

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Prevalencia de caries dental en pobladores con hábito de masticar coca del distrito de molinos Huánuco 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Pajuelo Ramirez, Rommel Humberto

ASESORA: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72627601

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Apac Palomino, Mardonio	Magister en ciencias de la salud odontoestomatología	22400638	0000-0002-2599-369X
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **16:00 horas** del día 02 del mes de mayo dos mil veinticuatro en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ○ Mg. CD. Mardonio Apac Palomino | PRESIDENTE |
| ○ Mg. CD. Luz Idalia Angulo Quispe | SECRETARIA |
| ○ Mg. CD. Wilder Requez Robles | VOCAL |

ASESORA DE TESIS Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón

Nombrados mediante la Resolución **N°707-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN POBLADORES CON HÁBITO DE MASTICAR COCA DEL DISTRITO DE MOLINOS HUÁNUCO 2019”**, presentado por el Bachiller en Odontología, el **Sr. ROMMEL HUMBERTO, PAJUELO RAMIREZ**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado..... por unanimidad..... con el calificativo cuantitativo de 17.. y cualitativo de mu. bueno....

Siendo las **17:00 horas** del día 02 del mes de mayo del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....
Mg. CD. Mardonio Apac Palomino
Código ORCID: 0000-0002-2599-369X
DNI: 22400638



.....
Mg. CD. Luz Idalia Angulo Quispe
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
DNI: 22435547



.....
Mg. CD. Wilder Requez Robles
Código ORCID: 0000-0002-1437-8499
DNI: 04085027



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROMMEL HUMBERTO PAJUELO RAMIREZ, de la investigación titulada "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN POBLADORES CON HÁBITO DE MASTICAR COCA DEL DISTRITO DE MOLINOS HUÁNUCO 2019", con asesora MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, designada mediante documento, con RESOLUCIÓN N° 994 -2023 -D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de julio de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

23. PAJUELO RAMIREZ, ROMMEL HUMBERTO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios sea la gloria por mantenerme en pie, sano y feliz para que pudiera alcanzar una de mis metas.

Dedicado a mis abuelitos Lina y Humberto que me criaron.

A mis padres y mi tía pocha, tío lucho por su apoyo incondicional desde el primer día de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a mi asesora MG.CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón. Sin su paciencia, constancia y todas tus virtudes, no habría logrado este trabajo con tanta facilidad. Quien, a pesar de nuestra separación geográfica, me ha guiado pacientemente y ha respondido a todas mis preguntas sobre el proyecto de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES:.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1. CARIES DENTAL.....	19
2.2.2. LA HOJA DE COCA.....	25

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS	30
2.4.1.	HIPÓTESIS INVESTIGACIÓN	30
2.4.2.	HIPÓTESIS NULA.....	30
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES	30
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	30
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.5.3.	VARIABLES INTERVINIENTES.....	30
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
	CAPÍTULO III.....	33
	MARCO METODOLOGICO.....	33
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1.	ENFOQUE	33
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.1.	POBLACIÓN	34
3.2.2.	MUESTRA.....	34
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.3.1.	TÉCNICA	35
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	35
3.4.	TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
3.4.1.	LA TABULACIÓN DE DATOS.....	35
3.4.2.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS	36
	CAPITULO IV.....	37
	RESULTADOS.....	37
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	37
	CAPITULO V.....	42
	DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
5.1.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
	CONCLUSIONES	44
	RECOMENDACIONES.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

ANEXOS.....	49
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca	37
Tabla 2. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo	38
Tabla 3. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD	39
Tabla 4. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad	40
Tabla 5. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo.....	41

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca	37
Gráfico 2. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo	38
Gráfico 3. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD	39
Gráfico 4. prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad	40
Gráfico 5. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo.....	41

RESUMEN

Este estudio presentó como **objetivo:** Determinar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019. **materiales y métodos:** se consideró un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y diseño no experimental. Respecto a la población, se conformó por 50 pobladores. **resultados:** La prevalencia de caries dental entre los habitantes que mastican coca, tanto con llipta como sin ella, varía según el tiempo de consumo. En particular, se encontró que 20 personas que mastican coca con llipta presentan un riesgo moderado. De acuerdo con el índice CPOD, en el rango de 0.1 a 2.6. **conclusiones:** Aunque el hábito de masticar coca con llipta es perjudicial debido a las patologías que puede provocar, se ha observado una alta prevalencia de caries dental entre los habitantes de Molinos, Huánuco, que practican esta costumbre.

Palabras clave: caries, hoja de coca, hábitos, pobladores, salud pública.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of this research was to determine the prevalence of dental caries in the population with a habit of chewing coca in the district of Molinos Huánuco 2019. **materials and methods:** It had a quantitative approach, with a descriptive level and non-experimental design. The population consisted of 40 inhabitants. **results:** The prevalence of dental caries presented by the inhabitants with the habit of chewing coca with and without llipta according to the time of consumption 20 people with medium risk who consume with llipta. The prevalence of dental caries presented by the inhabitants with the habit of chewing coca with and without llipta according to the CPOD index according to the index [CPOD] at level 0.1-2.6 there are 20 people who consume it with llipta. **conclusions:** Although the prevalence of caries in people who chew coca leaf with llipta is harmful because of the pathologies it creates, with respect to caries, it has been found to have a prevalence in people who chew coca leaf in the district of Molinos Huánuco.

Key words: caries, coca leaf, habits, populated cattle, public health.

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como objetivo evaluar la prevalencia de caries dental entre quienes realizan chaccheo (masticación) utilizando hoja de coca junto con llipta, una sustancia alcalina. Según las investigaciones científicas, la caries dental se considera la enfermedad más extendida entre los distintos tipos de patologías bucales. Esta dolencia se caracteriza por ser una afección crónica, infecciosa y multifacética que afecta los tejidos duros de los dientes. Aunque la caries dental es un problema de salud común en los Estados Unidos y en todo el mundo, los investigadores aún necesitan determinar las mejores formas de tratarla, así como cualquier correlación entre ella y el consumo de cocaína en la población de Molino, Colombia. Este problema no se manifiesta de forma diferente entre las personas que consumen cocaína con regularidad.

También es bien sabido que la falta de higiene contribuye en gran medida a la progresión de esta enfermedad. La utilización de la llipta como se la conoce coloquialmente, en conjunto con el chaccheo es un factor crucial en la prevención de las caries. La cualidad alcalina de la llipta potencia las propiedades de la hoja de coca, además contiene compuestos beneficiosos que aportan ventajas más allá de la higiene dental. Como resultado, su uso está muy extendido y es popular no sólo para la salud bucal, sino también para el bienestar general.

Muchos pueblos de Sudamérica consideran sagradas las hojas de coca, y el uso del chaccheo durante rituales religiosos y celebraciones culturales está profundamente arraigado en la cultura local.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según los profesionales, es una lamentable realidad que muchos problemas de salud bucal se pueden evitar con hábitos adecuados y controles periódicos. Sin embargo, es más probable que esta prevención ocurra si las personas son conscientes de la importancia de la salud bucal. Saskia Estupián, especialista en salud dental de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, señala que las enfermedades bucodentales pueden ser barreras significativas para mantener un estilo de vida saludable. Mantener una buena salud bucodental es crucial para evitar estas complicaciones ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es un proceso multifactorial y localizado que comienza una vez que el diente ha erupcionado. Este proceso conduce al ablandamiento del tejido duro del diente, lo que finalmente resulta en el desarrollo de una caries. Si no se trata, puede afectar gravemente el bienestar general y la calidad de vida de las personas, independientemente de su edad ⁽²⁾. El problema que ocurre con más frecuencia en el campo de la odontología es la caries, la cual se caracteriza por ser un proceso infeccioso que progresa gradualmente y tiene múltiples factores causales que afectan el tejido duro de los dientes. En concreto, provoca la desmineralización dental causada por ácidos orgánicos producidos por los procesos metabólicos de algunas bacterias de la cavidad bucal ⁽³⁾.

La prevalencia de lesiones cariosas en nuestro país es un inconveniente de salud latente que genera predominantemente a la cavidad bucal y a una mayoría de la población. Esta condición suele verse exacerbada por el consumo elevado de azúcares añadidos y el deterioro de los hábitos de higiene oral. En las comunidades rurales de nuestra región la tasa de prevalencia de lesiones cariosas es particularmente alta debido al desconocimiento de las costumbres de higiene bucal y al consumo de

alimentos con alto contenido cariogénico. Estos factores contribuyen al desarrollo de esta afección, que afecta tanto a la estética como a la función masticatoria de los individuos. Esta patología puede comprometer múltiples dientes, provocando la pérdida irreparable de órganos dentarios ⁽⁴⁾.

Las costumbres de las comunidades campesinas a menudo plantean un desafío, particularmente en función a su impacto en la salud bucal. Por ejemplo, una de esas costumbres implica el consumo de hojas de coca, que se trituran junto con pizcas de lima y azúcar para formar un estimulante llamado llipta o llicta. Aunque la coca es valorada por sus propiedades terapéuticas y anestésicas, que pueden ayudar a mitigar el hambre, la sed y el agotamiento, también puede tener efectos negativos en la boca, los dientes y el periodonto debido al proceso de masticación. La gravedad de estos efectos tiende a estar determinada por la dosis de alcaloides consumida, obteniéndose en promedio un 86% de los alcaloides y un 80% de la cocaína a través del consumo. Este hábito puede tener consecuencias a largo plazo, especialmente si se consideran los aditivos que se emplean para preparar el bolo de coca con cal y azúcar ⁽⁵⁾.

El consumidor habitual de hojas de coca, también conocido como chacchador, habitualmente conserva los bolos de coca durante aproximadamente seis horas cada día. Estos bolos están preparados para soportar los efectos irritantes y abrasivos de los componentes alcalinos y las hojas de coca, que a la larga tienen el potencial de remodelar los tejidos bucales. Este hábito provoca la aparición de manchas blancas, superficies ásperas y agrietadas en la boca, condiciones conocidas como leucoplasia, paraqueratosis, acantosis, leucoedema, hiperqueratosis y congestiones gingivales. En comparación con otros estudios realizados, se ha encontrado que las enfermedades periodontales tienden a aumentar con la práctica del chacchado. Esto se debe a la fricción de los alcaloides de la hoja de coca, que disminuyen el pH salival, y a la falta de higiene dental, lo que debilita las estructuras de soporte de los dientes. Esta costumbre es similar en varias comunidades de Perú, donde la coca está profundamente entrelazada con su cultura y tradiciones. En particular, en comunidades de pescadores, es común

masticar coca antes de salir al mar y durante rituales y ofrendas a las deidades locales. Estas prácticas se han mantenido sin cambios significativos, a menudo transmitidas de generación en generación en áreas rurales. Por lo tanto, se considera una tradición ancestral que forma parte de la vida diaria en el mundo andino ⁽⁵⁾.

Con base en lo anteriormente mencionado, esta investigación tiene el propósito de demostrar la relación entre el consumo de hoja de coca, con y sin llipta, y la incidencia de caries dental en los habitantes del distrito de Molinos, Huánuco, que practican el hábito de masticar coca en el año 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo del distrito de Molinos Huánuco 2019?

Pe. 02. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD del distrito de Molinos Huánuco 2019?

Pe. 03. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad y sexo del distrito de Molinos Huánuco 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo del distrito de Molinos Huánuco 2019.

Oe. 02. Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD del distrito de Molinos Huánuco 2019.

Oe. 03. Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad y sexo del distrito de Molinos Huánuco 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se justifica teóricamente ya que nos permitirá analizar la conexión entre la caries dental y el consumo de hoja de coca, y posteriormente contrastar nuestros resultados con teorías y datos existentes

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La finalidad práctica de esta investigación es promover buenos hábitos de higiene bucal entre los pacientes y difundir distintas técnicas de cepillado y otros métodos preventivos para el cuidado de la salud dental.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La justificación metodológica se fundamenta en la necesidad de mejorar el entendimiento de las variables involucradas en esta investigación, enfocada en los pobladores del distrito de Molinos, Huánuco, que tienen el hábito de masticar coca.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio estipuló que probablemente se encontraron restricciones en cuanto al área y la duración de las investigaciones. Se reconoció como prioridad que los pobladores tuvieran la libertad de realizar sus actividades laborales diarias sin obstáculos. Por lo tanto, era imperativo programar las investigaciones en momentos en que no interfirieran con sus rutinas diarias.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue financieramente viable, ya que la investigadora cubrió todos los costos relacionados con los elementos utilizados en la realización de las evaluaciones. Asimismo, se garantizó el acceso a fuentes informativas que ayudaron a comprender mejor las variables analizadas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Filian A. Ecuador, 2018. “Prevalencia de la enfermedad periodontal de los pacientes en edades de 18 a 70 años que asisten a la Clínica Integral del Adulto y Adulto mayor de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el Ciclo I 2018”. **Objetivo:** Evaluar la tasa de enfermedad periodontal en pacientes de entre 18 y 70 años que acudieron a dicha clínica durante el Ciclo I de 2018. **Metodología:** El estudio, cuantitativo y no experimental, se realizó de manera descriptiva y transversal en 74 adultos, evaluando su diagnóstico periodontal para generar estadísticas. **Conclusiones:** Se encontró que la periodontitis crónica es más común, con mayor susceptibilidad a gingivitis o periodontitis en el rango etario de 31 a 43 (6).

Giovanni M. Barcelona, 2017. “Hábitos masticatorios como factores de riesgo de la enfermedad periodontal en una población del Sur de la India”. **Objetivo:** Evaluar la salud periodontal de los individuos con el hábito de masticar diferentes productos en comparación con aquellos que no lo practican en la comunidad rural de Anantapur, Andhra Pradesh. **Metodología:** Se incluyeron 1023 participantes, divididos en tres grupos de edad: 20-34, 35-44 y 45-65 años. **Conclusiones:** El hábito de masticar sustancias aumentó el Índice Periodontal Comunitario (IPC) en comparación con los no masticadores, sin importar la sustancia masticada (7).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Hurtado Y. Jaén, 2017. “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”. **Objetivo:** Investigar la conexión entre triturar hoja de coca y la prevención de cavidades dentales en los residentes de Buenos Aires. **Metodología:** Investigación cuantitativa con un enfoque relacional de asociación de riesgo, utilizando un diseño de Cohortes; se llevó a cabo de manera observacional, prospectiva, longitudinal y analítica, con una muestra de 33 individuos (16 casos y 17 controles). **Conclusiones:** Se determinó que triturar planta de coca puede funcionar como una acción preventiva frente a la cavidad dental ⁽⁸⁾.

Jallurana G. Abancay, 2018. “Prevalencia de caries dental en adultos de 30-70 años consumidores de la hoja de coca en el Centro Poblado de San Ignacio – Sandia – Puno – 2017”. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de cavidades dentales en personas de 30 a 70 años que mastican hoja de coca. **Metodología:** Investigación descriptiva, transversal y prospectiva que evaluó piezas dentarias en 100 residentes de San Ignacio mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. **Resultados:** En cuanto a la comprensión sobre la evaluación y manejo del trauma dentoalveolar, se encontró que las mujeres de 50 años o más, con 20 a 30 años de experiencia, presentaron un nivel regular. **Conclusiones:** Las mujeres mayores de 50 años y aquellas con 20-30 años de experiencia tienen un buen conocimiento sobre el lugar de atención dental ⁽⁹⁾.

Torres C, et al. Apurímac, 2016. “Prevalencia de caries dental según el índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca.” **Objetivo:** Investigar la frecuencia de caries dentales y el índice CPOD en personas adultas de 20 a 60 años que mastican coca. **Metodología:** Estudio que incluyó a 365 personas que mastican coca, preseleccionadas mediante examen bucal y cuestionarios, seguidos de un examen odontológico. **Resultados:** La frecuencia más común de masticar coca fue una vez al día (34%), siendo la cal el complemento más usado (60%). La frecuencia de caries fue del 98%, con un índice CPOD de 7,56. **Conclusiones:** Se observaron preferentemente el uso

de cal y mishquina como complementos; con el aumento de la edad, se incrementó la cantidad de dientes perdidos y la necesidad de exodoncia. La prevalencia de caries fue extremadamente alta y el índice CPOD reflejó un grado de severidad significativo.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES:

No se encuentran antecedentes

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. CARIES DENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las caries como una serie de etapas de origen complejo que inician la erupción posdental. Estas etapas implican el ablandamiento gradual del tejido dental duro, lo que lleva a la eventual formación de un espacio hueco. Sin tratamiento, esta enfermedad es posible que ejerza una influencia considerable en el bienestar general y en la calidad de vida de los individuos ⁽¹¹⁾.

La patología en cuestión tiene la capacidad de afectar a personas de distintas edades, géneros y razas. Es particularmente frecuente entre quienes provienen de entornos socioeconómicos empobrecidos. Esta correlación está estrechamente relacionada con oportunidades educativas inadecuadas, una alta prevalencia del consumo de alimentos azucarados y la cantidad de tiempo que estos nutrientes permanecen en la boca ⁽¹¹⁾.

El inicio de la cariogenicidad dental es un proceso complejo, influenciado por tres factores principales: el huésped, la microflora y el sustrato. El anfitrión abarca las prácticas de higiene bucal, la saliva y los dientes del individuo en cuestión. La microflora se refiere a condiciones patógenas que pueden exacerbar el desarrollo de caries. Por último, el sustrato incluye la dieta cariogénica. Los tres factores deben estar presentes para la aparición de caries dental. Cada factor debe tener condiciones ideales, como superficies dentales vulnerables, patógenos

cariogénicos y un suministro de carbohidratos fermentados, especialmente sacarosa, que deben ser visibles después de un período de tiempo específico. El desequilibrio de las comunidades bacteriopatógenas dentro de la biopelícula (placa bacteriana) que se forma de manera natural en la cavidad bucal es la causa fundamental de la caries dental ⁽¹²⁾.

La protección de la cavidad bucal contra las infecciones se ve facilitada por una próspera placa bacteriana, que puede estar compuesta por más de 700 especies de patógenos. Sin embargo, cualquier alteración en el entorno del biofilm puede desencadenar el crecimiento de bacterias patógenas acidogénicas e inductoras de aciduria.

Tres factores distintos (microorganismos, alimentos y huésped) contribuyen a la etiología de la caries. Las lesiones de caries son el resultado de una compleja interacción entre estos factores primarios a lo largo del tiempo.

La cavidad bucal es un lugar de poblaciones microbianas concentradas, y se estima que la habitan más de mil especímenes diferentes. Como resultado, existe una amplia gama de cepas presentes. Además, se implementó un registro de bacteriopatógenas para rastrear las distintas especies que se encuentran en la boca. De todas las especies visibles, tres principales están directamente relacionadas con el desarrollo de la caries: estreptococos, lactobacilos y actinomices ⁽¹²⁾.

➤ **Índice de higiene oral**

La evaluación de los planos dentales mediante el uso de IHOS se limita a sólo seis áreas de la boca, tanto anterior como posterior. Se examinan seis planos dentales específicos: las superficies bucales del primer molar superior derecho, del incisivo central superior derecho y del primer molar superior izquierdo, así como las superficies linguales del primer molar inferior derecho, del primer molar inferior izquierdo y del incisivo central inferior. Cada plano se subdivide en tres segmentos: el tercio gingival, el tercio medio y el tercio incisal ⁽¹³⁾.

➤ **Dieta**

Una consideración crucial en el metabolismo de los microorganismos es la adquisición de suministros esenciales a partir de nutrientes. Los carbohidratos fermentables son particularmente importantes a este respecto, ya que desempeñan un papel fundamental al proporcionar los recursos necesarios para que se produzca el metabolismo microbiano ⁽⁹⁾.

➤ **Huésped**

Los componentes del huésped se pueden clasificar en cuatro grupos distintos: genética, registros de vacunación, dientes y saliva. ⁽⁹⁾.

➤ **Saliva**

Numerosos estudios han demostrado una correlación entre la saliva y las lesiones de caries. En los casos en que se reduce la cantidad de saliva, hay un crecimiento proporcional en la prevalencia de lesiones de caries ⁽⁹⁾.

➤ **Diente**

Tres características distintas contribuyen al desarrollo de condiciones de caries. Siendo:

Propensión. Hay dientes que tienen mayor predisposición para desarrollar la caries que otros, además, hay planos dentarios que son más propensos a desarrollarse, aunque sean de un mismo diente. ⁽⁹⁾.

Permeabilidad adamantina. La incorporación de pequeñas moléculas (el proceso de envejecimiento) modifica las características físicas y químicas del esmalte dental.

Anatomía. Las caries en los dientes son más evidentes cuando su anatomía, posición y oclusión no son las ideales, puesto que las superficies irregulares promueven la acumulación de placa y dificultan la higiene bucal ⁽¹³⁾.

El siguiente es el orden establecido para representar visualmente los dientes en esta deficiencia:

Primeros molares

Premolares anteriores

Dientes frontales

Segundos molares

Premolares posteriores

Molares terceros

Dientes caninos

➤ **Inmunización**

El sistema inmunitario defiende al organismo en múltiples niveles contra la flora cariogénica, promoviendo la respuesta humoral mediante el aumento de la producción de anticuerpos, como la inmunoglobulina A en la saliva y la inmunoglobulina G en la circulación sistémica, así como la proliferación de linfocitos celulares.

Genética: La resistencia o susceptibilidad se puede determinar evaluando la tendencia mínima a desarrollar un efecto cariogénico en algunos sujetos en comparación con otros en las mismas condiciones.

d) Tiempo: Es una enfermedad infecciosa causada por la interacción entre componentes (patógenos específicos), huéspedes (partes) y componentes ambientales (matriz dietética); estas conjunciones se conocen como la tríada de Key ⁽¹⁴⁾.

➤ **Evolución de la caries dental**

Se presenta en las siguientes etapas ⁽¹⁴⁾.

• **Lesión en esmalte**

El esmalte dental se forma con un 96% de cristales de hidroxiapatita (componentes inorgánicos), un 3% de agua y un 1% de

sustancias orgánicas, lo que lo convierte en el tejido más mineralizado del cuerpo humano. Debido a la presencia de lesiones cariosas, el espacio intercrystalino se vuelve más abierto, aumentando la porosidad del esmalte y disminuyendo su transparencia e índice de refracción. Normalmente, el pH de la saliva se sitúa entre 6,2 y 6,8. Debido a la actividad ácida, el pH de la saliva desciende a 5,5 en las lesiones cariosas, disolviendo los cristales y provocando su crecimiento hacia el exterior. Durante este tiempo, el efecto tampón de la saliva estabiliza el valor del pH y combina cristales recién formados en la superficie dental, dando lugar a la remineralización.

• **Lesión en dentina**

Los tejidos dentales y pulpares son unidades funcionales del organismo que pueden responder en tándem. La dentina está compuesta por un 70% de cristales de hidroxiapatita (componentes inorgánicos), un 20% de material orgánico, que incluye fibras de colágeno tipo I, glucosaminoglicanos, proteoglicanos y otros elementos de desarrollo, y un 10% de agua. Los procesos odontoblásticos, también conocidos como extensiones celulares, incrementan tanto la sensibilidad como la permeabilidad de la dentina. En las lesiones de dentina bacteriana no cavitaria, la desmineralización y la despolimerización de la matriz orgánica subyacente dependen de la actividad metabólica de las bacterias. En las lesiones cavitarias de dentina, las bacterias tienden a invadir rápidamente y proliferar a través de planos y túbulos libres en alvéolos y fisuras, formando una estructura de cono truncado con la base superior orientada hacia los límites de las células dentinarias ⁽¹⁴⁾.

• **Lesión en cemento**

Los cristales de hidroxiapatita constituyen el 45% del cemento, mientras que las fibras orgánicas y la matriz de colágeno de tipo I representan el 22% y el agua el 33%.

➤ **Epidemiología de la caries dental**

Es la disciplina responsable del análisis de las normas ecológicas que dan lugar a fenómenos de bienestar-sufrimiento humano, con el objetivo de revelar sus causas y mecanismos y desarrollar procedimientos encaminados a difundir y optimizar las normas higiénicas de las personas. ⁽¹⁵⁾.

➤ **Prevalencia**

La recurrencia de caries se refiere a la cantidad total de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D) encontrados en la boca de las personas en una ciudad de estudio en un momento dado. Para determinar si se produjo una reincidencia durante determinadas investigaciones, también se realizó un recuento de aeronaves dañadas en la zona del componente afectado (CPO-S). Para los dientes temporales se utilizan las abreviaciones cpo-d y cpo-s.

➤ **Clasificación de la caries dental**

Clasificación de acuerdo con el Dr. Greene Vardiman Black ⁽¹⁵⁾.

Clase I: Las caries se forman en las superficies oclusales, fosetas y surcos de molares y premolares, además de afectar los bordes incisales de los dientes frontales.

Clase II: Las caries afectan las superficies proximales de molares y premolares, reduciendo los puntos de contacto entre los dientes.

Clase III: Las caries están presentes en las superficies proximales de los dientes anteriores (incisivos y caninos) y también afectan el borde incisal.

Clase IV: Las caries comprometen las superficies proximales de los incisivos y caninos, incluyendo el borde incisal.

Clase V: Las caries se desarrollan en las superficies linguales y bucales de los dientes anteriores y posteriores.

Clasificación por número de superficies afectadas:

Simple: Afectan una sola superficie dental.

Compuestas: Involucran dos superficies dentales.

Complejas: Afectan tres o más superficies dentales.

➤ **Índices de caries dental**

Este índice ofrece una visión general del daño dental debido a las caries y se aplica a 28 dientes permanentes, sin incluir los terceros molares.

1. Determinar la cantidad de dientes afectados por caries, incluyendo lesiones incipientes o blancas.
2. Contabilizar el número de dientes que han sido extraídos.
3. Contar cuántos dientes tienen algún tipo de restauración.
4. Sumar estos tres números para obtener el índice CPOD (Caries, Perdidos, Obturados) y dividir por el número de individuos examinados para obtener el valor medio.

Para los niños, el índice ceo mide el promedio de dientes temporales con caries, extraídos y obturados en el grupo estudiado.

1. c: Dientes con caries.
2. e: Dientes extraídos.
3. o: Dientes obturados.

El promedio se obtiene sumando estos valores y dividiendo por el número de niños estudiados.

2.2.2. LA HOJA DE COCA

La planta de coca, conocida científicamente como *Erythroxylum coca*, es originaria de Sudamérica y cuenta con más de 250 especies.

La hoja de coca se ha utilizado para crear numerosos productos farmacéuticos, bebidas y aditivos alimentarios, algunos de los cuales

gozan de gran aceptación internacional como ingredientes de fármacos (como los anestésicos) y refrescos (como la coca cola).

Dado que solo estas dos especies y sus variantes contienen el alcaloide de coca en sus hojas, su investigación se centró en la coca Eritroxilum y la Eritroxilumnovogranatense ⁽¹⁶⁾.

➤ **Composición de la Coca**

La composición química de la hoja de coca se encuentra influenciada por una combinación de factores intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los elementos externos que ejercen influencia se pueden identificar la ubicación geográfica, las prácticas de cultivo empleadas en la planta y el entorno ambiental en el cual se desarrollan las especies. Por otro lado, los factores internos incluyen la edad de las especies vegetales y el momento en que se recolectan los ejemplares, ya que estos constituyentes varían en su composición.

Composición media de 10 gramos de hoja de coca:

1. Potasio: 1739.35 mg
2. Calcio: 997.62 mg
3. Carbohidratos: 47.50 g
4. Vitamina E: 40.17 mg
5. Nitrógeno total (N x 6.25): 20.06 g
6. Aluminio: 17.39 mg
7. Beta caroteno: 9.40 mg
8. Niacina (Factor PP): 8.37 mg
9. Vitamina C: 6.47 mg
10. Bario: 6.18 mg
11. Boro: 6.75 mg
12. Grasas: 3.68 g
13. Alfa caroteno: 2.76 mg
14. Zinc: 2.21 mg

15. Cobre: 1.22 mg
16. Manganeso: 9.15 mg
17. Fosfato: 412.67 mg
18. Magnesio: 299.30 mg
19. Sodio: 39.41 mg
20. Riboflavina (Vitamina B2): 0.88 mg
21. Tiamina (Vitamina B1): 0.73 mg
22. Hierro: 136.64 mg
23. Estroncio: 12.02 mg
24. Cromo: 0.12 mg
25. Alcaloides no volátiles totales: 0.70 g

➤ **Él Habito**

La costumbre de masticar hojas de coca se denomina chacchar o picchar en quechua. En español, según traducciones científicas, se le denomina hojear o coquear. La coca puede encontrarse en forma de polvo, que se almacena en un recipiente llamado checocalero y se consume utilizando un palillo o punzón metálico. Alternativamente, puede presentarse como un conglomerado sólido del cual se toma un pedazo para crear el bolo. Este bolo se coloca bajo el carrillo, fuera de los molares, y se mantiene allí sin masticar durante una o dos horas, permitiendo que el jugo se impregne en la saliva y se degluta lentamente. Al concluir, el bolo, conocido como acullico, es descartado sin ser ingerido. Por lo general, este procedimiento implica el uso de unos diez gramos de hojas de coca cada tres o cuatro horas, con una pausa de 15 a 20 minutos para preparar un nuevo bolo ⁽¹⁷⁾.

➤ **El Coqueo**

La práctica de masticar hojas de coca ha sido una ayuda fundamental para el campesino andino desde tiempos remotos, despertando además la curiosidad e interés científico entre aquellos que no participan en esta costumbre. Investigadores han buscado entender esta tradición y, sobre todo, las razones detrás de su persistencia. Según

las estadísticas, el 69% de las comunidades inician esta práctica cultural durante el rango de edades comprendido entre los 15 and 24 años. Los principales motivos que impulsan su adopción de la necesidad de empleo, el uso medicinal, la lucha contra las bajas temperaturas y la satisfacción de las necesidades alimentarias. En este momento, es importante destacar que los resultados indican que el individuo andino se involucra en el hábito del chacchado a lo largo de su vida y lo uses en diversas áreas de su existencia.

En el contexto peruano, se estima que se consume anualmente entre 6 y 8 millones de kilogramos de hoja de coca, la cual es sometida a un proceso de trituración. El consumidor promedio ingiere alrededor de 30 gramos de coca de manera continua, aunque existen individuos habituados qui llegan a ingerir hasta 200 gramos diarios.

Los estudios llevados a cabo revelan que, después del proceso de coqueo, se estima que el 56% de los alcaloides presentes in las hojas de coca son ingeridas, mientras que el 14% restante se encuentra en los residuos de trituración, los cuales son posteriormente descartados. Estas personas distribuyen su consumo diario de cocaína en tres o cuatro partes, ingiriendo entre 60 y 80 miligramos en cada ocasión. Esto suma un total de 160 a 200 miligramos en un periodo de 24 horas ⁽¹⁷⁾.

➤ **La Ilipta**

La Ilipta, también conocida como tocra, se obtiene de las cenizas de tallos o raíces de diversas plantas (como la quinoa, el plátano, etc.) y, mediante el proceso de "chacchado", elimina gérmenes, previene la caries dental y evita posibles infecciones bucofaríngeas. La fórmula química de este compuesto incluye diversos elementos como potasio, fosfatos, calcio, magnesio, cloruros, sulfatos, hierro, y amonio, entre otros ⁽¹⁷⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Caries dental:** El padecimiento en cuestión es de naturaleza multifactorial, lo cual implica que su aparición es resultado de la interacción de diversos factores. Además, se trata de una enfermedad transmisible que se propaga a través de la presencia de biofilm. Esta enfermedad está estrechamente relacionada a un huésped susceptible que alberga una flora odontopatógena, la cual produce sustancias corrosivas mediante la fermentación de carbohidratos. Estas sustancias corrosivas ocasionan la disolución y desintegración localizada en los tejidos duros del diente ⁽¹²⁾.
- **Chacchar:** La actividad consiste en la trituración de hojas secas mediante la acción de la boca, con el objetivo de formar un bolo que facilite la extracción de los constituyentes activos y estimulantes presentes en dichas hojas. ⁽¹⁰⁾.
- **Hoja de coca:** Es una especie sudamericana de la familia Eritroxiláceas, conocida por su presencia en las empinadas laderas de los Andes amazónicos. Esta planta es reconocida por su capacidad de producir componentes alcalinos en su mezcla, generalmente en forma de cal viva o ceniza alcalina, que consiste principalmente en bicarbonato de calcio de origen vegetal ⁽¹⁶⁾.
- **Llipta:** La masa es generada mediante la combinación de cal y/o ceniza de kiwicha o quinua, lo cual aumenta la capacidad de extracción de alcaloides presentes en las hojas de coca. ⁽¹⁷⁾.
- **Esmalte dental:** La composición de esta entidad se encuentra constituida por un 96% de materiales inorgánicos, específicamente cristales de hidroxiapatita, un 1% de material orgánico y un 3% de agente adicional ⁽⁹⁾.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS INVESTIGACIÓN

La caries dental es prevalente en los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

La caries dental no es prevalente en los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Hábito de masticar coca

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Caries dental

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TÉCNICA / INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE						
CARIES DENTAL	El daño dental ocurre cuando las bacterias cariogénicas presentes en la cavidad oral generan ácidos que erosionan la superficie del diente, conocida como esmalte. Este fenómeno puede dar lugar a la formación de una lesión en el esmalte dental conocida como caries.	Índice de CPOD	<ul style="list-style-type: none"> Bajo riesgo (0.1 - 2.6) Mediano riesgo (2.7 -4.4) Alto riesgo (4.5. 6.6) 	Cualitativo	Ordinal	Técnica de observación Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE						
HÁBITO DE MASTICAR COCA	La práctica de masticar hoja de coca es un comportamiento culturalmente arraigado in diversas comunidades de América Latina, especialmente en las regiones andinas. Este hábito ha sido asociado con potenciales alteraciones en varios componentes de la cavidad oral.	Tiempo de consumo	<ul style="list-style-type: none"> 5 años a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años Más de 30 años 	Cuantitativo	Numérico	Técnica de observación Ficha de recolección de datos
		Tipo de hábito	<ul style="list-style-type: none"> Con llipta (Hoja de coca+cal+azúcar) Sin llipta (Hoja de coca) 	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Técnica de observación Ficha de recolección de datos

VARIABLES INTERVINIENTES								
EDAD	La duración de la vida de una persona u otro ser vivo medida desde su nacimiento.	DNI	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 27 años • 28 – 37 años • 29 – 47 años 	<ul style="list-style-type: none"> • 48 – 57 años • 58 – 67 años • 68 – 77 años 	Cuantitativo	Numérico	Ficha de recolección de datos	
SEXO	La OMS define "sexo" como las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombres y mujeres.	DNI	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 		Cualitativo	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se considera básica, puesto que su finalidad fue la obtención sistemática de nuevos conocimientos con el propósito exclusivo de profundizar la comprensión de una realidad particular ⁽¹⁸⁾.

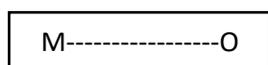
3.1.1. ENFOQUE

El enfoque cuantitativo se fundamentó en la recopilación y el análisis de datos con el fin de obtener resultados medibles y verificables que permitan hacer inferencias estadísticas sobre la población de estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es descriptivo, ya que se propuso detallar las propiedades, características y perfiles de individuos, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos que fueron objeto de análisis ⁽¹⁹⁾.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Donde:

M: Muestra Pacientes masticadores de coca

O: Prevalencia de caries

Estudios de observación (no experimentales)

- **Estudio transversal:** Porque analizó los datos obtenidos de una muestra en un momento determinado

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 62 pobladores distrito de Molinos Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

La muestra consistió en 50 habitantes del distrito de Molinos, Huánuco en el año 2019.

Para ello se utilizará la siguiente formula de la población finita

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Leyenda:

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población o universo

Z²: Nivel de confianza al 90%, que es 1.645

p: Proporción estimada, asumiendo p=0.5

q: Probabilidad de que no ocurra el evento, calculada como 1 – p

e²: Error máximo aceptado, que es 5%

n=50

Para la unidad muestral: se realizó a través del muestreo probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión

- Personas de 18 a 76 años.
- Individuos que han consumido hoja de coca con y sin llipta.
- Participantes que han firmado el consentimiento informado para el estudio.

- Sujetos con caries dental.

Criterios de exclusión

- Personas con prótesis dentales.
- Individuos completamente desdentados.
- Sujetos con enfermedades sistémicas.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó fue la observación

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó la ficha de recolección de dato, para recolectar la información que consistió en tres dimensiones: la primera dimensión características generales (edad y sexo), la segunda dimensión si consume la hoja de coca con llipta y por ultimo cuanto tiempo consume.

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se recurrió a los habitantes de Molinos, ubicado en la provincia y departamento de Huánuco, para obtener información sobre la población local. Se solicitó y obtuvo la autorización del Juez de Paz para llevar a cabo el proyecto y coordinar con cada residente.

3.4.1. LA TABULACIÓN DE DATOS

Después de llevar a cabo el proceso de depuración de los datos, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se procedió a registrar las cifras obtenidas en una ficha de recopilación. Posteriormente, estas cifras fueron transferidas para su almacenamiento y procesamiento en hojas de cálculo utilizando el programa estadístico SPSS Software v.24.0.

3.4.2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS

Se llevaron a cabo análisis univariados de las variables dependientes relacionadas con la necesidad de tratamiento para cada grupo de estudio, utilizando tablas de distribución de frecuencia. Además, se realizaron análisis bivariados mediante tablas de contingencia, empleando la prueba de chi-cuadrado cuando fue pertinente.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Frecuencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca

		Caries dental		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
valido	Bajo riesgo	4	8,0	8,0	8,0
	Medio riesgo	20	40,0	40,0	48,0
	Alto riesgo	26	52,0	52,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

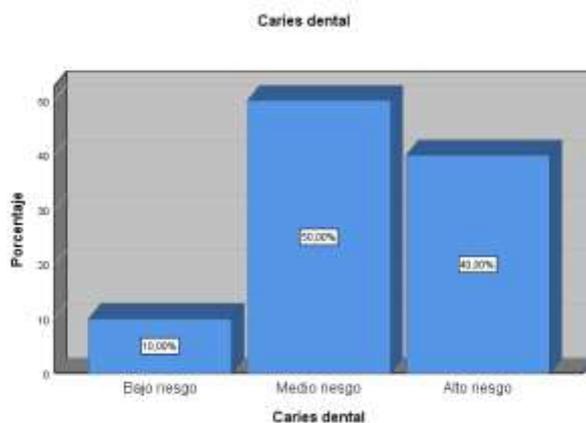


Gráfico 1. Frecuencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca

Interpretación: En la Tabla y Gráfico 1, en relación a la variable caries dental en pobladores con habito de masticar hoja de coca tenemos un 50% de personas en un nivel medio riesgo, así mismo encontramos un 40% que se ubican en nivel alto riesgo, un 40% que se ubican en un nivel alto riesgo y por último un 10% se encuentran con un nivel bajo riesgo.

Tabla 2. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo

Caries dental Hábitos de masticar

Recuento		Hábitos		Total
		Con llipta	Sin llipta	
Caries dental	Bajo riesgo	4	0	4
	Medio riesgo	20	0	20
	Alto riesgo	4	22	26
Total		28	22	50



Gráfico 2. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo

Interpretación: En la Tabla y Gráfico 2, en relación a la prevalencia caries dental en pobladores con hábito de masticar hoja de coca con y sin llipta tenemos 20 personas con medio riesgo que consumen con llipta, así mismo 4 personas con bajo riesgo que consumen con llipta, por último 4 persona consume con llipta y 22 personas en alto riesgo consumen sin llipta.

Tabla 3. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD

Índice de CPOD con hábitos de masticar

Recuento

CPOD		Hábitos		Total
		Con llipta	Sin llipta	
CPOD	0.1 - 2.6	20	0	20
	2.7 - 4.4	4	0	4
	4.5. 6.6	4	22	26
Total		28	22	50

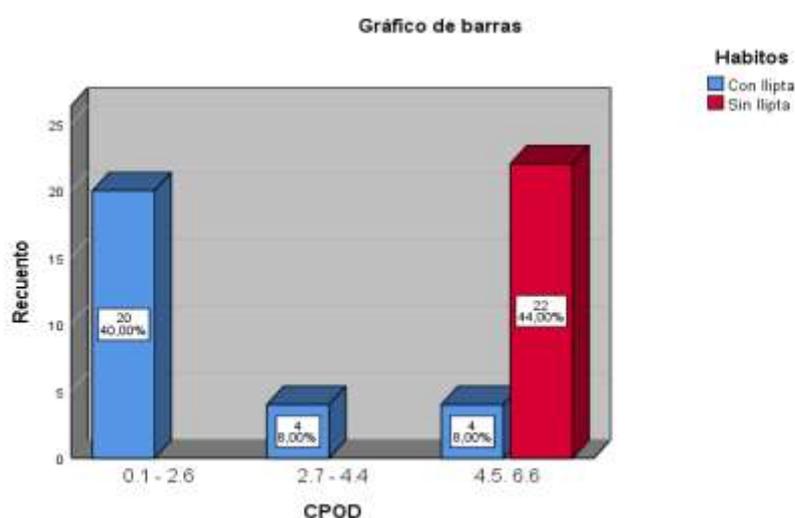


Gráfico 3. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD

Interpretación: En la Tabla y Gráfico 3, en relación a la prevalencia caries dental en pobladores con habito de masticar hoja de coca con y sin llipta según el índice [CPOD] en el nivel 0.1-2.6 hay 20 personas que lo consumen con llipta, un 2.7 - 4.4 en el índice [CPOD] hay 4 personas que lo consumen con llipta, por último, un 4.5. 6.6 en el índice [CPOD] hay 4 persona que lo consume con llipta y 22 personas que lo consume sin llipta.

Tabla 4. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad

Hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad

Recuento

		Edad				Total
		18 a 25	26 a 45	46 a 65	66 a 77	
Hábitos	Con llipta	11	10	4	3	28
	Sin llipta	0	0	3	19	22
Total		11	10	7	22	50

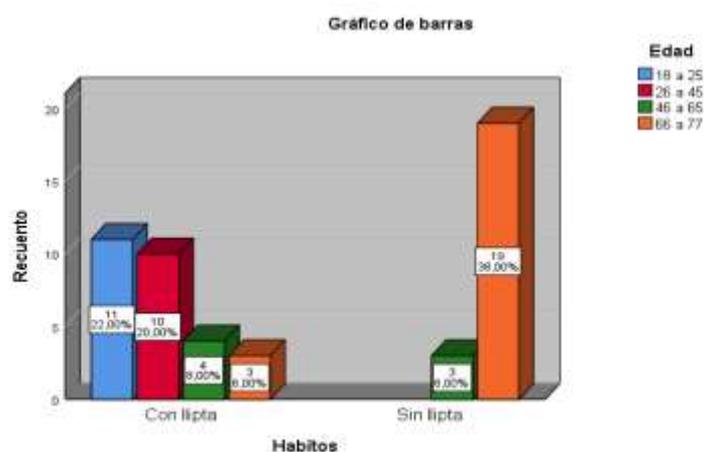


Gráfico 4. prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad

Interpretación: En la Tabla y Gráfico 4, en relación a la prevalencia caries dental en pobladores con habito de masticar hoja de coca con y sin llipta según la edad consumidores con llipta 11 personas entre los 18 a 25 años, por otro lado, consumidores con llipta 10 personas entre los 26 a 45 años, seguidamente con llipta 4 personas entre los 46 y 65 años y sin llipta 4 personas, con llipta 4 entre los 46 a 65 años, por último, sin llipta 19 y con llipta 3 personas entre los 66 a 77 años.

Tabla 5. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo

Hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo

Recuento		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Hábitos	Con llipta	24	4	28
	Sin llipta	15	7	22
Total		39	11	50

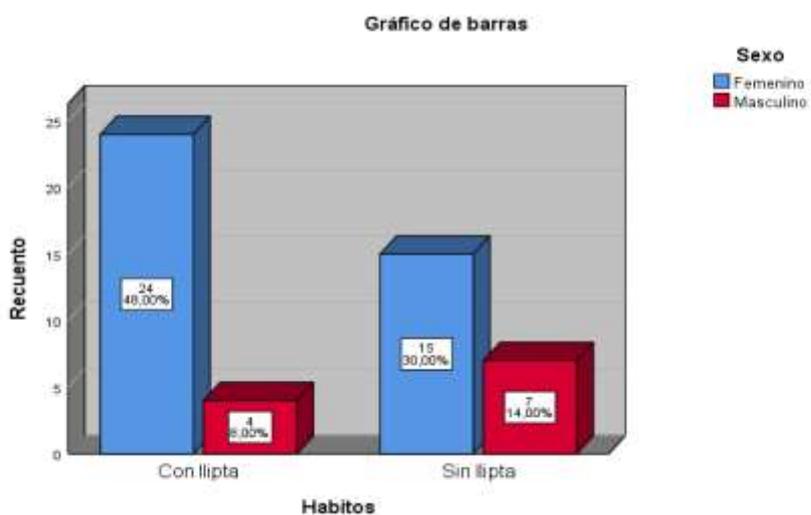


Gráfico 5. Prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo

Interpretación: En la Tabla y Gráfico 5, en relación a la prevalencia caries dental en pobladores con hábito de masticar hoja de coca con y sin llipta según el sexo 24 personas del sexo femenino consumen con llipta y 4 persona del sexo masculino consume con llipta, por otro lado, 15 personas del sexo femenino consumen sin llipta y 7 personas del sexo masculino consumen sin llipta.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. DISCUSION DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019, a partir de los hallazgos, se ha verificado que la prevalencia de caries presenta un nivel significativo. que un 52% de personas en un nivel alto riesgo, con respecto Hábitos de masticar hoja de coca con o sin llipta en pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco, tenemos 20 personas con alto riesgo que consumen con llipta, así mismo 4 personas con bajo riesgo que consumen con llipta, por último 4 persona consume con llipta y 22 personas en alto riesgo consumen sin llipta, por otro lado, en el hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD en pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco, se llega a obtener el índice [CPOD] en el nivel 0.1-2.6 hay 20 personas que lo consumen con llipta, un 2.7-4.4 en el índice [CPOD] hay 4 personas que lo consumen con llipta, por último, un 4.5.- 6.6 en el índice [CPOD] hay 4 persona que lo consume con llipta y 22 personas que lo consume sin llipta. Seguidamente en el hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad en pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco, se descubre que 11 personas entre los 18 a 25 años, por otro lado, consumidores con llipta 10 personas entre los 26 a 45 años, seguidamente con llipta 4 personas entre los 46 y 65 años y sin llipta 4 personas entre los 46 a 65 años, por último, sin llipta 19, 3 con llipta en personas entre los 66 a 75 años, por último, en el hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo en pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco, se afirma el sexo 24 personas del sexo femenino consumen con llipta y 4 persona del sexo masculino consume con llipta, por otro lado, 15 personas del sexo femenino consumen sin llipta y 7 personas del sexo masculino consumen sin llipta. Por lo tanto, podría decirse que la llipta es un aditivo de chaccheo; como tal, no tiene ningún efecto preventivo contra la caries y demuestra que la mala higiene bucal y el acceso a la atención

dental están muy extendidos. Estos datos tienen similitud con el estudio realizado por Torres. et al ⁽¹⁰⁾, obtuvo un resultado de que la mayoría de los que chacharon lo hicieron una vez al día (34%). La mayoría utilizaba el suplemento de cal (60%). Hubo una prevalencia de caries del 98%. El índice CPOD fue de 7,56. Por lo tanto, se puede concluir que, Por lo tanto, concluyó que la cal y la mishquina eran los suplementos favoritos de Chachador; y a medida que envejecía, más dientes perdía y mostraba signos de extracción. La prevalencia de caries dental es bastante alta y la gravedad correspondiente al índice CPOD es muy alta ⁽¹⁰⁾. Las aportaciones a esta investigación sugieren que esta enfermedad puede manifestarse de forma diferente en personas de distintas edades, sexos y razas, y que es más frecuente en quienes tienen un nivel socioeconómico más bajo. Este aspecto está muy relacionado con la inestable situación educativa, el consumo frecuente de alimentos jugosos con sacarosa entre nutrientes y el tiempo que tardan en acumularse en la boca. ⁽¹¹⁾. Por consiguiente, la formación de caries dentales es vista como una enfermedad multifactorial, donde interactúan tres componentes clave: el huésped (incluyendo higiene oral, saliva y dientes), la microflora (condiciones patógenas) y la dieta cariogénica. Sin embargo, diferentes votantes deberán tener más de una boleta al mismo tiempo. Su aparición requiere condiciones favorables para cada factor, a saber, la disponibilidad de superficies dentales susceptibles, patógenos cariogénicos y fuentes de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa, que deben ser visibles después de un período de tiempo definido. La caries dental es provocada por un desequilibrio de las comunidades de biopelículas bacteriopatógenas que crecen de forma natural y ayudan en el estado normal de mantenimiento de la cavidad oral ⁽¹²⁾.

También podemos hacer referencia a la posibilidad de que este estudio resulte útil para futuros trabajos en este ámbito; por lo obtenido se tiene en cuenta estudios anteriores que han señalado cómo la práctica de la población andina de masticar hojas de coca y, al mismo tiempo, ingerir una sustancia conocida como Ilipta, un alcaloide, se ha relacionado con diversos efectos negativos para la salud.

CONCLUSIONES

Aunque la prevalencia de caries en personas que mastican coca con llipta es dañina debido a las patologías que genera, se ha observado una alta prevalencia de caries entre los habitantes del distrito de Molinos, Huánuco, que tienen el hábito de masticar coca.

La prevalencia de caries dental entre los habitantes que tienen el hábito de masticar coca, tanto con llipta como sin ella, varía según el tiempo de consumo. Se encontró que 20 personas que consumen coca con llipta presentan un riesgo moderado de desarrollar caries.

La prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD según el índice [CPOD] en el nivel 0.1-2.6 hay 22 personas que lo consumen con llipta.

La prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad sin llipta es de 19 personas entre los 66 a 75 años.

La prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo 24 personas del sexo femenino consumen con llipta.

RECOMENDACIONES

- Deben realizarse más estudios para determinar si el chaccheo de hoja de coca tiene o no efecto sobre la caries dental.
- Producir muestras más representativas para utilizarlas en proyectos afines.
- Se debe investigar más sobre las propiedades de otras variedades vegetales de nuestro país para determinar si tienen o no propiedades anticancerígenas.
- Fomentar el desarrollo de programas de salud bucal preventivos, promocionales y de apoyo a la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS , OMS. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online].; 2017. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es.
2. Gómez A. Gestión de la caries dental infantil mediante la evaluación del riesgo. Gaceta Dental. 2016. Available from: <https://gacetadental.com/2017/10/gestion-la-caries-dental-infantil-mediante-la-evaluacion-del-riesgo-14866/>
3. Valeri Martínez T. Salud oral según COP y lesiones mucosas, asociada al uso de drogas en internos penitenciarios de Valparaíso. [Online].; 2016. Available from: [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5311/a119019_Valeri T Salud Oral segun COP y 2016 Tesis.pdf?sequence=1](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5311/a119019_Valeri_T_Salud_Oral_segun_COP_y_2016_Tesis.pdf?sequence=1).
4. Ponce Burgos CA. Universidad de Guayaquil. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33673>.
5. Torres Portugue C, 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; Vol. 3, Núm. 2 (2016). Available from: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1336>
6. Filian Córdova AN. Prevalencia de la enfermedad periodontal de los pacientes que asisten a la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil ciclo I-2018 en edades de 18 a 70 años. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33716>.
7. Giovannoni L. Hábitos masticatorios como factores de riesgo de la enfermedad periodontal en una población del Sur de la India. [Online].; 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/120322>.

8. Hurtado Gonzáles YJ. Asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental en los pobladores del caserío de Buenos Aires, Jaen – 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1224>.
9. Jallurana Dueñas GA. Prevalencia de caries dental en adultos de 30-70 años consumidores de la hoja de coca en el Centro Poblado de San Ignacio – Sandia – Puno – 2017. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/137>.
10. Torres Portuguez CG, Cisneros del Aguila. Prevalencia de caries dental según el índice cpod en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca. Revista Científica Alas Peruanas. 2016; Vol. 3(Núm. 2). Available from: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1336>
11. Palomer R. L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista chilena de pediatría. 2006. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
12. González Sanz ÁM, González Nieto A, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2013. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
13. Iruretagoyena MA. Salud Dental Para Todos. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
14. Espinoza Mora MdR. Inmunización en personal de salud. Acta Médica Costarricense. 2019. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000100006

15. Poza Pascual A. Remineralización dental : una intervención dirigida a niños de alto riesgo para la prevención de la caries. [Online].; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/102961>.
16. Blondet C, Llorens JA. El consumo tradicional de la hoja de coca en el Perú. In.; 2004.
17. Macedo Valdivia SC. Prevalencia de Caries dental en consumidores de Erythroxyllum Coca con y sin Llipta en la comunidad de Ccatacha-Puno, 2014. [Online].; 2014. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3226481>.
18. Fernández C, Hernández R, Baptista P. Metodología de la Investigación; 1997.
19. Mejía Cervantes DD. Relación que existe entre la masticación y no masticación de la hoja de coca y prevención de caries dental en adultos mayores en el centro de salud Jesús – Lauricocha – Huánuco, junio a octubre del 2019. [Online].; 2022. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3388>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Pajuelo R. Prevalencia de caries dental en pobladores con hábito de masticar coca del distrito de molinos Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS Pe. 01. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo del distrito de Molinos Huánuco 2019?</p> <p>Pe. 02. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD del distrito de Molinos Huánuco 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca del distrito de Molinos Huánuco 2019</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO Oe. 01. Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el tiempo de consumo del distrito de Molinos Huánuco 2019.</p> <p>Oe. 02. Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el índice de CPOD del distrito de Molinos Huánuco 2019.</p>	<p>Variable de estudio Caries dental</p> <p>Consumo de hoja de coca</p>	<p>Tipo: Aplicada Nivel de investigación Descriptivo Diseño No experimental Trasversal prospectivo: M= muestra O= observación</p>	<p>Población: La población está conformada por 62 pobladores de molinos, Huánuco</p> <p>Muestra. La muestra es de 50 pobladores de molinos, Huánuco. Datos que se obtuvo aplicando la fórmula de tamaño muestral:</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Ficha de observación</p>

Pe. 03.
¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad y sexo del distrito de Molinos Huánuco 2019?

Oe. 03.
Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según la edad y sexo del distrito de Molinos Huánuco 2019

Pe. 04.
¿Cuál es la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo en el distrito de Molinos Huánuco 2019?

Oe. 04.
Identificar la prevalencia de caries dental que presentan los pobladores con hábito de masticar coca con y sin llipta según el sexo en el distrito de Molinos Huánuco 2019



ANEXO 2 INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

Nombres y Apellidos:
.....

Sexo: M F

Edad: años

1. ¿USTED TIENE EL HABITO DE MASTICR HOJA DE COCA?

SI NO

2. ¿USTED TIENE EL HABITO DE MASTICAR HOJA DE COCA CON LLIPTA?

SI NO

3. ¿CUÁNTO TIEMPO CONSUME COCA?

- a) 5 a 10 años
- b) 11 a 20 años
- c) 21 a 30 años
- d) Más de 31 años

4. CARIES DENTAL POR CANTIDAD DE PIEZAS CARIADAS DONDE 2 CARAS OCLUSALES CARIADAS ES BAJA, 4 MEDIA Y MAS 6 6 ALTO.

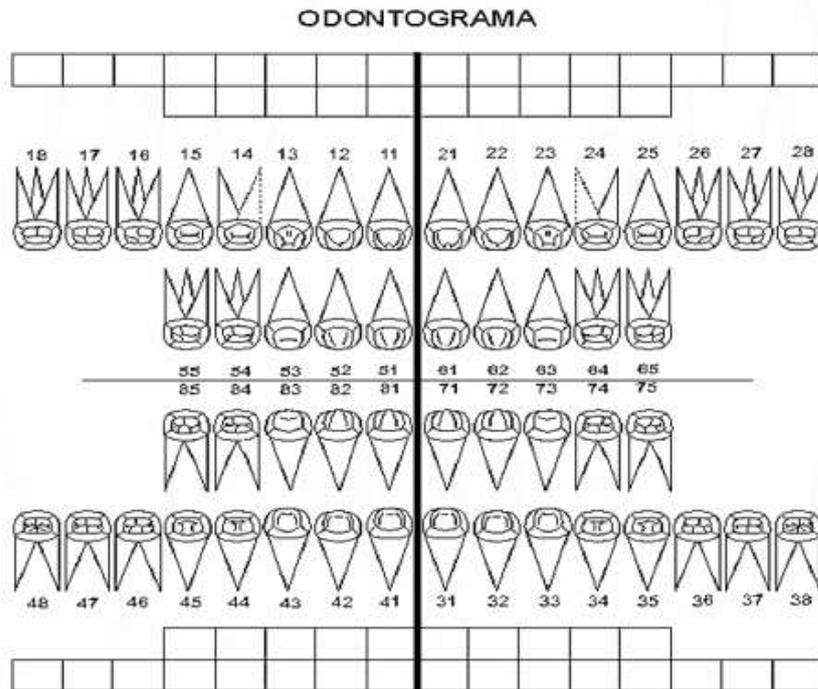
ALTO ()

MEDIO ()

BAJO ()

3.

ÍNDICE DE CPOD:



Cariados ()

perdidos ()

obturados ()

Sumatoria de C + P + O ()

Nivel de severidad CPOD

Muy bajo 0.0 – 1.1 ()

Bajo 1.2 – 2.6 ()

Moderado 2.7 – 4.4 ()

Alto 4.5 – 6.5 ()

Muy alto + 6.6 ()

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



P.A. DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN POBLADORES
CON HÁBITO DE MASTICAR COCA DEL DISTRITO DE MOLINOS HUÁNUCO 2019

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : *Ibarreta Rodríguez, Fabiana Bordilio*
 Cargo o Institución donde labora : *Universidad de Huánuco*
 Nombre del Instrumento de Evaluación : *Ficha de recolección de datos*
 Teléfono : *988 809 109*
 Lugar y fecha : *Huánuco, diciembre 09 del 2022*
 Autor del Instrumento : *Pazuela Ramírez Rommel Humberto*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, *09* de *diciembre* del *2022*


 Fabiana Bordilio
 ODONTOLOGA DENTISTA
 Firma del experto
 DNI

P.A. DE ODONTOLOGÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN
POBLADORES CON HÁBITO DE MASTICAR COCA
DEL DISTRITO DE MOLINOJ HUÁNUCO 2019

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Flores Bravo, Christopher Jayson
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : ficha de recolección de datos
Teléfono : 950 464 659
Lugar y fecha : Huánuco, 19, Julio, del 2023
Autor del Instrumento : Pajuela Ramírez Rommel Humberto

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos		
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

II. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

III. RECOMENDACIONES

Huánuco, 19 de Julio del 2023.

.....
Mg. CD Christopher J. Flores Bravo
Crujano Dentista
COP 21998

Firma del experto

41971686

P.A. DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN POBLADORES
CON HÁBITO DE MASTICAR COCA DEL DISTRITO DE MOLINOS HUÁNUCO 2019

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldí Rosario
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de recolección de datos
 Teléfono : 962.612.868
 Lugar y fecha : Huánuco, 12, diciembre del 2022
 Autor del Instrumento : Pajuela Ramírez, Rommel Humberto

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 12 de diciembre del 2022

Castro Martínez

Dr. Saldí Castro Martínez
Especialista en Podología Oral y Maxilofacial
Firma del experto

DNI

ANEXO 4

PERMISO DEL JUEZ DE PAZ



CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE HUÁNUCO
JUZGADO DE PAZ DEL DISTRITO DE MOLINO,
PROVINCIA DE PACHITEA, DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO.



Molino, 08 de setiembre de 2023

CARTA DE ACEPTACIÓN N° 001-JP-DM.

Señor : ROMMEL HUMBERTO PAJUELO RAMIREZ

Estudiante de la Universidad de Huánuco de la Facultad de Odontología

Previo mis saludos me dirijo a usted y a vez manifestarle lo siguiente: visto la solicitud presentado a esta oficina con fecha 08 de setiembre de 2023, el despacho del Juzgado de Paz del Distrito de Molino, provincia de Pachitea, departamento de Huánuco, da por **aceptado** a que realice su Proyecto de Investigación titulado "PREVALENCIA DE CARIÉS DENTAL EN POBLADORES CON HÁBITO DE MASTICAR COCA DEL DISTRITO DE MOLINO HUÁNUCO 2019"

Esperando a que ejecute su proyecto con toda la normalidad del caso, me despido de usted deseándole muchos éxitos.

Atentamente,

ANEXO 5
FOTOS DE EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

