



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HÁBITO DE CHACCHAR

HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL

CENTRO POBLADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYON EN EL

2017

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO

DENTISTA

Presentado por:

Bachiller: Flores Vega Yudy Verónica

HUACHO – PERÚ

2017

**ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HÁBITO DE CHACCHAR
HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYON EN EL 2017**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

Preparada por:

Flores Vega Yudy Verónica

Asesor: Christian Esteban Gómez Carrión

HUACHO – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo a mis padres
Feliciano y Marina por su apoyo
incondicional.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a: Dr. Javier Ramos de los Ríos y los pobladores del Centro Poblado Pachangara.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera prospectiva, donde el problema fue buscar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. El chacchar hoja de coca consiste en un rito social donde el chacchador crónico mantiene el bolo de coca (hojas de coca y sustancia alcalina), durante un tiempo promedio de 6 horas diarias, habiéndose sugerido que la acción irritante y/o friccional de estas sustancias, causan a largo plazo, alteraciones en la mucosa oral tales como zonas blanquecinas, rugosas, agrietadas, paraqueratosis, acantosis, hiperqueratosis, leucoedema, leucoplasia e inflamación gingival; así mismo el objetivo fue determinar la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística. En el recojo de información se empleó como instrumento una ficha odontológica de recolección de datos que constó de un encabezado donde se colocaron datos generales como datos de filiación, género, edad, seguidos de la Anamnesis y finalmente la evaluación clínica, así mismo el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillón, el índice gingival. En los resultados se encontró que Respecto a la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca se observa que 44 pobladores (55%) tienen hábito de masticar hoja de coca y a su vez presentan enfermedad periodontal; así mismo encontramos que existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la

hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05; Respecto a la condición periodontal según género se observa que 24 pobladores (30%) son del género femenino y presentan condición periodontal sano; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,018) < 0,05, Respecto a la condición periodontal según la edad se observa que 10 pobladores (12.5%) tienen de 61 a 70 años y presentan recesión gingival; así mismo encontramos que existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,000) < 0,05, Respecto a la condición periodontal según hábito de masticar hoja de coca se observa que 26 pobladores (32.5%) tienen el hábito de masticar hoja de coca y gingivitis; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05, Respecto a la condición periodontal según frecuencia de consumo de hoja de coca se observa que 17 pobladores (16.3%) consumen de 2 a 3 veces al mes y presentan condición periodontal sano; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,001) < 0,05, Respecto a la condición periodontal según cantidad de consumo de hoja de coca se observa que 30 pobladores (37.5%) consume de 5 a 10 gramos de hoja de coca y presentan condición periodontal sano; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,024) < 0,05. Se concluyó: 1.- La enfermedad periodontal se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. 2.-La condición periodontal se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado

Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. 3.-La condición periodontal se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. 4.- La condición periodontal se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. 5.-La condición periodontal se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. 6.- La condición periodontal se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017

Palabras clave: Bolsa periodontal, Cálculo dental, Gingivitis, Llipta, Reabsorción ósea.

ABSTRACT

A descriptive, correlational, non - experimental cross - sectional study was carried out and the data were collected prospectively, where the problem was to search for the relationship between periodontal disease and the habit of chewing coca leaves in the Settlers older than 18 years old from the Pachangara settlement of Oyón Province in 2017. The coca leaf chacchar consists of a social rite where the chronic chacchador keeps the coca cake (coca leaves and alkaline substance) for an average time Of 6 hours a day, suggesting that the irritant and / or frictional action of these substances cause in the long term, alterations in the oral mucosa such as whitish, wrinkled, cracked, parakeratosis, acanthosis, hyperkeratosis, leukoedema, leukoplakia and gingival inflammation ; The objective was to determine the relationship between periodontal disease and the habit of chewing coca leaves in the population older than 18 years of the Pachangara settlement of the Province of Oyón in 2017. The sample was selected in a non-probabilistic manner. In the collection of information was used as an instrument a dental record of data collection that will consist of a header where general data were placed as data of filiation, gender, age, followed by anamnesis and finally the clinical evaluation, as well the index Of simplified oral hygiene of Greene and Vermilion, the gingival index.

In the results it was found that With regard to periodontal disease and the habit of chewing coca leaves, 44 people (55%) have the habit of chewing coca leaves and in turn have periodontal disease; likewise we found that there is statistically significant evidence to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.00) <0.05; Regarding the periodontal condition according to gender, it is observed that 24

inhabitants (30%) are female and have healthy periodontal condition; likewise we found statistically significant evidence to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.018) <0.05, Regarding the periodontal condition according to age, it is observed that 10 residents (12.5%) are between 61 and 70 years old and present gingival recession; likewise we found that there is statistically significant evidence to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.000) <0.05, Regarding the periodontal condition according to the habit of chewing coca leaf, it is observed that 26 residents (32.5%) have the habit of chewing coca leaf and gingivitis; likewise we found statistically significant evidence to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.00) <0.05, Regarding the periodontal condition according to frequency of consumption of coca leaf, it is observed that 17 people (16.3%) consume 2 to 3 times a month and have healthy periodontal condition; likewise we found statistically significant evidence to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.001) <0.05, Regarding the periodontal condition according to the amount of coca leaf consumption, it is observed that 30 residents (37.5%) consume 5 to 10 grams of coca leaf and have a healthy periodontal condition; likewise we found statistically significant evidence to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.024) <0.05. It was concluded: 1.- The periodontal disease is related to the habit of chewing coca leaves in the population over 18 years of the Pachangara town of Oyón province in 2017. 2.-The periodontal condition is related to gender in the over 18-year-old population of the Pachangara Town Center of the Oyón Province in 2017. 3.-The periodontal condition is related to age in the population over 18 years of the Pachangara Town Center of the Province of Oyón in 2017 4.- The periodontal condition is related to the habit of chewing coca leaf in the population over 18 years

of age in the Pachangara town of the Province of Oyón in 2017. 5.-The periodontal condition is related to the frequency of consumption coca leaf in older people 18 years of the Center Pachangara town of Oyon Province in 2017. 6. the periodontal condition is related to the amount of consumption of coca leaf in POB lators over 18 years old Pachangara of the Province of Oyón in 2017

Key words: Periodontal pocket, Dental calculus, Gingivitis, Llipta, Bone resorption.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen	5
Abstract	8
Índice	11
Introducción	16

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	19
1.2. Formulación del Problema	21
1.3. Objetivos de la Investigación.....	22
1.4. Justificación de la Investigación	23
1.4.1 Importancia de la investigación.....	23
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	23
1.5 Limitaciones de la investigación	24

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	25
2.2. Bases Teóricas	33
2.3. Definición de términos básicos.....	43

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis General y Derivadas.....	45
3.2. Variables; definición conceptual y operacional.....	46

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.....	48
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia	49
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	51
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	52
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	52

CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.....	54
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.....	60
5.3. Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	61
5.4. Discusión	67
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIÓN.....	74
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	75

ANEXOS

Anexo 01: Constancia de desarrollo de investigación	78
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.....	80
Anexo 03: Ficha de Validación del instrumento de investigación juicio de expertos	65
Anexo 04: Consentimiento informado	84
Anexo 05: Matriz de consistencia.....	85
Anexo 06: Fotografías.....	86

INDICE DE TABLAS

Tablas

Enfermedad periodontal y hábito de masticar hoja de coca.	54
Condición periodontal según género.....	55
Condición periodontal según edad.....	56
Condición periodontal según hábito de masticar hoja de coca.	57
Condición periodontal según frecuencia de consumo de hoja de coca.	58
Condición periodontal según cantidad de consumo de hoja de coca.	59
Prueba del chi cuadrado de la enfermedad periodontal y hábito.....	61
Prueba del chi cuadrado la condición periodontal con el género.....	62
Prueba del chi cuadrado la condición periodontal con la edad.....	63
Prueba de chi cuadrado de la condición periodontal con hábito.....	64
Prueba de chi cuadrado de la condición periodontal con frecuencia de consumo de hoja de coca.	65
Prueba de chi cuadrado de la condición periodontal con cantidad de consumo de hoja de coca	66

INDICE DE GRÁFICOS

Enfermedad periodontal y hábito de masticar hoja de coca.	54
Condición periodontal según género.....	55
Condición periodontal según edad.....	56
Condición periodontal según hábito de masticar hoja de coca.	57
Condición periodontal según frecuencia de consumo de hoja de coca.	58
Condición periodontal según cantidad de consumo de hoja de coca.	59

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Enfermedad periodontal relacionado al hábito de chacchar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro Poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017” tuvo como finalidad determinar la relación que existe la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. El distrito de Pachangara es uno de los seis distritos de la Provincia de Oyón antiguamente pertenecía a Ancash luego a Cajatambo y hoy en día a Oyón, ubicada en el departamento de Lima, administrada por el gobierno Regional de Lima Provincias. Limita por el norte y por el este con el distrito de Oyón; por el sur con la provincia de Huaura y por el Oeste con el distrito de los Andajes. Pachangara está compuesto por varios pueblos: San Pedro de Palpas, Huacho sin pescado, San Bartolomé de Curay, San Martín de Taucur, Ayarpongo, San Pablo de Acayin, Huancahuasi y Churín. Pachangara está compuesto por 130 comuneros y cada uno convive con 4 o 5 personas que forman parte de su familia. El chacchar hoja de coca consiste en un rito social donde el chacchador crónico mantiene el bolo de coca (hojas de coca y sustancia alcalina), durante un tiempo promedio de 6 horas diarias, habiéndose sugerido que la acción irritante y/o friccional de estas sustancias, causan a largo plazo, alteraciones en la mucosa oral tales como zonas blanquecinas, rugosas, agrietadas, paraqueratosis, acantosis, hiperqueratosis, leucoedema, leucoplasia e inflamación gingival. Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se planteó el problema de la investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación la cual se formuló ante la necesidad de conocerCuál es la relación que existe la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017 y así mismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación, por último las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación.

CAPÍTULO III: Se planteó la hipótesis general y derivadas así mismo describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de Operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV: Así mismo se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, del mismo modo técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

CAPÍTULO IV: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos por último la discusión.

Así mismo se presentó a las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último mencionaremos las fuentes de información consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El distrito de Pachangara es uno de los seis distritos de la Provincia de Oyón antiguamente pertenecía a Ancash luego a Cajatambo y hoy en día a Oyón, ubicada en el departamento de Lima, administrada por el gobierno Regional de Lima Provincias. Limita por el norte y por el este con el distrito de Oyón; por el sur con la provincia de Huaura y por el Oeste con el distrito de los Andajes. Pachangara está compuesto por varios pueblos: San Pedro de Palpas, Huacho sin pescado, San Bartolomé de Curay, San Martín de Taucur, Ayarpongo, San Pablo de Acayin, Huancahuasi y Churín. Pachangara está compuesto por 130 comuneros y cada uno convive con 4 o 5 personas que forman parte de su familia. Fuera de ellos también encontramos a personas que no son o no pertenecen a la comunidad y sólo están por tiempos establecidos, entre ellos encontramos a profesores que asisten cada mañana a las escuelas a pesar del clima helado que diferencia de su vecino Churín. Esta comunidad consta de su propia posta médica, aunque hoy en día no tiene un personal encargado de dirigirla, también cuentan con un estadio, una carceleta para quienes alteran el orden público y con su propio cementerio. Así mismo Pachangara no es ajena al hábito de chacchar hoja de coca que es propia de las zonas andinas de nuestro Perú, el hábito de la masticación de coca juega un importante rol en la historia, costumbre creencia ritos que se realiza en la vida cotidiana. En la actualidad se observa la importancia en las propiedades medicinales de las

plantas naturales eficaces para el control y prevención de las diversas patologías que afectan la cavidad bucal debido a que posee principios activos con un mayor potencial farmacológico están económicamente al alcance de las poblaciones y además han sido usadas como recursos para aliviar las enfermedades desde tiempos antiguos.¹

El chacchar hoja de coca consiste en un rito social donde el chacchador crónico mantiene el bolo de coca (hojas de coca y sustancia alcalina), durante un tiempo promedio de 6 horas diarias, habiéndose sugerido que la acción irritante y/o friccional de estas sustancias, causan a largo plazo, alteraciones en la mucosa oral tales como zonas blanquecinas, rugosas, agrietadas, paraqueratosis, acantosis, hiperqueratosis,

Leucoedema, leucoplasia e inflamación gingival. Según la mayoría de estudios realizados la enfermedad periodontal tiende a incrementarse con el hábito del chacchado, por el contacto de las sustancias alcaloides de la hoja de coca el cual disminuye el ph salival acompañada de falta de higiene y debilitan las estructuras de soporte dentario².

Por lo mencionado anteriormente el propósito del presente estudio será determinar la relación existente entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro Poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

1.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según género?

2.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según edad?

3.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según hábito de masticar hoja de coca?

4.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según frecuencia de consumo de hoja de coca?

5.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según cantidad de consumo de hoja de coca?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo principal

Determinar relación que existe la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

1.3.2. Objetivo secundarios

- 1.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según género.
- 2.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según edad.
- 3.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según hábito de masticar hoja de coca.
- 4.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según frecuencia de consumo de hoja de coca.
- 5.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según cantidad de consumo de hoja de coca.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Importancia de la investigación.

La importancia de este estudio sobre la relación que existe entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca radicará en determinar y conocer el estado periodontal que presentan las personas con este hábito, así mismo permitirá conocer la importancia, características e información sobre la relación entre enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca. Del mismo modo, indudablemente es un aporte científico y metodológico, brindando al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referidas a la ciencia de la salud.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

1.5. Limitaciones del estudio

Una de las mayores limitaciones con el cual contará esta investigación será la disponibilidad del tiempo de los pobladores con el hábito de masticar hoja de coca para el recojo de la información ya que los pobladores de esta zona del país su fuente de trabajo es el campo y por ende su hora de labor es desde muy tempranas horas de la mañana.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional:

Martínez A y col. (Ecuador - 2017) en su investigación titulada “Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados”

El objetivo fue definir qué tipo de enfermedad periodontal prevalece más en nuestro medio y el factor de riesgo local más frecuente. Se realizó un estudio transversal y descriptivo en una población de 300 pacientes a los que se les realizó examen clínico periodontal, diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Además se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de higiene, los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico para comprobar si la hipótesis era afirmativa o nula con paquete estadístico SPSS versión 21 a través del test estadístico del Chi cuadrado. En los resultados se mostró una mayor prevalencia de periodontitis relacionada a una mala higiene como principal factor de riesgo y un nivel regular de conocimiento de salud bucal en la población estudiada. Conclusiones: Se definió que la periodontitis y la gingivitis son muy comunes en nuestra población además existe muy poco o nulo conocimiento acerca de cómo realizar la higiene oral.³

Pulido M y col. (Colombia - 2011) en su investigación “Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia”. El propósito fue determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal, las necesidades de tratamiento y los factores asociados en estudiantes del Colegio John F. Kennedy de la ciudad de Cartagena. El estudio es de corte transversal en 392 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado proporcional al tamaño de cada curso, teniendo en cuenta una población marco de 902 sujetos. Se midió el Índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal y el índice de placa bacteriana de Green y Vermillón. Se realizó análisis univariado a partir de proporciones y análisis bivariado a través de razones de disparidad, asumiendo intervalos de confianza del 95%. El total de los participantes presentó al menos un indicador de enfermedad, siendo más frecuente la presencia de cálculos con 45.1%. En cuanto al índice de higiene oral el 77.7% de los participantes presentaron índices de placa bacteriana altos. Al análisis bivariado se presentó asociación con la higiene oral y el estrato socioeconómico. En el análisis multivariable se obtuvo en el cual el sexo, estrato y estado de higiene explican la severidad de la enfermedad periodontal y las necesidades de tratamiento. Se concluyó que la enfermedad periodontal es extremadamente alta, a pesar de que la mayoría de los eventos se encontraron en los estados leves, lo que permite intervenir con éxito para evitar la progresión a estadios más avanzados.⁴

Loayza J. (Bolivia - 2007) en su tesis “El consumo de la hoja de coca (Erythroxylum coca) en la ciudad de Oruro. El objetivo general es generar información actualizada sobre el consumo de la hoja de coca en la ciudad de Oruro. Los objetivos específicos, son generar un modelo matemático de la demanda de la coca y estimar el modelo, aplicando un software económico: determinar los niveles del consumo de la hoja de coca y sus subproductos y finalmente determinar la relación entre el precio, ingreso, grado de educación con respecto al consumo de la hoja de coca. La metodología utilizada en el presente trabajo es el del muestreo probabilístico y la técnica de las encuestas. La hipótesis alterna: si la generación de información actualizada sobre el consumo de hoja de coca: es los diferentes segmentos del mercado, a través de un modelo matemático, niveles de consumo, relación precio, niveles de ingreso y grado de educación con respecto a cantidad de consumo de la hoja de coca contribuirá al diseño de políticas adecuadas en la región.

Los resultados encontrados en el presente trabajo son: el consumo promedio del consumo de la hoja de coca según nuestro estudio alcanza a los 7.17 libras por persona año. La relación de la curva de la demanda denota que: a mayor precio de la hoja de coca menor el consumo de la hoja de coca.⁵

Antecedentes Nacionales:

Torre V. (Huánuco - 2016) En su investigación titulada “Enfermedad periodontal asociado al consumo habitual de la hoja de coca y el cal en personas de 40 a 70 años Huánuco 2015”. El objetivo fue determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y el consumo habitual de la hoja de coca y la cal en personas de 40 a 70 años Huánuco 2015. Se aplicó un cuestionario en forma escrita y que fueron aplicadas a los 50 participantes con la finalidad de obtener información sobre el consumo de la hoja de coca, también se emplearon ficha del periodontograma para recolectar dato acerca del tipo de periodontitis. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante las variables estudiadas, la medida de correlación entre variables a usar fue la Chi-cuadrada, con un nivel de confianza significativo del 99%, con un margen de error del 1% y con 1 grados de libertad. El método de investigación utilizado fue descriptivo, con un nivel de investigación correlacional y un diseño correlacional. En los resultados se encontró la correlación entre las variables, enfermedad periodontal y el consumo habitual de la hoja de coca y cal, arrojaron la mayor prevalencia con presencia de periodontitis en los consumidores de la hoja de coca y cal en un 76%, mientras que la menor prevalencia de evidencio en la ausencia periodontitis en los no consumidores de hoja de coca en un 24%. Concluyendo que de acuerdo con los resultados obtenidos, analizados e interpretados se determinó que si existe correlación directa entre la enfermedad periodontal y el consumo habitual de la hoja de coca en

las personas adultas y adultos mayores en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.⁶

Payé E. (Puno - 2014) en su investigación “Prevalencia de caries dental en consumidores de *Erythroxylum coca* con y sin Llipta en la Comunidad de Ccatacha – Puno, 2014”. El propósito fue 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. El 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. Se encontró 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. Conclusiones: Encontramos 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. Los datos cualitativos fueron analizados mediante la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de confianza del 95 % en la cual se encontró asociación estadísticamente significativa entre las relaciones de los índices y el género ($p < 0.05$) mientras que en las demás relaciones no se encontraron asociaciones significativas.⁷

Borrovic F. (Lima - 2006) en su investigación: “Efecto antibacteriano del extracto alcohólico de la hoja de *Erythroxyllum novogranatense* var *Truxillense* sobre flora mixta”. El objetivo de la presente investigación fue determinar la actividad antimicrobiana del extracto de la hoja de *Erythroxyllum Novogranatense* var. *Truxillense* frente a la flora mixta salival. Mediante la técnica de maceración alcohólica, filtrado y evaporación a 40 °C de la solución alcohólica, se obtuvo los principios activos totales del *Erythroxyllum Novogranatense* var *Truxillense*. Se utilizó 20 ml de agua destilada y alcohol rectificado de 96, en una proporción de 1:1, como control negativo. Al realizar las pruebas de sensibilidad se obtuvieron los siguientes resultados: Los diámetros de los halos de inhibición a la concentración de 250 µg/ 20 µl tuvieron una media de 10.95 mm (+ 0.26), los diámetros de los halos de inhibición a la concentración de 500 µg/ 20 µl tuvieron una media de 12.28 mm (+ 0.22), los diámetros de los halos de inhibición a la concentración de 1000 µg/ 20 µl tuvieron una media de 13.46 mm (+ 0.19), los diámetros de los halos de inhibición a la concentración de

1500 ìg/ 20 ìl tuvieron una media de 14.71 mm (+ 0.19) y con respecto a la medida de los halos de inhibición del control negativo se obtuvo una medida de 00 mm en todos los cultivos. Encontrándose que éstos difieren en forma estadísticamente significativa al 95% de confianza ($p < 0,05$). Se concluye que el extracto de la hoja de *Erythroxylum Novogranatense* var. *Truxillense* (coca de Trujillo) tiene acción antimicrobiana frente a la flora mixta salival de las 20 muestras salivales estudiadas.⁸

Ayón E, Chu M. (Lima - 2005) en su investigación: “Cambios histopatológicos de la mucosa gingival en masticadores de hoja de coca varones del distrito de Laraos provincia de Yauyos” el objetivo fue describir los cambios histopatológicos de la mucosa gingival. El estudio se realizó en el Puesto de Salud del Distrito de Laraos, provincia de Yauyos. El grupo de estudio estuvo conformado por 30 masticadores de hoja coca, varones de 40 a 61 años de edad y el grupo control por 30 no masticadores de hoja de coca, cuyas edades y características fueron similares al grupo de estudio. Para la selección de la muestra se utilizó una ficha de selección de acuerdo a los criterios establecidos. Los datos encontrados se registraron en una ficha de registro histológico. La prueba Chi cuadrada para variables cualitativas con un nivel de significancia de 95% nos indican una asociación altamente significativa entre acantosis e hiperparaqueratosis ($p = 0.010$, $P = 0.020$ respectivamente) y el hábito de la masticación de hojas de coca.

Es decir el epitelio del masticador de hoja de coca pasa de un epitelio paraqueratinizado o queratinizado a un epitelio hiperparaqueratósico sin mostrar cambios malignos. No se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$) entre los cambios histopatológicos a nivel del tejido conectivo con el hábito de la masticación de hojas de coca.⁹

Bartens G. (Huánuco - 1998) En su tesis: "Cambios histológicos en el epitelio de la mucosa del carrillo, en sujetos masticadores de hojas de coca, pertenecientes a la comunidad de Quircan, distrito de San Francisco, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco". El propósito del presente trabajo fue describir las características histológicas del epitelio de la mucosa del carrillo relacionados con el hábito de masticación de hojas de coca, determinado según edad y tiempo total de exposición de la mucosa al bolo de coca. Se encontró acantosis en el 100% de sujetos con el hábito, así como células eosinófilas en las capas espinosa e intermedia en el 76,6% y 53,3 % respectivamente e hiperparaqueratosis en 96,6%. No se encontraron cambios correspondientes a displasia epitelial, y en todas las capas del epitelio se halló inflamación crónica de grado leve a moderado, observándose así que el epitelio de la mucosa del carrillo de los masticadores de hojas de coca sufre un proceso de adaptación que corresponde al cambio de un epitelio no queratinizado a paraqueratinizado, el cual se mantiene sin progresar a cambios histológicos mayores. No se encontró diferencia estadísticamente

significativa ($p > 0,05$) entre los hallazgos histológicos y la edad ni con el tiempo total de exposición de la mucosa al bolo de coca.²

2.2. Bases Teóricas o Científicas

La Hoja de Coca

Planta propia de Sudamérica presentando el nombre científico de *Erythroxylum coca*; del cual derivan una serie de productos algunos de ellos como productos farmacéuticos como los analgésicos, bebidas gaseosas y productos alimenticios¹⁰ de igual modo se obtiene productos ilegales a partir de la hoja de coca específicamente la cocaína; sin embargo en los últimos años se están industrializando los tallos de las plantas para la elaboración de papeles.²⁴ Su estudio se basa en dos especies: *Erythroxylum coca* y la *Erythroxylum novogranatense*, pues únicamente éstas dos especies y sus variedades contiene el alcaloide de cocaína en sus hojas.¹¹

Clasificación Taxonómica:

REINO: Plantae

DIVISION: Magnoliophyta

CLASE: Magnolio sida

ORDEN: Finales

FAMILIA: Erythroxylaceae

GENERO: *Erythroxylum*

ESPECIE: *Erythroxylum coca* Lamarck var.

NOMBRE COMUN: Coca

Joseph de Jussieu en el año 1750 llevó al herbario del museo de Historia Natural de París plantas de coca derivadas de Bolivia; las cuales fueron examinadas por Jean-Baptista Lamarck, otorgándole el nombre de *Erythroxylum coca*.¹¹

Sin embargo las especies más conocidas y sembradas en nuestro Perú son el *Erythroxylum Lambran coca* y *Erythroxylum novogranatense*.¹²

Existen evidencias botánicas que demuestran que la planta de coca es una especie nativa del Perú. En nuestro país se cultivan dos especies: El *Erythroxylum coca* Lambran. Sembradas en casi todas las cuencas cocaleras y *Erythroxylum novogranatense* Var. Trujillense “Coca Trujillo”.¹³

En el Perú existen tipos nativos o llamados cultivares como: *E. coca* cv. Lambrán; *E. coca* cv. Mollecoca; *E. coca* cv. Fusiforme; *E. coca* cv. Ovoide. De igual manera se tienen especies silvestres del género *Erythroxylum*, como *E. acuminatum* R&P; *E. amazónica* PEYR; *E. hóndense* HBK; *E. Raimondi* O.E. SCHULZ; conocida como “sacha coca”; *E. u leí* O.E. SCHULZ conocida como “monte coca”. *E. chilpe* y otros más Machado (1974) describió más de 22 especies silvestres de *Erythroxylum* encontradas en los valles amazónicos del Perú.¹³

En el Perú existen 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*.¹¹

El coqueo

Los hombres andinos tienen la coca, el consumo de las hojas de coca es una costumbre propia de la cultura indígena. No solo es estimulante si no del mismo modo es un hábito en el cual gira las manifestaciones culturales tanto en la agricultura, economía, medicina, el misticismo del mundo andino autóctono.¹⁴

El hábito de masticar hoja de coca es propia del hombre andino el cual forma parte de sus tradiciones es indudable que las personas ajenas a este hábito preguntemos el porqué de este hábito.¹⁵

La edad promedio de este hábito en el cual los hombres comienzan es de 15 a 24 años en alrededor del 60% de la población; siendo las principales razones de su uso el trabajo, medicina, combatir el frío y matar el hambre.¹⁵

Este hábito es milenario como hace referencia Cieza de León quien escribió “Preguntando a algunos indios porque causa traen siempre ocupada la boca con aquella hierba y responden que sienten poca hambre, gran vigor y fuerza”. Generalmente manifiestan que los masticadores asocian el uso de la coca primordialmente con la situación de trabajo, desde la conquista española hasta hoy, se han presentado muchas hipótesis en un esfuerzo de explicar su consumo.

La Barre manifiesta que estas plantas contienen cierta cantidad de cocaína y es con el propósito de obtener el estímulo de esta droga, que se mastica la hoja.¹⁶

El consumo de la hoja de coca se estima alrededor de 6 a 8 millones de kilogramos de coca cada año, el consumidor promedio toma alrededor de 30

g diarios, pero hay individuos habituados que llegan a consumir hasta 200 g al día.

Estudios actuales manifiestan que durante el coqueo, se ingiere como promedio, el 56% de los alcaloides contenidos en las hojas de coca, quedando el 14% restante en los residuos de la masticación, el cual es eliminado. Como estos individuos dividen la dosis diaria de coca en tres o cuatro fracciones, ingieren 60 a 80 miligramos de cocaína cada vez, es decir de 160 a 200 miligramos en un lapso de 24 horas.¹⁶

La llipta:

Llamada también troca, lejía o cal las cuales son sustancias de composición química alcalina, preparada con raíces o tallos de diversas plantas de la región, de consistencia harinosa o polvorienta o presentada como una masa redonda de consistencia pastosa y de color oscuro, que se mezcla con las hojas de coca durante el hábito. En la región de la costa se prepara con cal calcinada y en la sierra con cenizas de plantas quemadas, como quinua, cañihua, kiwicha, vainas de cacao, cactus y hierbas aromáticas.¹⁷

El hábito de masticar hoja de coca

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. Así limpias,

comienza el acto que se denomina “Pukuy” que es una invocación u oración que se pronuncia antes de llevarse la coca a la boca. ¹⁸

Se pone entonces en la boca las hojas escogidas, tomándolas delicadamente en los labios y las mastica ligeramente impregnándolas de saliva, moldeándolas con la lengua, hasta que se forme un buen bolo.

Viene entonces la aplicación de una sustancia alcalina, llamada “llypta” o “tocra”, o con otros nombres locales. Las razones para añadir esta cal viva mezclado con un polvo de conchas marinas, si es de sierra es ceniza del tallo de la “quinua” o del arbusto llamado “tocarra”, y excepcionalmente hay sujetos que no usan esta sustancia alcalina, y un gran porcentaje la combina con alcohol y tabaco mayor parte de los científicos se inclinan a pensar que la llypta aumenta la liberación del alcaloide, y hay quienes se atreven a decir que lo único que hace la sustancia alcalina es mejorar el gusto de la coca. ¹⁸

Esta puede ser un polvo que habitualmente se encuentra depositada en el “checo-calero” y es llevado a la boca mediante un palillo o punzón metálico o puede ser un conglomerado sólido en forma redondeada del cual el usuario muerde un pedazo para mezclarlo con el bolo. ¹⁵

La pone entonces este bolo bajo el carrillo, fuera de los molares, y lo deja allí sin masticarlo más, durante una o dos horas, mientras absorbe el jugo con el que se impregna la saliva y va deglutiendo este jugo poco a poco. Finalmente el bolo, llamado “acullico”, es descartado, no es deglutido. ¹⁵

Comúnmente este proceso se repite con unos diez gramos de hojas de coca cada tres o cuatro horas, con una interrupción de actividades que dura unos 15 a 20 minutos con objeto de preparar el nuevo bolo. ¹⁹

Efectos sobre los dientes y el periodonto:

En diversos estudios e investigaciones la enfermedad periodontal tiende a aumentar con el hábito del chacchado. Se ha encontrado que comienza con efectos físicos (abrasión) y como químicos (erosión) y posterior con el contacto de las sustancias usadas en el chacchado con las estructuras de soporte dentario.¹³

Enfermedad periodontal

En la actualidad la enfermedad periodontal recibe el nombre de Periodontitis, siendo sin duda la causa más importante de la pérdida de las piezas dentarias. Comprendiendo una serie de manifestaciones que afectan a cualquier órgano del tejido de soporte, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías y de la estructura de soporte de los dientes que ocasiona daños en los tejidos de los dientes.²⁰

Clasificación de la enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal se divide en dos grupos o categorías bien diferenciadas: las enfermedades gingivales el cual solo afecta tejidos de protección de la pieza dentaria (encías); y periodontales las cuales comprometen las estructuras de soporte del diente (ligamento periodontal, hueso).²¹

Gingivitis

Resulta ser la inflamación de tejido blando sin pérdida de tejido conectivo de inserción, donde el factor principal de la inflamación gingival es el acúmulo de la placa bacteriana asociada a la dieta, interviniendo los factores de la masticación, movimientos de la lengua y carillos.²⁰

Lesión inicial gingival

Poco tiempo después de la acumulación de placa bacteriana aproximadamente al segundo y cuarto día se observa cambios en el epitelio de unión y tejido conectivo en la parte coronal del margen gingival, con cierta inflamación exudativa aguda aumentando los neutrófilos, leucocitos polimorfonucleares, linfocitos y pérdida de colágeno con la salida de proteínas como la fibrina estas alteraciones no son visibles al punto de vista clínica. Existen cambios evidentes en el plexo microvascular por debajo del epitelio de unión, histológicamente existe una dilatación de arteriolas, capilares y vénulas como resultado de un incremento de la permeabilidad del lecho microvascular con aumento del líquido crevicular gingival.²⁰

Lesión gingival temprana

La acumulación de placa bacteriana entre el cuarto y séptimo día, provoca un aumento de linfocitos del tejido conectivo gingival y pérdida de colágeno. Los fibroblastos manifiestan alteraciones citopáticas y signos de generación. Histológicamente, los vasos por debajo del epitelio de unión permanecen dilatados y aumentan debido a la apertura de lechos capilares inactivos, en

esta etapa las alteraciones inflamatorias son apreciables clínicamente ya que las células basales del epitelio de unión y sulcular se han proliferado para reforzar la barrera de la placa ²⁰

Lesión gingival establecida

La acumulación de la placa entre la segunda y tercera semana produce la presencia de células plasmáticas en el tejido conectivo inflamado, disminución de linfocitos, fibroblastos, neutrófilos, macrófagos y mastocitos con alteraciones vasculares por el ensanchamiento de vasos, espacios intercelulares y destrucción de colágeno. Es el aumento de líquido exudado con tumefacción edematosa, establecida por plasmocitos. ²⁰

La presencia de proliferación apical, y migración del epitelio de unión, puede existir el comienzo de formación de la bolsa, no se presenta reabsorción ósea pero existe la presencia de placa y calculo llevan a una gingivitis clara con alteraciones de morfología y funcionalidad en la encía.

El epitelio dentogingival continua proliferando el tejido conectivo, el epitelio de la bolsa constituye fuerte infiltración leucocitaria migran hacia la hendidura gingival es más permeable al paso de sustancias hacia afuera del tejido conectivo. ²⁰

Lesión gingival avanzada

Se caracteriza por una gran acumulación de placa dentaria, formación de bolsa periodontal, destrucción del ligamento periodontal con pérdida de soporte que lleva a la pérdida y movilidad dental. El epitelio de unión se localiza apicalmente a la línea amelocementaria con migración de

microorganismos que desarrollan bolsas patológicas e infiltrado celular inflamatorio (células plasmáticas, linfocitos y macrófagos)²⁰

Periodontitis

Conocida y definida como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa periodontal, recesión o ambas". Periodontitis es la inflamación del periodonto que se extiende más allá de la encía y destruye la inserción conectiva del diente.²¹

Navarro en el año 2008 manifiesta los siguientes síntomas de la periodontitis:

- Retracción de las encías, sensación de dientes más largos
- Movilidad y separación de los dientes
- Sensibilidad dentaria, dolor de encías, halitosis
- Aparición de abscesos y flemones²¹

Clasificación de la Periodontitis

Periodontitis Crónica

Es la periodontitis más común caracterizada por presentar una evolución lenta. La formación de sacos periodontales y la reabsorción del hueso alveolar pueden demorar años y el tiempo que transcurre en que se inicia la enfermedad y en que se llega a perder un diente, puede llegar a contarse en década.

Teniendo en cuenta que si la gingivitis no es atendida a tiempo puede conllevar a una periodontitis; iniciándose con la destrucción del hueso alrededor de las piezas dentales así mismo desinsertándose la encía de la pieza dentaria formando un espacio que se lo denomina bolsa periodontal, donde se acumulan y pueden vivir las bacterias las cuales se convertirán después en sarro por dentro de la encía.²²

Periodontitis Agresiva

Periodontitis asociada a factores sistémicos, genéticos e inmunológicos, donde la principal característica y que la diferencia de la periodontitis crónica es una pérdida rápida de la inserción y a su vez destrucción ósea; del mismo modo se puede observar grandes acumulaciones de placa y cálculos, y antecedentes familiares de enfermedad agresiva que señala un rasgo genético.²¹

La Periodontitis Agresiva se puede presentar en forma Localizada o Generalizada.

A) Periodontitis agresiva localizada: Presencia localizada en primer molar e incisivos, con pérdida de inserción interproximal al menos en dos dientes permanentes, uno de los cuales es un primer molar; no afecta a más de dos dientes que no son primeros molares o incisivos. Potente respuesta de anticuerpos séricos contra los agentes infecciosos. Dolor irradiado y apagado durante la masticación, movilidad dental.²²

B) Periodontitis agresiva generalizada: Afecta casi siempre a personas menores de 30 años, aunque también se puede observar en pacientes mayores. La pérdida de inserción interproximal generalizada afecta al menos tres dientes permanentes que no son primeros molares ni incisivos, sangra de manera espontánea (Ferro, et al, 2007). Naturaleza episódica pronunciada de la destrucción de inserción y de hueso alveolar. Escasa respuesta con anticuerpos séricos contra los agentes infecciosos.²²

2.3. Definición de términos básicos

Bolsa periodontal.- profundización patológica del surco gingival; por presencia de placa bacteriana.

Cálculo dental.- acumulación de sales o calcio y fósforo sobre la superficie dental.

Gingivitis.- enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.

Llipta.- ceniza en quechua que debía ser introducida en la boca junto con las hojas secas de coca.

Movilidad dentaria.- signo clínico importante que puede reflejar el grado de destrucción periodontal, movilidad patológica.

Periodontitis.- enfermedad con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival y la pérdida de hueso.

Reabsorción ósea.- proceso por el cual los osteoclastos eliminan tejido óseo liberando minerales, resultando en una transferencia de ion calcio desde la matriz ósea a la sangre.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis.

3.1.1. Hipótesis principal

La enfermedad periodontal se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

3.1.2. Hipótesis Derivadas

1.- La condición periodontal se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

2.- La condición periodontal se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

3.- La condición periodontal se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

4.- La condición periodontal se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

5.- La condición periodontal se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

Variables

Para encontrar la relación entre la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca, se establecerá observar ciertas características organizadas en grupos.

Enfermedad periodontal.- manifestaciones que afectan a cualquier órgano del tejido de soporte, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías y de la estructura de soporte de los dientes que ocasiona daños en los tejidos de los dientes¹⁶.

Hábito de masticar hoja de coca.- conducta personal; social y tradicional de los hombres de los andes.

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO	VALORES
Enfermedad Periodontal	Conjunto de manifestaciones en los órganos del periodonto.	1-Condición periodontal Según genero 2.-Condición periodontal Según edad	1.1. Gingivitis 1.2. Periodontitis 1.3. Bolsa periodontal 1.4. Recesión gingival	Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal	Femenino Masculino 18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años
Hábito de masticar hoja de coca.	Acción habitual de masticar la hoja de coca presente en los pobladores.	2- Hábito de consumo 3.- Frecuencia de consumo. 4.- Cantidad de consumo.	2.1- Consulta el hábito de masticar hoja de coca 3.1- Consulta la frecuencia del consumo de hoja de coca 4.1.- Consulta la cantidad de consume de hoja de coca.	Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal. Cualitativa ordinal	indicador Si No Todos los días. Una vez por semana. 2a 3 veces al día. 5 – 10 gr. 250 gr. al día 500 gr. al día.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Tipo de Investigación

Investigación aplicada, Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentró su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantearon los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.

Nivel de Investigación

Descriptivo. Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio, es decir, detalló cómo es la variable.

Correlacional. Debido que se buscó la relación existente entre las dos variables.

Método

El estudio fue desarrollado bajo:

Diseño No experimental. - puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de

variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como sucedieron en su contexto natural.

Corte Transversal. - ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Prospectiva.

4.2. Diseño muestral.

La población lo conformaron 100 pobladores mayores de 18 años de edad con el hábito de masticar hoja de coca del Centro Poblado.

Criterios de inclusión:

- Pobladores residentes del centro poblado.
- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores con el hábito de masticar hoja de coca.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no residan en el centro poblado.
- Menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pobladores sin el hábito.

La unidad de análisis estuvo conformado por los pobladores del Centro Poblado de ambos géneros presentes y que cumplieron los criterios de selección establecidos.

El tamaño de la muestra se encontró utilizando la fórmula que nos proporciona el muestreo cuando el interés es estudiar la proporción en estudio descriptivo:

$$\frac{k^2 N pq}{e^2 (N - 1) + k^2 pq}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

k= Valor estándar de la distribución anormal asociado a un nivel de confianza

e= error de muestreo

PQ= varianza para variable categórica

Considerando un 98% de confianza (k= 1.96), una varianza máxima que aseguró un tamaño de muestra suficiente grande (PQ= 0.25) un error de muestreo de 5% (e= 0.05), para un tamaño poblacional de N= 100, se obtuvo = 79.509

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por 80 pobladores con el hábito de masticar hoja de coca del Centro Poblado en el 2017.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Para determinar la relación de la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca se utilizó la técnica de observación directa y así mismo se realizó una observación clínica con el registro en la ficha odontológica de cada poblador; así mismo la técnica de la entrevista, por cuanto ésta permite obtener y evaluar una considerable cantidad de información

4.3.2. Instrumentos

Para llevar a cabo el procedimiento se utilizó como instrumento de recolección de datos, la ficha odontológica de recolección de datos que contará de un encabezado donde se colocaron datos generales como datos de filiación, género, edad, seguidos de la Anamnesis y finalmente la evaluación clínica. Así mismo el Índice gingival.

El índice de higiene Oral simplificado de Greene y Vermillón.

Evaluación clínica directa como una variante de investigación científica cuyo objetivo fundamental es el análisis de conocimiento actitudes practicas referente a la salud bucal.

4.4. Técnicas de procesamiento de datos

Se presentó la autorización al responsable del Centro Poblado para llevar a cabo el desarrollo y aplicación de la investigación; una vez conseguido la autorización del encargado se coordinó la fecha y hora de la aplicación del instrumento.

Se utilizó el cuestionario de salud con los ítems especificados para evaluar el hábito de masticar hojas de coca. Se encuestó a los pobladores seleccionados y se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas. Los pobladores firmaron una hoja de consentimiento informado. El cuestionario consta de 6 preguntas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre el hábito de masticar hoja de coca y algunas preguntas sobre higiene oral, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.

Se procedió a realizar fichas clínicas con el debido periodontograma a los pobladores encuestados para poder encontrar la severidad de la enfermedad periodontal que presenta.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se utilizó el programa Excel para el vaciado y la validación de los datos encontrados en los pobladores y posterior derivado para el proceso estadístico; el procesamiento de los datos se realizará con soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizó el análisis bivariado encontrando las tablas de contingencia para encontrar la relación enfermedad periodontal y hábito; enfermedad periodontal y edad, enfermedad periodontal

y género; se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para encontrar la relación de variables así mismo se realizó el análisis univariado encontrado las tablas de distribución de género, edad, nivel de higiene oral, índice gingival, con sus respectivos gráficos de barras simples.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

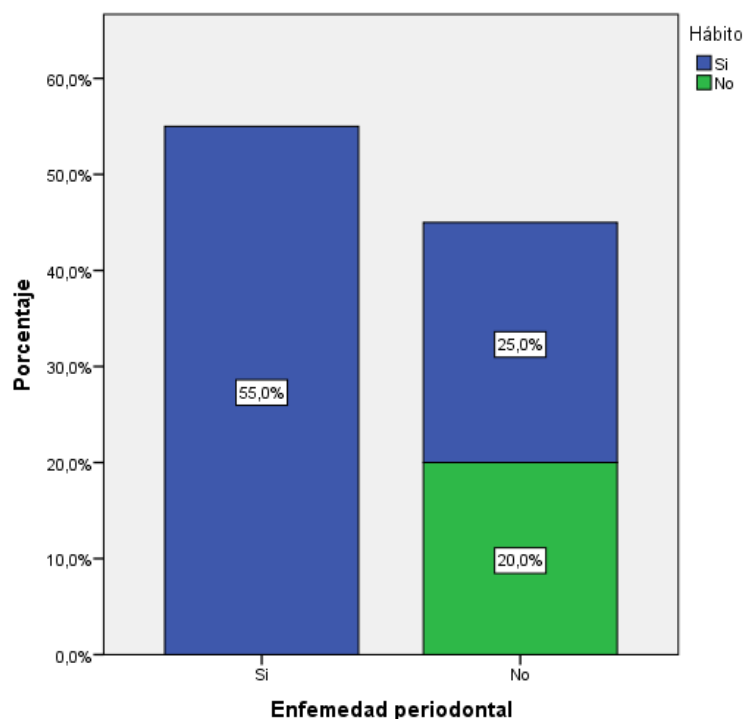
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

Tabla 1 Enfermedad periodontal con el hábito de masticar hoja de coca.

		Enfermedad periodontal		Total
		Si	No	
Hábito	Si	44 55.0%	20 25.0%	64 80.0%
	No	0 0.0%	16 20.0%	16 20.0%
Total		44 55.0%	36 45.0%	80 100.0%

Fuente: archivos del investigador

Gráfico1 Enfermedad periodontal con el hábito de masticar hoja de coca.



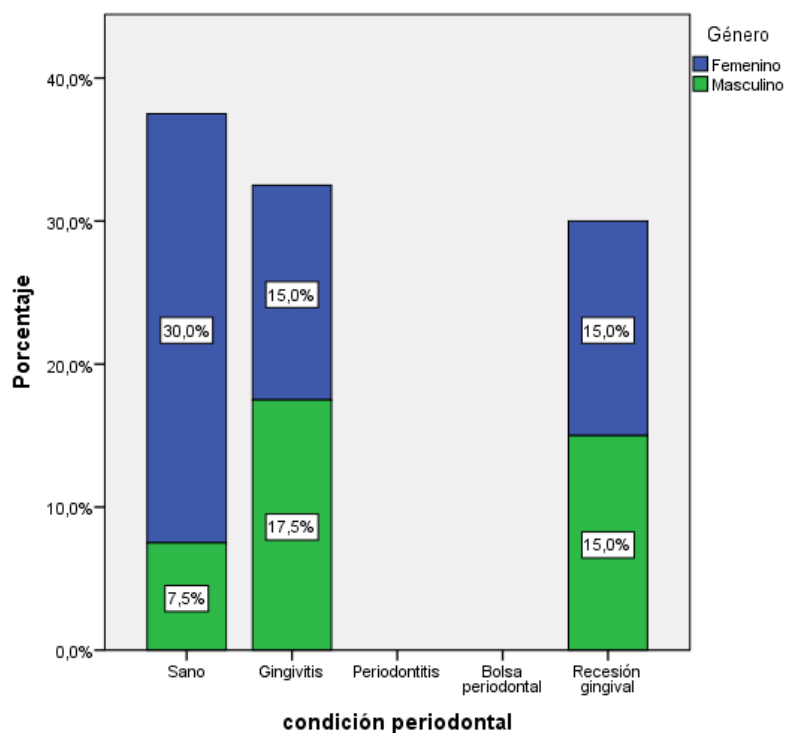
En la tabla y gráfico 1 se observa que 44 pobladores (55%) tienen hábito de masticar hoja de coca y a su vez presentan enfermedad periodontal

Tabla 2 Condición periodontal según género.

Condición periodontal	Género		Total
	Femenino	Masculino	
Sano	24	6	30
	30.0%	7.5%	37.5%
Gingivitis	12	14	26
	15.0%	17.5%	32.5%
Recesión gingival	12	12	24
	15.0%	15.0%	30.0%
Total	48	32	80
	60.0%	40.0%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 2 Condición periodontal según género.



En la tabla y gráfico 2 se observa que 24 pobladores (30%) son del género femenino y presentan condición periodontal sano.

Tabla 3 Condición periodontal según edad.

Condición periodontal	Edad						Total
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años	
Sano	10	10	7	2	0	1	30
	12.5%	12.5%	8.8%	2.5%	0.0%	1.3%	37.5%
Gingivitis	4	6	10	2	2	2	26
	5.0%	7.5%	12.5%	2.5%	2.5%	2.5%	32.5%
Recesión gingival	0	2	5	2	8	7	24
	0.0%	2.5%	6.3%	2.5%	10.0%	8.8%	30.0%
Total	14	18	22	6	10	10	80
	17.5%	22.5%	27.5%	7.5%	12.5%	12.5%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

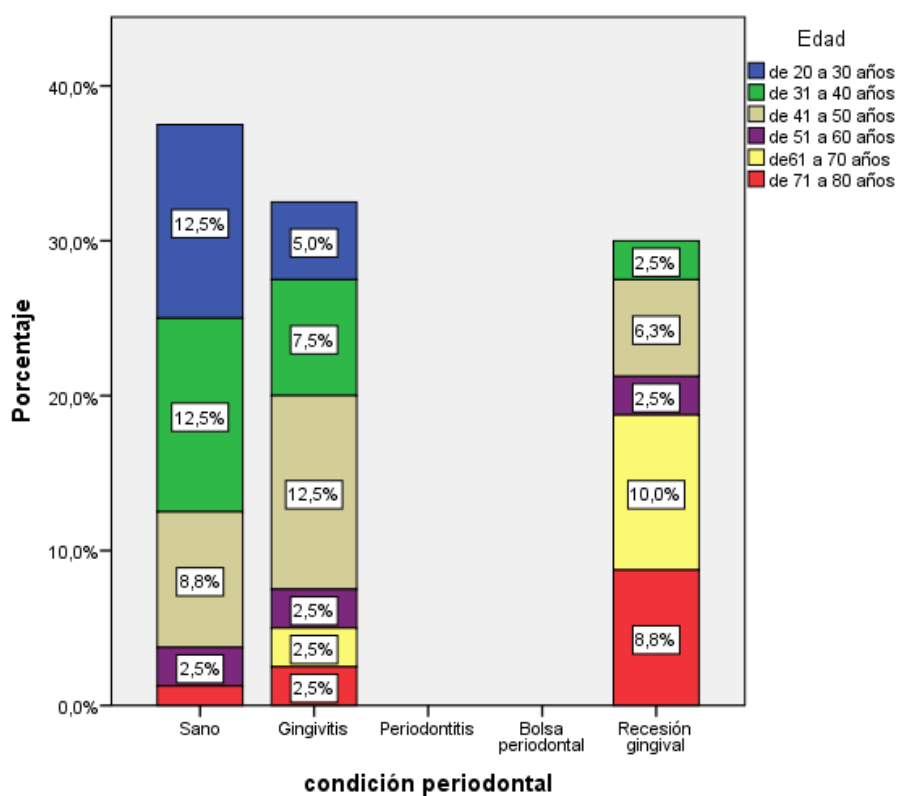


Gráfico 3 Condición periodontal según edad.

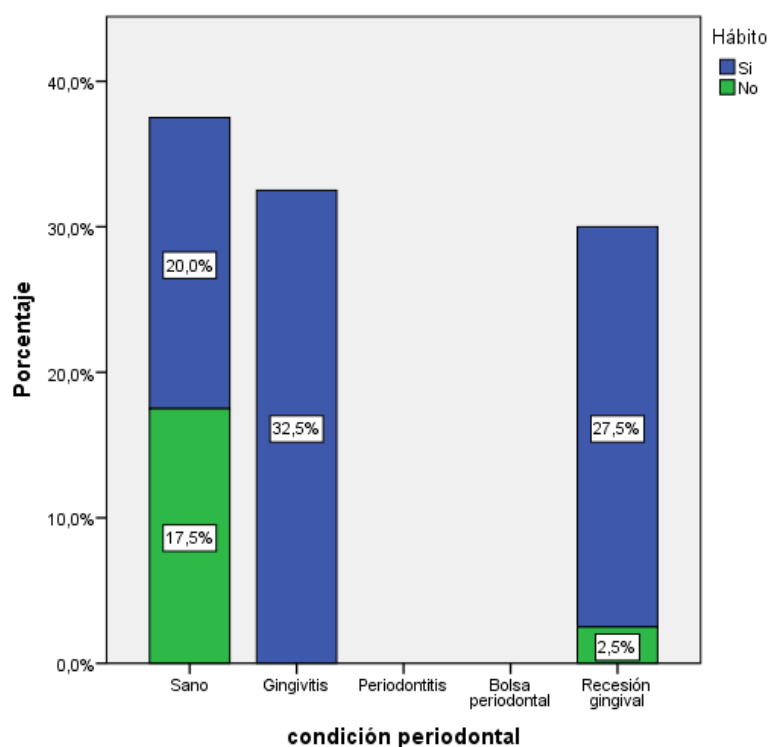
En la tabla y gráfico 3 se observa que 10 pobladores (12.5%) tienen de 61 a 70 años y presentan recesión gingival.

Tabla 4 Condición periodontal según hábito de masticar hoja de coca.

Condición periodontal	Hábito	Hábito		Total
		Si	No	
Sano		16	14	30
		20.0%	17.5%	37.5%
Gingivitis		26	0	26
		32.5%	0.0%	32.5%
Recesión gingival		22	2	24
		27.5%	2.5%	30.0%
Total		64	16	80
		80.0%	20.0%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 4 Condición periodontal según hábito de masticar hoja de coca.



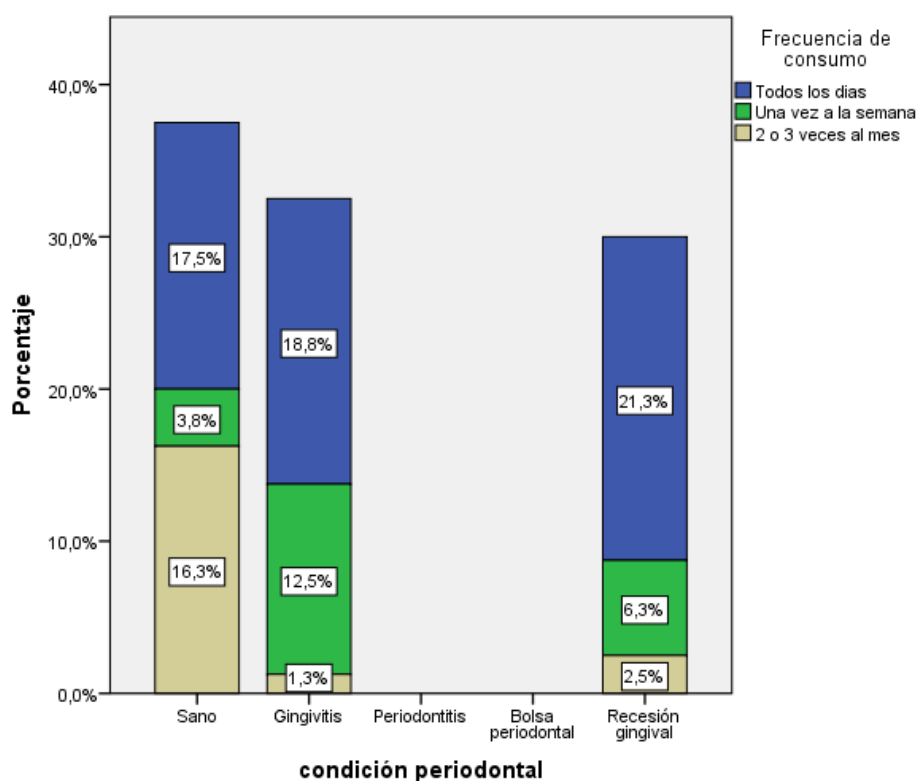
En la tabla y gráfico 4 se observa que 26 pobladores (32.5%) tienen el hábito de masticar hoja de coca y gingivitis.

Tabla 5 Condición periodontal según frecuencia de consumo de hoja de coca.

Condición periodontal	Frecuencia de consumo			Total
	Todos los días	Una vez a la semana	2 o 3 veces al mes	
Sano	14 17.5%	3 3.8%	13 16.3%	30 37.5%
Gingivitis	15 18.8%	10 12.5%	1 1.3%	26 32.5%
Recesión gingival	17 21.3%	5 6.3%	2 2.5%	24 30.0%
Total	46 57.5%	18 22.5%	16 20.0%	80 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 5 Condición periodontal según frecuencia de consumo de hoja de coca.



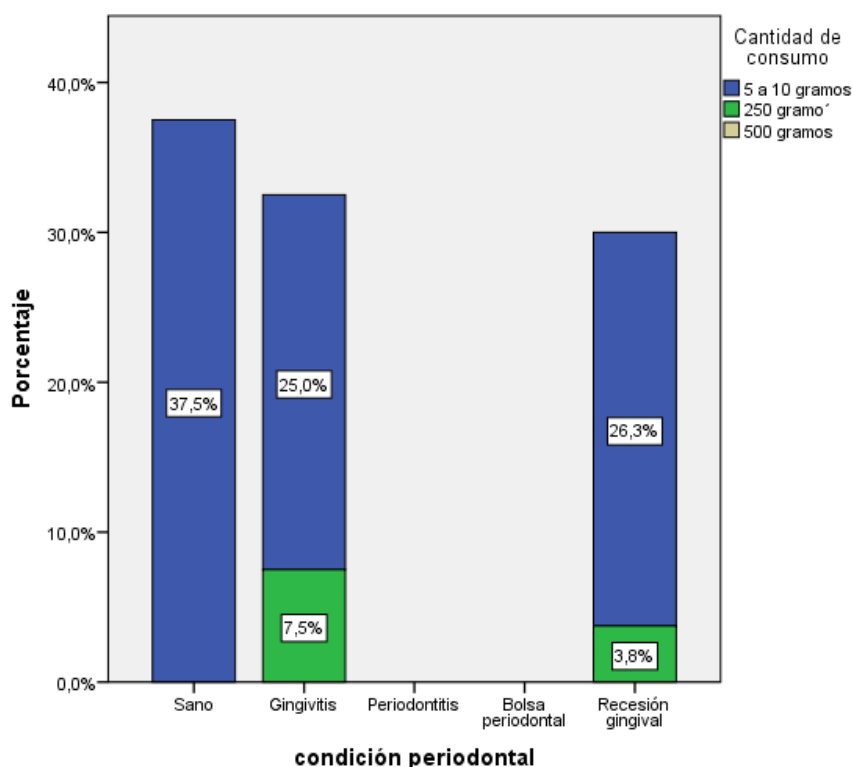
En la tabla y gráfico 5 se observa que 17 pobladores (16.3%) consumen de 2 a 3 veces al mes y presentan condición periodontal sano.

Tabla 6 Condición periodontal según cantidad de consumo de hoja de coca.

		Cantidad de consumo		Total
		5 a 10 gramos	250 gramos	
condición periodontal	Sano	30 37.5%	0 0.0%	30 37.5%
	Gingivitis	20 25.0%	6 7.5%	26 32.5%
	Recesión gingival	21 26.3%	3 3.8%	24 30.0%
Total		71 88.8%	9 11.3%	80 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 6 Condición periodontal según cantidad de consumo de hoja de coca.



En la tabla y gráfico 6 se observa que 30 pobladores (37.5%) consume de 5 a 10 gramos de hoja de coca y presentan condición periodontal sano.

5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H₀: Independencia de las variables.

H₁: Variables relacionadas

Si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

El valor de 0,05 es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza del 95%.

Prueba estadística: Prueba Chi

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Comprobación de Hipótesis General

H₀ La enfermedad periodontal no se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

H₁ La enfermedad periodontal se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

.**Tabla 7** Prueba del chi cuadrado de la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,444 ^a	1	.000
Razón de verosimilitud	30,603	1	.000
Asociación lineal por lineal	24,139	1	.000
N de casos válidos	80		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“La enfermedad periodontal se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

Comprobación de Hipótesis Derivada n° 01

H₀ La condición periodontal no se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

H₁ La condición periodontal se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

Tabla 8 Prueba del chi cuadrado la condición periodontal con el género.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,077 ^a	1	.018
Razón de verosimilitud	8,497	1	.014
Asociación lineal por lineal	3,201	1	.074
N de casos válidos	80		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,018) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“La condición periodontal se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada n° 02

H₀ La condición periodontal no se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

H₁ La condición periodontal se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

Tabla 9 Prueba del chi cuadrado condición periodontal con la edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	34,433 ^a	10	.000
Razón de verosimilitud	38,760	10	.000
Asociación lineal por lineal	28,889	1	.000
N de casos válidos	80		

Fuente: Archivos del investigador

“No existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,000) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“La condición periodontal se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017”.

Comprobación de Hipótesis Derivada n° 03

H₀ La condición periodontal no se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

H₁ La condición periodontal se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

Tabla 10 Prueba del chi cuadrado de condición periodontal con hábito de masticar hoja de coca.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,875 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	24,841	2	.000
Asociación lineal por lineal	7,412	1	.006
N de casos válidos	80		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“La condición periodontal se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada n° 04

H₀ La condición periodontal no se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

H₁ La condición periodontal se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

Tabla 11 Prueba del chi cuadrado de condición periodontal con frecuencia de consumo de hoja de coca.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,604 ^a	4	.001
Razón de verosimilitud	19,737	4	.001
Asociación lineal por lineal	5,547	1	,019
N de casos válidos	80		

Fuente: Archivos del investigador

“Existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,001) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“La condición periodontal se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017”.

Comprobación de Hipótesis Derivada n° 05

H₀ La condición periodontal no se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

H₁ La condición periodontal se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.

Tabla 12 Prueba del chi cuadrado de la condición periodontal con la cantidad de consumo de hoja de coca.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,483 ^a	2	.024
Razón de verosimilitud	10,098	2	.006
Asociación lineal por lineal	,807	1	,369
N de casos válidos	80		

Fuente: Archivos del investigador

“Existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,024) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“La condición periodontal se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017”.

5.4. Discusión

En el presente estudio se puede afirmar:

- 1.- Respecto a la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hoja de coca se observa que 44 pobladores (55%) tienen hábito de masticar hoja de coca y a su vez presentan enfermedad periodontal; así mismo encontramos que existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables.
- 2.- Respecto a la condición periodontal según género se observa que 24 pobladores (30%) son del género femenino y presentan condición periodontal sano; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,018) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables.
- 3.- Respecto a la condición periodontal según la edad se observa que 10 pobladores (12.5%) tienen de 61 a 70 años y presentan recesión gingival; así mismo encontramos que existe evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,000) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables.
- 4.- Respecto a la condición periodontal según hábito de masticar hoja de coca se observa que 26 pobladores (32.5%) tienen el hábito de masticar hoja de coca y gingivitis; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el

valor de sig. p (0,00) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables.

5.- Respecto a la condición periodontal según frecuencia de consumo de hoja de coca se observa que 17 pobladores (16.3%) consumen de 2 a 3 veces al mes y presentan condición periodontal sano; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,001) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables.

6.- Respecto a la condición periodontal según cantidad de consumo de hoja de coca se observa que 30 pobladores (37.5%) consume de 5 a 10 gramos de hoja de coca y presentan condición periodontal sano; así mismo encontramos evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,024) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables

Estos resultados hallados coinciden con:

Torre V. (Huánuco - 2016) En su investigación titulada “Enfermedad periodontal asociado al consumo habitual de la hoja de coca y el cal en personas de 40 a 70 años Huánuco 2015”. En los resultados se encontró la correlación entre las variables, enfermedad periodontal y el consumo habitual de la hoja de coca y cal, arrojaron la mayor prevalencia con presencia de periodontitis en los consumidores de la hoja de coca y cal en un 76%,

mientras que la menor prevalencia de evidencio en la ausencia periodontitis en los no consumidores de hoja de coca en un 24%. Concluyendo que de acuerdo con los resultados obtenidos, analizados e interpretados se determinó que si existe correlación directa entre la enfermedad periodontal y el consumo habitual de la hoja de coca en las personas adultas y adultos mayores en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.⁶

Payé E. (Puno - 2014) en su investigación “Prevalencia de caries dental en consumidores de Erythroxyllum coca con y sin Llipta en la Comunidad de catacha – Puno, 2014”. De consumo. Se encontró 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. Conclusiones: Encontramos 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. Los datos cualitativos fueron analizados mediante la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de confianza del 95 % en la cual se encontró asociación estadísticamente significativa entre las relaciones de los índices y el género ($p < 0.05$) mientras que en las demás relaciones no se encontraron asociaciones significativas.⁷

Ayón E, Chu M. (Lima - 2005) en su investigación: “Cambios histopatológicos de la mucosa gingival en masticadores de hoja de coca varones del distrito de Laraos provincia de Yauyos” La prueba Chi cuadrada para variables cualitativas con un nivel de significancia de 95% nos indican una asociación altamente significativa entre acantosis e hiperparaqueratosis ($p = 0.010$, $P = 0.020$ respectivamente) y el hábito de la masticación de hojas de coca. Es decir el epitelio del masticador de hoja de coca pasa de un epitelio paraqueratinizado o queratinizado a un epitelio hiperparaqueratósico sin mostrar cambios malignos. No se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$) entre los cambios histopatológicos a nivel del tejido conectivo con el hábito de la masticación de hojas de coca.⁹

Bartens G. (Huánuco - 1998) En su tesis: “Cambios histológicos en el epitelio de la mucosa del carrillo, en sujetos masticadores de hojas de coca, pertenecientes a la comunidad de Quircan, distrito de San Francisco, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco”. Observándose así que el epitelio de la mucosa del carrillo de los masticadores de hojas de coca sufre un proceso de adaptación que corresponde al cambio de un epitelio no queratinizado a paraqueratinizado, el cual se mantiene sin progresar a cambios histológicos mayores. No se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre los hallazgos histológicos y la edad ni con el tiempo total de exposición de la mucosa al bolo de coca.²

Del mismo modo encontramos resultados que no observamos en otros estudios como:

Respecto al hábito de consumir hoja de coca observamos que 64 pobladores (80%) considera tener el hábito de masticar hoja de coca y 16 pobladores (20%) no considera tener el hábito; así mismo 46 pobladores (57.5%) consume todos los días la hoja de coca; 18 pobladores (22.5%) consume una vez a la semana la hoja de coca y 16 pobladores (20%) consume 2 a 3 veces al mes; también se pudo observar que 71 pobladores (88.8%) consume de 5 a 10 gramos de hoja de coca y 9 pobladores (11.3%) consume 250 gramos de hoja de coca.

Respecto al nivel de higiene oral encontramos que 4 pobladores (5%) presenta un nivel de higiene oral adecuado; 54 pobladores (67.5%) presenta un nivel de higiene oral aceptable y 22 pobladores (27.5%) presenta un nivel de higiene oral deficiente; del mismo modo observamos que 36 pobladores (45%) presentan un índice gingival sano, 22 pobladores (27.5%) presentan un índice gingival leve, 14 pobladores (17.5%) presentan un índice moderado y 8 pobladores (10%) presentan un índice gingival severo; 54 pobladores (67.5%) no presenta recesión del margen gingival y los 80 pobladores (100%) no presentan bolsas periodontales.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La enfermedad periodontal se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. (Ver gráfico 01)
2. La condición periodontal se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. (Ver gráfico 02)
3. La condición periodontal se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. (Ver gráfico 03)
4. La condición periodontal se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. (Ver gráfico 04)
5. La condición periodontal se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. (Ver gráfico 05)

6. La condición periodontal se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017. (Ver gráfico 6)

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Se recomienda concientizar a los pobladores control de la higiene oral posterior al consumo de hoja de coca.

SEGUNDO.- Se recomienda hacer extensivo los resultados de la investigación a las autoridades y personal responsable con la finalidad de realizar gestiones de promoción de la salud oral.

TERCERO.- Educar a los pobladores consumidores de hoja de coca una buena técnica de cepillado con la finalidad de prevenir enfermedad periodontal.

CUARTO.- Se recomienda realizar estudios más comprometidos y específicos sobre susceptibilidad a la caries dental, relacionándolo con otros factores.

FUENTES DE INFORMACION

1. Ramos E. Efectividad de la masticación de la hoja de coca en la prevalencia de la caries dental en el Centro Poblado de San Juan de la Libertad Huasahuas – Tarma en 2008. [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2008. Perú.
2. Bartens G. Cambios histológicos en el epitelio de la mucosa del carrillo, sujetos masticadores de Hoja de Coca, pertenecientes a la comunidad de Quircan, Distrito de San Francisco, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1998. Perú.
3. Martínez A, Llerena M, Peñaherrera. Toma de impresiones, soporte y sellado periférico en pacientes edéntulos totales. Ciencias médicas; 3(1): 99 – 108.
4. Pulido M, Gonzales F, Rivas F. Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia. Revista de Salud Pública. 13 (5): 844 – 852.
5. Loayza J. El consumo de la hoja de Coca en la ciudad de Oruro. [Tesis] Universidad Técnica de Oruro.2007.Bolivia.
6. Torres V. Enfermedad periodontal asociado al consumo habitual de la hoja de coca y el Cal en personas de 40 a 70 años Huánuco 2015. [Tesis].Universidad de Huánuco.2016. Perú.
7. Payé E. Prevalencia de caries dental en consumidores de Erythroxylum coca con y sin Llipta en la comunidad de Ccatacha –Puno 2014. Acta odontológica venezolana.[Tesis].Universidad Nacional del Altiplano.2014. Perú.

8. Borrovic F. Efecto antibacteriano del extracto alcohólico de la hoja de *Erythroxylum Novogranatense* Var. *Truxillense* (coca) sobre flora mixta salival. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2006.Perú.
9. Ayón E, Chu M. Cambios histopatológicos de la mucosa gingival en masticadores de hoja de coca varones del Distrito de Laraos, Provincia de Yauyos. *KIRU*; 2(1): 18 – 26.
10. Nutritional Value of Coca by James, David Aulik and Timothy Plowman (En: *Botanical Museum Leaflets*. Harvard University, Vol. 24, N° 6, 1975).
11. Llosa T. Usos y abusos de la coca. Formación básica sobre la coca y la cocaína. *Revista electrónica de medicina neuropsicológica*. 9:1514-1537.
12. Chávez I. Coca y nada más. *La coca hoja de salud y vida*. 1(2):3-8
13. Castañeda J. La coca en el antiguo Perú. *Empresa nacional de coca S. A.* 2011;1(1):1-3.
14. Vitry C. Coca, la hoja sagrada de los incas religión y rituales.
15. Castro R. *Inventario de la coca*. Lima: Perú; 2003.
16. Soberon R. Sustento Del Retiro De La Hoja De coca De La Lista N° 1 De La Convención Única De Estupefacientes De 1961 Viena – Nnuu. *Mama coca*.2008; 1(1): 1-3.
17. Valdez F. *Arqueología ecuatoriana*. 2002; 1(1):2-4.[revista virtual]. [recuperado 12 de junio de 2012]. En <http://www.arqueo-ecuadoriana.ec/es/interpretacion-del-icno/69-icno/218-cajas-de-llipta-y-coqueros>.
18. Barrio S. *Propiedades medicinales y valor terapéutico de la hoja de coca*. anatomía de la hoja de coca; 2001.

19. Pinkham R. Odontología Pediátrica Mexico, Edith. Interamericana, 1996. P. 179-197.
20. Bascones, A. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. Madrid: Avances Medico-Dentales. 2009
21. Carranza F, Newman G, Takei, Klokkevold P. Periodontología Clínica de Carranza (Novena Edicion ed.). New York: Amolca. 2010
22. Lindhe J, Karring T, Lang N. Periodontologia Clínica e Implantología Odontológica (4ta ed. ed.). Buenos Aires: Medica Panamericana. 2005.

ANEXOS

Anexo 01: Constancia de desarrollo de investigación

CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Las autoridades del Centro Poblado de Pachangara del Distrito de Oyon suscriben y deja constancia que:

FLORES VEGA YUDY VERÓNICA

Código: 2010131568 DNI: 41068865

Ha realizado su trabajo de investigación en el centro poblado de Pachangara, el tema de la investigación es **ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HABITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE PACHANGARA PROVINCIA DE OYON EN EL 2017**. La recolección de investigación se realizó en el mes de mayo del año 2017. Se expide el presente documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.]



Signature
VICE-PRESIDENTE
DNI 1602405

Anexo 02.- Instrumento de recolección de datos

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HABITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO POBLADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYON EN EL 2017.

NOMBRES Y APELLIDOS: FLORES VEGA YUDY VERONICA

Edad:

Género:

DNI:

1.- Condición periodontal:

Gingivitis ()

Periodontiitis ()

Bolsa Periodontal ()

Recesión gingival ()

2.-¿TIENE EL HÁBITO DE MASTICAR HOJA DE COCA?

SI () NO ()

3.-¿CADA CUÑANTO TIEMPO CONSUME HOJA DE COCA?

Todos los días () Una vez a la semana () 2 a 3 veces al día ()

4.- ¿CUÁNTA CANTIDAD DE HOJA DE COCA CONSUME

APROXIMADAMENTE?

5-10 gr. () ¼ kg. al día () ½ kg. al día ()

Anexo 03.- Ficha de validación del instrumento de investigación juicio de expertos



VICERRECTORADO ACADÉMICO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Eduardo Milton Saldaña Pérez

1.2 GRADO ACADEMICO: Cirujano - Dentista

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad ALAS PERUANAS

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de Recolección de Datos

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: JUDY JERÓNICA FLORES VEGA

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HABITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO POBLADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYON EN EL 2017.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					X
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Legenda:

- 01-13 Improcedente
- 14-16 Aceptable con recomendación
- 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma: Eduardo Milton Saldaña Pérez

COP 20082
CIRUJIA BUCAL Y MAXILO FACIAL
IMPLANTOLOGIA ORAL

DNI 09063915..... Teléfono:.....

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: PAULO PANANA GAVEDIA
- 1.2 GRADO ACADEMICO: CIRUJANO - DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: YUDY VERÓNICA FLORES VEGA
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HABITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO POBLADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYÓN EN EL 2017.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					X
Sub Total						/
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:.....

DNI 15738223 Teléfono 972240000



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: VIALE ORE, ENZO RENATO
- 1.2 GRADO ACADEMICO: CIRUJANO - DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: YUDY VERÓNICA FLORES VEGA
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL
HÁBITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBIADORES MAYORES DE 18 AÑOS
DEL CENTRO POBIADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYON EN EL 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					X
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

Leyenda:

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

01-13 Impropedente

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma: Enzo Renato Viale Ore
Cirujano Dentista
C.O.P. 15683

DNI Teléfono.....

Anexo 04.- Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO

Sr. _____

Soy egresada de Escuela de Estomatología de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio o Tesis previa a la obtención del título como Cirujano Dentista y deseo contar con su participación para la investigación que estoy realizando, sobre **ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HÁBITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE PACHANGARÁ DE LA PROVINCIA DE OYON EN EL 2017**” y con este estudio pretendo mejorar toda la información sobre la relación entre enfermedad periodontal y el hábito, y las medidas a seguir para el adecuado cuidado dental que deben tener los pobladores. Estos datos no serán publicados, sino serán datos anónimos, es decir solo quedan en el estudio. Si usted no desea participar no hay ningún problema, desde ya le agradezco su colaboración.

Atentamente.

Flores

Vega,

Yudy

Verónica

Investigado

____/____/____

Investigador

____/____/____

Anexo 05: Matriz de consistencia
“ ENFERMEDAD PERIODONTAL RELACIONADO AL HÁBITO DE CHACCHAR HOJA DE COCA EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL CENTRO POBLADO PACHANGARA DE LA PROVINCIA DE OYÓN EN EL 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según género?</p> <p>2.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según edad?</p> <p>3.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según hábito de masticar hoja de coca?</p> <p>4.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar relación que existe la enfermedad periodontal y el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según género.</p> <p>2.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según edad.</p> <p>3.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017,</p>	<p>GENERAL</p> <p>La enfermedad periodontal se relaciona con el hábito de masticar hojas de coca en los pobladores mayores de 18 años del centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- La condición periodontal se relaciona con el género en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.</p> <p>2.- La condición periodontal se relaciona con la edad en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.</p>	<p>Dependiente: Enfermedad Periodontal.</p> <p>Independiente: e: Hábito de masticar hoja de coca.</p>	<p>Gingivitis</p> <p>Periodontitis</p> <p>Hoja de Coca</p> <p>Llipta</p> <p>Hábito</p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p>METODOLOGÍA</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL: Descriptivo - correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental, Transversal y Prospectivo.</p>

<p>Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según frecuencia de consumo de hoja de coca?</p> <p>5.- ¿Cuál es la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según cantidad de consumo de hoja de coca?</p>	<p>según hábito de masticar hoja de coca.</p> <p>4.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según frecuencia de consumo de hoja de coca.</p> <p>5.- Establecer la condición periodontal de los pobladores del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017, según cantidad de consumo de hoja de coca.</p>	<p>3.- La condición periodontal se relaciona con el hábito de masticar hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.</p> <p>4.- La condición periodontal se relaciona con la frecuencia de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años del Centro poblado Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017.</p> <p>5.- La condición periodontal se relaciona con la cantidad de consumo de hoja de coca en los pobladores mayores de 18 años Pachangara de la Provincia de Oyón en el 2017..</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población lo conformaron 100 pobladores mayores de 18 años de edad del Centro Poblado de Pachangara de la Provincia de Oyón</p> <p>Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedó conformada por 80 pobladores del Centro Poblado de Pachangara.</p>
--	---	--	--

Anexo 06.- Fotografías



