunos países del mundo. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*. 2006 Marzo; 5(8).
9. Dirección de Programas de Salud y Asistencia. Departamento Odontológico de la unidad de prevención para la salud. [Online]; 2009 [cited 2017 Noviembre 15]. Available from:
http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf.
10. Véliz T. Repositorio Academico de la Universidad Guayaquil. [Online].; 2009 [cited 2017 Noviembre].
11. Lièbana U. *Microbiología oral*. 2nd ed. Madrid: Mcgraw-Hill ; 2002.
12. Guillen V. *fundamentos de operatoria dental*. 2da ed. Ecuador: Dreams Magnet Llc; 2010.
13. Auxiliar Dental. *auxiliarodontologia*. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 12]. Available from: <http://auxiliarodontologia.blogspot.pe>.
14. Carrillo Sánchez C. Diagnóstico de lesiones incipientes de caries. ¿Es este el futuro de la Odontología? *RE VISTA ADM*. 2010 Enero; LXVII(1).
15. Borrovic R. *eficacia antibacteriana in vitro del extracto de hoja de coca en comparación con clorhexidina frente a staphylococcus y streptococcus Huanuco 2011*[tesis]. Huanuco: Universidad de Huanuco. facultad de ciencias de la salud; 2011.
16. M. A. Los efectos del consumo de hoja de coca. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 2006 Mayo; 2(6).
17. Available from:
<http://www.fjernenaboer.dk/pdf/bolivia/La%20hoja%20de%20coca.pdf>.

18. Friedenthal Diccionario de Odontología. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.

19. Colaboradores de Wikipedia. *Distrito de Pilchaca* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2017 [fecha de consulta: 25 de noviembre del 2017].

Disponible en:

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Distrito_de_Pilchaca&oldid=102291258>.

20. Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

Libro de consulta para la bioestadística:

Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “PREVALENCIA DE CARIES EN PERSONAS QUE PRACTICAN EL CHACCHEO CON LLIPTA MAYORES DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL CERCADO DE PILCHACA DISTRITO DE PILCHACA, HUANCVELICA 2017.”

AUTOR: Bachiller: BONIFACIO CAJA SANDRA LUISA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable	tipo	Indicador	Escala	valor
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries en personas que practican el chaccheo con llipta mayor de 18 años pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál será la prevalencia de caries, según el tiempo de chaccheo con llipta en personas mayores de 18 años, pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?</p> <p>2. ¿Cuál será la prevalencia de caries según el género, en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la prevalencia de caries según la escala del índice CPOD en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la prevalencia de caries según el tiempo de chaccheo con llipta en personas mayores de 18 años pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.</p> <p>2. Determinar la prevalencia de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No aplica</p>	<p>caries</p>	<p>Cuantitativa discontinua</p>	<p>Índice de Klein y palmer (CPOD)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Muy bajo:0-0-1-1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7-4.4 Alto: 4.5 -6.5: Muy alto: mayor a 6.6</p>
			<p>tiempo de chaccheo con llipta</p>	<p>Cuantitativa continua</p>	<p>Instrumento de recolección de datos</p>	<p>Nominal</p>	<p>Corto:5 años -10 años Mediano:11 años- 20 años Extenso:21 años- 30 años Muy extenso:31 años- a mas</p>

<p>personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?</p>	<p>caries según género en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica, 2017.</p>		Edad	Cualitativa Politémica	Grupos etarios	ordinal	<p>Juventud:18 y 30 años Madurez:31 y 50 años Adultes: 51 y 65 años Adulto Mayor: 65 años a más.</p>
<p>3. ¿Cuál será la prevalencia de caries dental según grupo etario, en las personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017?</p>	<p>3. Determinar la prevalencia de caries según grupo etario en personas mayores de 18 años que practican el chaccheo con llipta perteneciente al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca, Huancavelica 2017.</p>		Sexo	Cualitativa dicotómica	Genotipo	Nominal	<p>Masculino Femenino</p>

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p>Tipo de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Según la intervención del investigador es: <p>Observacional porque no se intervino manipulando la variable de estudio, se observó la ocurrencia de los hechos correspondiente a la prevalencia de caries dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Según la planificación de toma de datos es: <p>Prospectivo porque el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de Información se dio en forma secuencial en el presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es: <p>Transversal porque la recolección de datos se realizó una sola vez</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Según el número de variables de interés es: <p>Descriptivo porque sólo se describe una variable de estudio.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Descriptivo – De Tipo No Experimental: el investigador no manipula la condición de la variable de estudio, solo observa y las describe. Diseño de la investigación:</p> <p>EL diseño de esta investigación, es Descriptivo, porque se describió la prevalencia de caries en personas chacchadores de la hoja de coca con Ilipta. Es un estudio transversal ya que los datos fueron obtenidos en un momento puntual al igual que el estudio de prevalencia que realizamos, prospectivo porque se dio en el tiempo presente fijado que fue el domingo 29 de octubre del 2017 y los datos fueron analizados después de un determinado, con la recolección de datos mediante exploración clínica visual y entrevista a los pobladores mayores de 18 años de edad que chacchan con Ilipta en el cercado de Pilchaca del distrito de Pilchaca para luego determinar así la prevalencia de caries. Observacional. Se observó la baja prevalencia de caries dental en personas mayores de 18 años chacchadores de la hoja de coca con Ilipta en el cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca.</p>	<p>Población.</p> <p>La población está constituida por 86 pobladores chacchadores de la hoja de coca, de los cuales 57 fue nuestra muestra y 29 fueron excluidos por conveniencia del trabajo de investigación, todos pertenecientes al cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca en la provincia de Huancavelica.</p> <p>Muestra y tipo de muestreo.</p> <p>No aleatorio por conveniencia</p>	<p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Se utilizó la técnica de Observación estructurada, mediante la exploración clínica visual para plasmarlo en la ficha de datos junto a la previa entrevista que se realizara a cada persona pobladora del cercado de Pilchaca distrito de Pilchaca. Para dicha investigación se utilizó una Ficha control que ha sido elaborada por el investigador mismo y ha sido validada por especialistas que abordan en la importancia del tema de estudio, donde se registrará la información de la entrevista y los índices de caries.</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Ficha técnica</p> <p>Instrumento: Ficha control elaborada por el mismo investigador que ha sido previamente validada por especialistas que abordan en la importancia del tema para posteriormente recolectar la información de cada poblador del cercado de PILCHACA, bajo una examinación intraoral.</p>	<p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p>Se tabularon los datos obtenidos, haciendo uso del programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), Versión 21, del modelo de correlación de Pearson a un nivel de confianza del 95%. Para el análisis de los resultados, se utilizó tablas e indicadores estadísticos tales como la media, desviación estándar, rango, pruebas estadísticas, y análisis de varianza.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FICHA N°

UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD DE ODONTOLOGIA

FICHA CLINICA

Nombres y Apellidos:.....

Sexo:

 M F

Edad:.....

1. ¿consume la hoja de coca con llipta?

 Si No

2. ¿Cuánto tiempo consume coca?

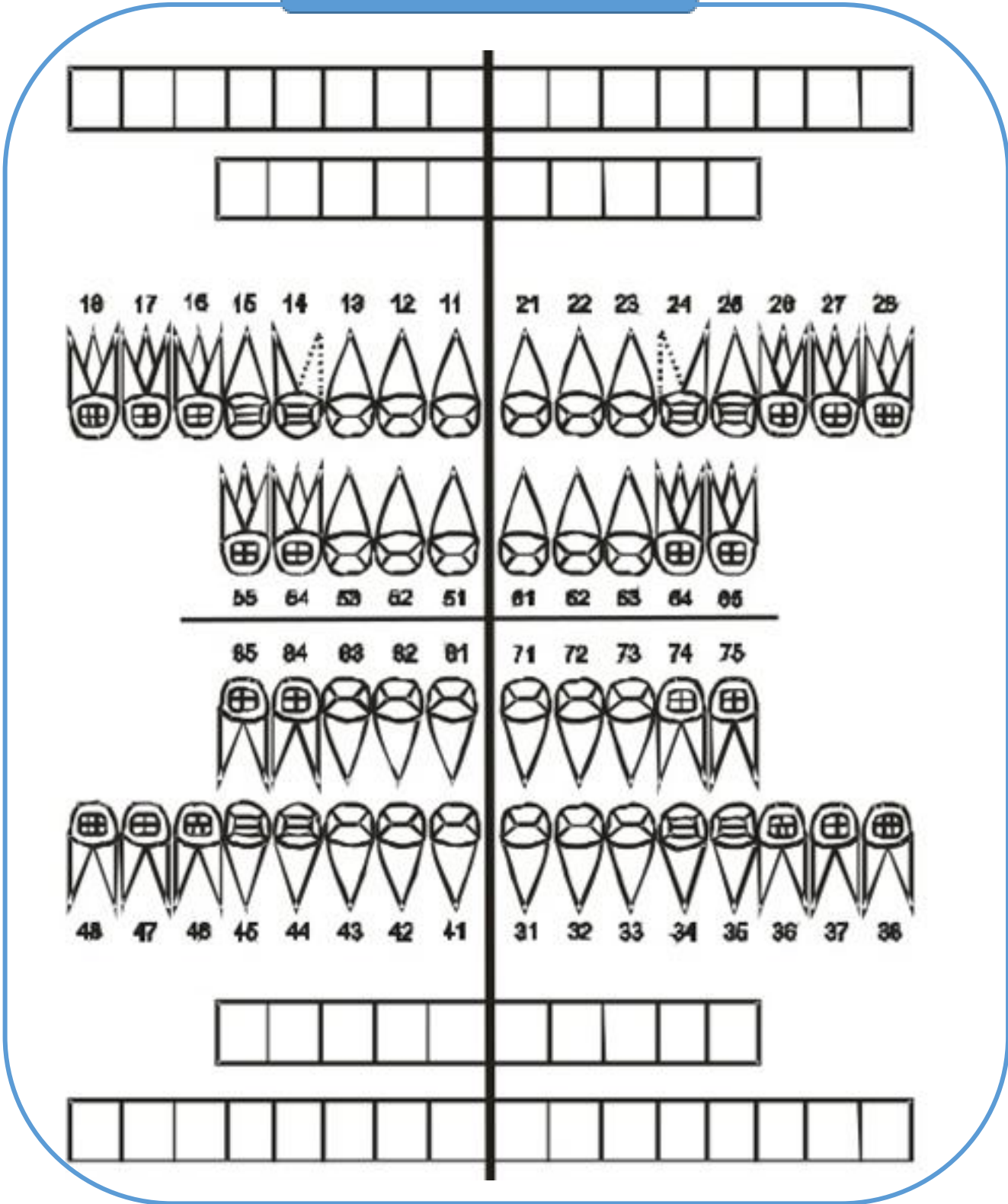
a) 5 a 10 años

b) 11 a 20 años

c) 21 a 30 años

d) Más de 31 años

ODONTOGRAMA



Condición

0= No aceptable 1= Cariado 2= Obturado 3= Perdido por Caries 4= Extracción indicada
 5= sano

CPO-D =

ANEXO 3: FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Ficha para el juicio de expertos

Experto: _____

Cargo: _____

Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada variable del instrumento de recolección de datos respectivamente:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check (✓) si no le encuentra ninguna observación, o una (X) si se tiene que modificar la variable. Detalle al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

VARIABLES DE ESTUDIO	COCA	CARIES	TIEMPO DE CONSUMO	EDAD	SEXO
¿Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?					
¿Los objetivos están formulados en forma clara?					
¿El orden de las variables es el adecuado?					
¿La redacción es legible y coherente con el propósito del estudio?					
¿El contexto corresponde con el propósito del estudio?					
¿El vocabulario de las variables es el adecuado?					

Observaciones y sugerencias:

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Jose Daza Henríquez

Cargo: Magister

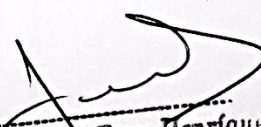
Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada variable del instrumento de recolección de datos respectivamente:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check (✓) si no le encuentra ninguna observación, o una (x) si se tiene que modificar la variable. Detalle al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Variables de estudio	COCA	CARIES	TIEMPO DE CONSUMO	EDAD	SEXO
¿Este indicador permite alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿Los objetivos están formulados de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de las variables es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es legible y coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El contexto corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de las variables es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


Mg. CD. José Daza Henríquez
COR 34514
Odontólogo Auditor
RNA: 211

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. Emerenciano Robles Espiritu

Cargo: Docente investigador . Docente de curso

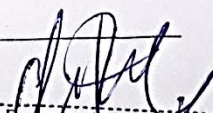
Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada variable del instrumento de recolección de datos respectivamente:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check (✓) si no le encuentra ninguna observación, o una (x) si se tiene que modificar la variable. Detalle al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

VARIABLES DE ESTUDIO	COCA	CARIES	TIEMPO DE CONSUMO	EDAD	SEXO
¿Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿Los objetivos están formulados de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de las variables es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es legible y coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El contexto corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de las variables es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


 Mg. Emerenciano Robles L.
 CIRUJANO DENTISTA
 COP N° 5859

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Sebastian Passano Del Carpio

Cargo: esp. en Periodicidad - docente en UPEL

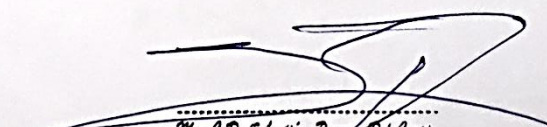
Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada variable del instrumento de recolección de datos respectivamente:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check (✓) si no le encuentra ninguna observación, o una (x) si se tiene que modificar la variable. Detalle al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

VARIABLES DE ESTUDIO	COCA	CARIES	TIEMPO DE CONSUMO	EDAD	SEXO
¿Este indicador permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿Los objetivos están formulados de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de las variables es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es legible y coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El contexto corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de las variables es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


 M. C. D. Sebastian Passano Del Carpio
 Especialista en Periodicidad
 R. N. E. 1698
 C. O. P. 12668

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

SOLICITO: REUNIÓN DE LOS MIEMBROS
DE LA COMUNIDAD PARA REALIZAR
EXAMEN CLÍNICO BUCAL

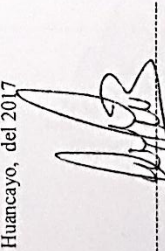
SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD CAMPESINA CERCADO DE
PILCHACA - PILCHACA

Yo, SANDRA LUISA BONIFACIO CAJA identificado con DNI N° 45603457,
Bachiller de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES,
domiciliado en Cll. San Fernando Mz F5 Lt10- Surquillo de la ciudad de Lima, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado mis estudios universitarios en la Universidad Peruana los
Andes (UPLA) es que deseo realizar mi proyecto de investigación en la comunidad
campesina de cercado de Pilchaca del distrito de PILCHACA de la provincia de
HUANCVELICA departamento de HUANCVELICA. TITULADO:
“PREVALENCIA DE CARIES EN PERSONAS QUE PRACTICAN EL CHACCHEO
CON LLIPTA MAYORES DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL CERCADO DE
PILCHACA DISTRITO DE PILCHACA, HUANCVELICA 2017” Por lo cual
recuro a su digna autoridad para solicitarle, tenga bien de reunir a los miembros de su
comunidad para realizarles un examen de diagnóstico bucal, cuya actividad está
programado para el día domingo 29 de octubre del 2017, a partir de las 8: am en el
local comunal.

Por lo expuesto: ruego a Ud. Señor presidente de la comunidad campesina de Cercado
de Pilchaca – Pilchaca acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Huancayo, del 2017



Bach. Sandra Bonifacio Caja
DNI: 72158457



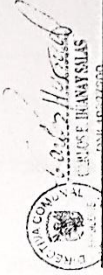
Dra. Rojas Ortega Raúl
Docente Asesor

“Año del buen servicio al ciudadano”

CARGO: ACEPTACIÓN DE SOLICITUD

Por el mediante documento yo **CARLOS EUGENIO HUANAY SALAS**, perteneciente al
poblado de cercado de pilchaca, distrito de Pilchaca de la provincia de Huancavelica y
con el cargo que se me reconoce de **PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD CAPESINA DE
PILCHACA**, doy por recepcionado y admitido el pedido de la señorita **SANDRA LUISA
BONIFACIO CAJA; BACHILLER DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS
ANDES**, para el respectivo desarrollo de su proyecto de investigación titulada:
“prevalencia de caries en personas que practican el chaccheo con llipta mayores de 18
años pertenecientes al cercado de pilcha distrito de pilchaca, huancavelica2017”.
Siendo la fecha a llevarse a cabo el **DOMINGO 29 DE OCTUBRE DEL PRESENTE AÑO**,
para lo cual se le facilitara las instalaciones del auditorio de la municipalidad distrital
de Pilchaca, con sus respectivas sillas y mesas. También se le apoyara con la promoción
de dicha reunión días antes, que será pasado por megáfono para el conocimiento de
los pobladores.

Pilchaca Huancavelica, 16 de octubre, 2017



Carlos Eugenio Huanay salas
DNI: 19827200



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FILIAL – LIMA**

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 18 de julio de 2018.

CARTA N° 018-2018-UPLA-FILIAL-LIMA

Señor:

CARLOS EUGENIO HUANAY SALAS
Presidente de la Comunidad Campesina de Pilchaca
Presente.-

Asunto: CARTA DE PRESENTACIÓN.

Ref. : Expediente N° 15269.

=====

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado dirigirme usted a fin de presentar a la bachiller **BONIFACIO CAJA, SANDRA LUISA** identificada con DNI No. 45603457, de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud - Filial Lima; a fin de que realice la recolección de datos para el Proyecto de Investigación titulado **"PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS QUE PRACTICAN EL CHACCHEO CON LLIPTA PERTENECIENTES AL DISTRITO DE PILCHACA, HUANCAMELICA, 2017"**. Aprobado mediante Resolución N° 02450 -DFCC.SS.-UPLA-2017, de fecha 07.09.2017.

Seguros de contar con su valiosa colaboración, le solicitamos otorgar las facilidades del caso para el mejor desarrollo de su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de Usted, con las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. TIMIO CATALINO JARA RODRIGUEZ
DIRECTOR
UPLA - FILIAL LIMA

C. Archivo
ECP/ams



FIGURA N°1 EQUIPO DE APOYO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.
ROLLYN POMA CORDOVA, LIZ BONIFACIO CAJA, SANDRA BONIFACIO CAJA, ROSARIO DEL PILAR
GALLEGOS BONIFACIO E IDER POMA CORDOVA



FIGURA N°2 AUDITORIO DE LA MINICIPALIDAD DISTRITAL DE PILCHACA-



FIGURA N°3 DANDO INICIO A LO QUE SERA LA CHARLA, LA RECOLECCION DE DATOS



FIGURA N°4 DANDO LA CHARLA PREVIO A LA RECOLECCION DE DATOS, CON LA COLABORACION DE LOS ESTUDIANTES ROLLYN POMA CORDOVA Y LIZ BONIFACIO CAJA.



FIGURA N°5 EMPEZANDO CON LA TOMA DE DATOS PARA LA FICHA



FIGURA N°6 SE LES DIO UN PEQUEÑO PRESENTE AL RELLENAR LA FICHA CLINICA



FIGURA N°7 ACONDICIONANDO NUESTRO AREA DE TRABAJO



FIGURA N°8 TODO LISTO PARA EMPEZAR.



FIGURA N°9 EMPEZAMOS CON LA EXPLORACION INTRAORAL



FIGURA N°10 EXPLORACION INTRAORAL

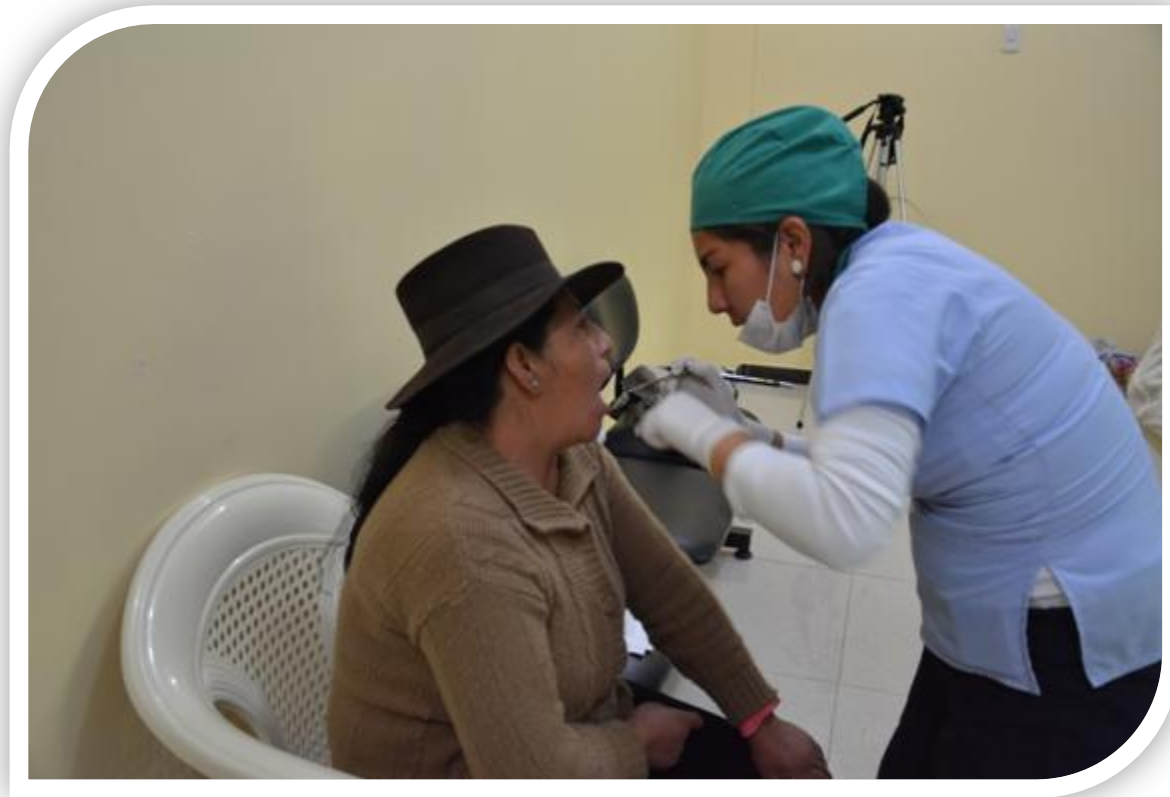


FIGURA N°11 EXPLORACION INTRAORAL



FIGURA N°12 EXPLORACION INTRAORAL



La coca, en su consumo suele complementarse con otros ingredientes para potenciar sus propiedades



Los hábitos de masticación de la coca se transportan por generaciones