



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y EL CONSUMO
DE HOJA DE COCA EN PESCADORES CORDELEROS
ARTESANALES DE HERBAY-BAJO CAÑETE 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: PEÑA CASAS, IRIS JUDITH

ASESOR: Mg. Joan Paul De La Cruz Angulo

LIMA – PERÚ

2020

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ix
Dedicatoria	x
Reconocimiento	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	20
1.4.1. Justificación	20
1.4.2. Importancia de la investigación	21
1.4.3. Viabilidad de la investigación	22
1.5. Limitaciones del estudio	23

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	24
2.1.1.	Internacionales	24
2.1.2.	Nacionales	27
2.2.	Bases teóricas	30
2.3.	Definición de términos básicos	38

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis Principal y Específicas	40
3.2.	Variables:	40
3.2.1.	Definición de las variables	40
3.2.2.	Operacionalización de las variables	40

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	42
4.2.	Diseño muestral	43
4.3.	Técnicas de recolección de datos	44
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la Información	48
4.5.	Aspectos éticos	48

CAPÍTULO V: RESULTADOS:

5.1.	Análisis Descriptivo	50
5.2.	Análisis Inferencial	71
5.3.	Discusión de resultados	74
		75

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

76

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

77

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Autorización para el desarrollo de la investigación

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Anexo 4. Matriz de Consistencia

Anexo 5. Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS	PAG.
Tabla N°1: La caries dental y el consumo de hoja de coca, según género	50
Tabla N° 2: La caries dental y el consumo de hoja de coca, según edad	53
Tabla N° 3: Consumo de hoja de coca (con o sin llipta) en pescadores cordeleros artesanales	57
Tabla N° 4: Tiempo de consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales	59
Tabla N° 5: La caries dental (CPO-D) en pescadores cordeleros artesanales	61
Tabla N° 6: Índice de placa blanda para determinar la higiene (IHOS)	

Tabla N° 7: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con o sin llipta en pescadores cordeleros artesanales	63
Tabla N° 8: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según el género	66
Tabla N° 9: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según el género	66
Tabla N° 10: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según la edad	65
Tabla N° 11: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según la edad	67
Tabla N° 12: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según tiempo de consumo	69

Tabla N° 13: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según tiempo de consumo	71
Tabla N° 14: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según índice de higiene bucal	72
Tabla N° 15: Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según índice de higiene bucal	72
Tabla N° 16: Relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS	PAG.
Gráfico N°1: La caries dental y el consumo de hoja de coca, según género	52
Gráfico N° 2: La caries dental y el consumo de hoja de coca, según edad	55
Gráfico N° 3: Consumo de hoja de coca (con o sin llipta) en pescadores cordeleros artesanales	56
Gráfico N° 4: Tiempo de consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales	58
Gráfico N° 5: La caries dental (CPO-D) en pescadores cordeleros artesanales	60
Gráfico N° 6: Índice de placa blanda para determinar la higiene (IHOS)	62

A mis padres por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mis hermanos por ser la fuerza para seguir adelante.

A mi asesor Mg. CD. Rodriguez Salazar David
Yeret por guiarme en la elaboración del
presente estudio.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir la
misión.

A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y a la asociación de pescadores artesanales cordaleros de Herbay Bajo Cañete por apoyarme en la elaboración del presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019. Se diseñó un estudio no experimental, observacional, prospectivo, transversal y correlacional. La población fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico con un total de 40 pescadores de ambos géneros, del cual se evaluó la frecuencia de caries dental mediante el índice CPOD y el consumo de hoja de coca mediante un cuestionario. En los resultados se observó la distribución de consumidores según el género donde el 20,0% fue del género femenino y 80,0% fue del género masculino y según la edad la mayor frecuencia fue 25,0% entre la edad de 55 a 61 años y una menor frecuencia de 10,0% entre la edad de 34 a 40 y 69 a 76 años. La frecuencia de caries dental con bajo riesgo con 30%, mediano riesgo con 50,0% y alto riesgo con 20%. Mientras que el consumo de hoja de coca sin llipta fue 82,5% y con llipta fue 17,5% y el tiempo de consumo de hoja de coca con llipta fue de 5 a 10 años con 72,5%, de 11 a 20 años con 25% y más de 31 años con 2,5%. Concluyendo que no se encontró un nivel de significancia en la prueba de correlación ($p > 0,05$) lo cual indica que no existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, por consiguiente no existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete.

Palabras clave: Caries dental, hoja de coca, pescadores cordeleros.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between dental caries and coca leaf consumption in artisanal fishermen from Herbay-Bajo Cañete 2019. A non-experimental, observational, prospective, cross-sectional and correlational study is designed. The population was selected through a probabilistic sampling with a total of 40 fishermen of both genders, of which the frequency of dental caries was evaluated by means of the CPOD index and the consumption of coca leaf by means of a questionnaire. In the results, the distribution of consumers according to gender where 20,0% was female and 80.0% was male and according to age, the highest frequency was 25,0% between the ages of 55 and 61 and a lower frequency of 10,0% between the age of 34 to 40 and 69 to 76 years. The frequency of dental caries with low risk with 30%, medium risk with 50,0% and high risk with 20%. While the consumption of coca leaf without llipta was 82,5% and with llipta it was 17,5% and the consumption time of coca leaf with llipta was 5 to 10 years with 72,5%, of 11 to 20 years with 25% and more than 31 years with 2,5%. Concluding that a level of significance was not found in the correlation test ($p > 0.05$), which indicates that there is insufficient statistical evidence to reject the null hypothesis, so there is no relationship between dental caries and leaf consumption of coca in artisanal fishermen from Herbay- Bajo Cañete.

Keywords: Dental caries, coca leaf, ropes fishermen.

INTRODUCCIÓN

Los pobladores de zonas costeras y andinas del Perú, padecen de múltiples enfermedades buco dentales debido a la privación de conocimiento sobre la higiene bucal. Pero de forma compensatoria e inconsciente, la ingesta de la hoja de coca en la población, ha demostrado interferir con el rol del proceso carioso, debido a los constituyentes beneficiosos que contiene dicha hoja; al mismo tiempo la excesiva actividad masticatoria a perjudicado las estructuras dentarias generando traumas en las estructuras sólidas del diente y en las que lo rodean, conllevando ha padecimientos periodontales, provocando la pérdida dentaria.

Es de entendimiento que parte de nuestra cultura andina han ingerido tradicionalmente la hoja de coca, masticándola adherida con una pizca de ceniza alcalina, como estimulante, así como para incrementar la resistencia física, a gran altitud, la coca es reconocida por sus propiedades anestésicas, terapéuticas, mitigadores del apetito, la sed y el cansancio, manifestandose estos efectos como producto de su masticación. Es por ello que nace la inquietud de examinar la frecuencia de lesiones cariosas en los masticadores de la hoja de coca costumbre que pasa de generación en generación y como parte de su tradición. En el campo estomatológico, han realizado estudios como biopsias de la mucosa oral, condiciones periodontales, frecuencia de caries dental y la atrición dentaria producto del constante masticado de la hoja de coca, la variación del ph salival que pueden ser causada por la sustancia alcalina con que suelen acompañarse a la coca durante la masticación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La situación más recurrentes en odontología son las lesiones cariosas definiéndose como una patogenia infectante que evoluciona crónicamente con etiologías multifactoriales que altera las membranas rígidas de las piezas provocando una extravío específico de minerales en piezas, generado por la actividad de ácidos orgánicos originarios en las funciones metabólicas de cepas bacterianas bucales.

En nuestro país las lesiones cariosas son problemáticas de salud más latente y predominantes en cavidad bucal, que afecta a la mayor parte de la población, debido a la elevada ingesta de azúcares extrínsecos, el deterioro de higiene bucal, que es una de los primordiales agentes exacerbantes a esta patología.

En las comunidades campesinas de nuestra región encontramos un elevado índice de prevalencia de lesiones cariosas, siendo factor transcendental el desconocimiento en las costumbres de higienización oral, la ingesta de alimentos con alto contenido cariogénico entre otros constituyentes que sugestionan la visibilidad de este padecimiento; viéndose afectado en la estética y en la función masticatoria del poblador visualizándose una problemática que compromete más de una pieza dentaria, por la cual originaría como secuela la pérdida irremediable de órganos dentales respectivamente.

Una de las problemáticas que presentan las comunidades campesinas son sus costumbres, es así como dichas costumbres modifican el equilibrio en boca, siendo una de ellas el consumo de la hoja de coca triturandola junto con pizcas de cal y azucars, comúnmente llamado llipta o llicta como estimulante, juega un papel importante ya que la coca es reconocida por ciertas características anestésicas, terapéuticas, mitigadores del hambre, sed y agotamiento, se exhiben estas efectividades como a nivel orgánico en general, en la cavidad oral como en la mucosa, dientes y periodonto, producto de su masticación.

Las consecuencias de la costumbre de masticar coca del campesino se estipulan generalmente a la dosis de alcaloides que consumen, calculándose que sacan un promedial 86% de alcaloides y 80% de alcaloides es cocaína. Repercutiendo esta problemática en las estructuras de cavidad bucal, siendo los efectos de este hábito condicionantes a los aditivos utilizados para formar el bolo de la coca con cal y azúcares generando secuelas a largo plazo.

El chacchador frecuente conserva los bolos de coca (hojas de coca y constituyente alcalino), transcurrido el período promediado de 6 horas cotidianas, estando dispuesto por accioonar irritativo y/o friccional de estos constituyentes, afectan a extenso plazo, modificando en tejidos bucales las áreas blanquecinas, rugosas, agrietadas, paraqueratosis, acantosis, hiperqueratosis, leucoedema, leucoplasia y congestiones gingivales. En referencia las demás investigaciones ejecutadas los padecimientos periodontales tienden a aumentarse con la costumbre del chacchado, por fricción de constituyentes alcaloides de la hoja de coca donde reduce el ph

salival adicionado a la privación de higienización debilitan las estructuras de soporte dental.

Una práctica muy similar se refleja en diversos poblados del Perú donde la coca está íntimamente relacionada a su cultura y costumbres ya que se han conservado las utilidades de la hoja de coca en sus diversas particularidades, es así que en una de las comunidades con frecuencia en el chacchado es la de pescadores debido a que sus costumbres demandan la masticación de la coca antes de empezar sus labores en la profundidad del mar, y también en los ritos y en las ofrendas a las divinidades autóctonas, de tal manera que estas prácticas se conservan, sin cambios sustanciales, muchas veces transmitido de padres a hijos en la convivencia rural. Considerada entonces como una práctica ancestral presente en la cotidianidad del mundo andino.

De esta manera la ingesta de la hoja de coca juega un papel significativo, además es considerado un síndrome cultural gracias a su poder mágico y de vital importancia para ser aplicado a trabajos que requieren un aguante físico como es el caso de los pescadores cordeleros artesanales de Herbay Bajo en Cañete provincia de Lima.

Por lo antes mencionado, la presente investigación trata de demostrar que existe asociación entre caries dental y consumo de hoja de coca con y sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019?

1.2.2. Problema secundario

1 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019?

2 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019?

3 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo?

4 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo?

5 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad?

6 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad?

7 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con Ilipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género?

8 ¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin Ilipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con Ilipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin Ilipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con Ilipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo.

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo.

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.

Determina la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.

Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.

1.4. Justificación de la investigación

Según justificación teórica fundamentada en conjeturas investigativas sirviendo como orientación científica a estudios proximos.

Presentará justificación práctica donde se entenderá como se asocia las variables investigadas, como el efecto del consumo de hoja de coca influye en la aparición de afecciones cariosas.

Esta investigación tiene justificante social referido en el requerimiento de entender como el desarrollo de lesiones cariosas esta en asociativa con la ingesta de hoja de coca con y sin llipta por los pescadores cordeleros artesanales, para que se establezca medidas de prevención en relación a su salud oral que favorezca al triunfo en los futuros abordajes de sus afecciones bucales.

Existe un justificante metodológico instaurada en el precario entendimiento de variables impuestas en la actual labor investigativa en los pobladores pescadores artesanales de Herbay – Bajo en Cañete en el 2019.

1.4.1. Importancia de la investigación

Los resultantes alcanzados en esta investigación serán fundamentales para los responsables de la Escuela Profesional de Estomatología y de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, estableciendo acciones preventivas en referencia a la comunidad de pescadores cordaleros artesanales para obtener una mejor calidad de subsistencia en asociación a su bienestar oral.

Esta investigación tiene transcendencia para los odontólogos y los pobladores en general porque se podrá tener una conciencia superior sobre el valor y el requerimiento de prevenir las afecciones bucales por el consumo de hoja de coca, controlando de esta manera los diversos factores que puedan contribuir a su aparición.

En el Perú sobre todo en las zonas altoandinas la ingesta de hojas de coca es elevada por lo cual la aparición de casos en relación con afecciones en cavidad bucal es diversa, es por ello que muchos de estos pobladores requieren un

tratamiento especializado empezando por encontrar la causa del origen de sus afecciones así de esa manera interceptarlos para que no puedan originar perjuicios próximos con su bienestar.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta exploración fue factible porque se dispuso del tiempo necesario para recopilar los datos. También se contó con los recursos humanos requeridos para la ejecución completa.

Como ejemplo: investigadora, asesor metodológico, estadista, pescadores cordaleros artesanales de Herbay Bajo Cañete que serán usados como muestra para evaluarlos en el presente estudio respectivamente.

El actual estudio tuvo viabilidad financiera, porque la investigadora costeo cada elemento empleado en la ejecución de las evaluaciones investigadas.

También se dio disponibilidad y acceso a las fuentes informativas que establecen entendimiento sencillo de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

A este estudio se estipularon como probables restricciones el obstáculo en referencia al área y período para aplicar las investigaciones entendiéndose que es prioritario para los pescadores salir a realizar sus jornada diarias de trabajo mar adentro, donde se prevee interceptar en instantes donde no perjudique sus jornadas diarias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rotemberg E. (2015) Uruguay desarrollo una investigación denominada “Estado dentario y periodontales de sujetos en abordaje por consumo de drogas: investigaciones piloto”. **Metodología:** investigación transversal, visual y descriptiva. **Población:** 72 sujetos que acudan por adicciones en el Portal Amarillo, centro referencial nacional. **Resultados:** La media CPOD fue 8,04. Al discrepar por rango etareo, comprendidos entre 15 y 24 años tuvo CPOD de 5,31, mientras que las comprendidas entre 25 y 35 años tuvieron un importe de 11,27. La estadística de enfermedad en imágenes fue el 65% de los colaboradores tuvieron gingivitis y el 18% eventos de periodontales. **Conclusiones** Estos resultantes logrados expusieron que coexiste una elevada recurrencia de padecimientos bucales en atendidos drogo-dependientes que la población habitual.¹

Martínez T. (2016) Chile presentó una investigación denominada “Salud Oral según COP y afecciones mucosas, relacionados al empleo de drogas en internos penitenciarios de Valparaíso”. **Metodología:** observacional y descriptivo. **Población:** 99 internos de los diversas módulos penales de la región de Valparaíso. **Resultados:** De los 40 internos que utilizaban drogas describen un promedio de 3,5 piezas cariogénicas, 4,2 piezas pérdidas por caries, y un COP total de 539 piezas con sucesos cariogenicos. **Conclusiones:**

El índice COP y el empleo de drogas, no ostentaron cifras estadísticas que acrediten alguna clase de asociación, aun así a rango descriptivo se pudo visualizar en los resultantes una leve tendencia de elevada experiencia cariogénica en los ejemplares que sí hacía uso de elementos ilícitos, con una elevada proporción de piezas perdidas por caries.²

Ponce A. (2018) Ecuador realizó un estudio denominado “Manifestaciones clínicas en el bienestar oral en los atendidos consumidores de elementos psicotrópicos y estupefacientes en el establecimiento rehabilitativo proyecto vida”. **Metodología:** De corte cuantitativo y descriptivo. **Población:** fueron 27 casos de pacientes que ostentaban este criterio y están recuperándose en el Centro de rehabilitación. **Resultados:** Toda la población presentó manifestaciones observables clínicamente: un 37,04%, presenta cuatro lesiones, 25,93% presenta cinco alteraciones, el 14,81% con 6 alteraciones unos casos y otros con 3, asimismo el 7,41% presento dos lesiones en su cavidad bucal. **Conclusiones:** Conforme la revisión documental, se constató que el 100% de los pacientes consumidores iniciaron con la ingesta de marihuana, la heroína con un 59,25% y cocaína con un 40,74%. Estas sustancias estupefacientes producen en ellos lesiones irreversibles como las pérdidas de piezas dentales y reversibles como son las caries, placas, cálculo, y demás patologías de manera periodontal, asimismo trae como consecuencia alteraciones musculares y de la articulación temporo mandibular producto al bruxismo que desarrollan evidenciadas en el momento de la valoración clínica.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Torres C. (2016) realizó un estudio titulado “Prevalencia de lesión cariosa referente al índice CPOD en atendidos adultos masticadores de hojas de coca”. **Metodología:** descriptivo, transversal. **Población:** Los ejemplares correspondieron a 365 chacchadores de coca; a través de evaluación oral previamente se realizó una pre-agrupación de pobladores para añadirlos o excluirlos de investigación; los añadidos completaron un compendio y se les ejecutó a evaluación odontológica pertinente. **Resultados:** La elevada recurrencia de chacchado fue una vez al día (34%). El complemento mayormente empleado fue la cal (60%). La predominante de caries fue 98%. El índice CPOD fue de 7,56. **Conclusiones:** La cal y mishquina son aditivos exclusivos por el chachador; a elevada etariedad elevada cantidad de dientes perdidos y con reseña de extracción. La recurrencia cariogénica fue mayormente superior y el índice CPOD refirió a un rango de gravedad mayormente elevado.⁴

Jallurana G. (2017) Apurímac realizó un estudio titulado “Prevalencia de lesiones cariosas en adultos de 30-70 años masticadores de hoja de coca en Centro Poblado de San Ignacio–Sandia–Puno–2017”. **Metodología:** Observación, transversal. **Población:** Se realizó una evaluación de piezas dentarias en 100 pobladores de San Ignacio- del distrito de Sandia. **Resultados:** en asociación al rango de conocimiento sobre el diagnóstico y abordaje del trauma dento alveolar se observó un nivel regular en el género femenino, en el grupo etario de 50 años a más que tenían una experiencia de

20 a 30 años, en referencia al nivel de conocimientos sobre el lugar de atención poseen un nivel bueno en féminas en conjunto etario de 50 años a más y en el grupo de 20- 30 años de experiencia. **Conclusiones:** Por lo tanto los rangos de conocimientos son intermedio en docentes con una prevalencia en prácticas de tipo indiferente en esta institución.⁵

2.2.Bases teóricas

2.2.1.Caries Dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la lesión cariosa como procesos segmentados de comienzos multifactoriales que comienzan posterior a brote dental, definiendo el ablandamiento del tejido rígido dentario de piezas que pueden ampliarse hasta el desarrollo de una concavidad. Si esta patología no es atendida de manera oportuna causa una afectación al bienestar general y a la calidad de subsistencia de las personas.⁶

Esta patología puede modificar a individuos de distintas edades, sexo y raza; se presenta mayormente en individuos de bajos niveles socioeconómicos. Este aspecto tiene estrecha asociación con precario rango educacional, una elevada recurrencia de consumo alimenticio suculentos en sacarosa entre los nutrientes y el tiempo en que estos establezcan en boca.⁶

La cariogénica dentaria es considerada como padecimiento de comienzos multifactoriales donde coexiste interacciones de tres constituyentes primordiales: huésped (higienización oral, la saliva y la dentadura), microflora (afecciones patogénicas) y sustrato (dieta cariogénica). Sin embargo diversos

constituyentes, requieran ostentar uno más, al tiempo. Su aparición es necesario que cada factor posea condiciones favorables, es decir planos dentales susceptible, los patógenos cariogénicos y la disposición de fuentes en carbohidratos fermentados, particularmente sacarosas, que deberá estar visible transcurrido un ciclo definido de tiempo. La caries dental es causada por una desigualdad en las colectividades bacteropatógenos de la biopelícula (placa bacteriana) que se forma naturalmente y contribuye al mantenimiento del estado habitual de la cavidad oral.⁷

Una placa bacteriana saludable puede estar originada por más de 700 especies patogénicas y actúa como un factor de protección sobre la cavidad bucal sobre infecciones; cualquier cambio en el medio dentro de la biopelícula contribuye a la proliferación de bacterias patogénicas acidúricas y acidogénicas.⁷

El origen de lesiones cariosas se debe a tres agentes: microorganismos, dieta y huésped los cuales deben interactuar entre sí durante un determinado lapso de tiempo, estos son los llamados factores primarios.⁸

a. Microorganismos: La cavidad oral concentra poblaciones microbianas, estimándose que en ella viven más de mil especímenes por lo cual existe una gama variada de cepas. Posteriormente se añadió el registro bacteropatogeno y de las diversas visibles en boca tres especies son principales que ostentan una asociativa directa con manifestaciones de caries, estas son: streptococcus, lactobacillus y actinomicetes.⁸

- **Índice de higiene oral**

Evalúa sólo seis planos dentarios representativas de todos las áreas anteriores y posteriores en boca. Los seis planos dentarios evaluados con IHOS son: las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo, del primer molar inferior derecho; y, del incisivo central inferior izquierdo. Cada plano dentario es segmentado horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.⁹

b. Dieta: Conformado otro factor de transcendencia ya que los suministros indispensables para que se produzca el metabolismo de los microorganismos se obtiene de los nutrientes siendo carbohidratos fermentarios los responsables de este aspecto.⁹

c. Huésped: los constituyentes ligados al huésped corresponden cuatro conjuntos: saliva, dientes, inmunizaciones y genética.⁹

Saliva: Estudios varios establecen la correlación salival en lesiones cariosas. Si se disminuye la cantidad del flujo salival existiendo un incremento de rangos de lesiones de caries.⁹

Diente: Presenta tres características asociadas favoreciendo el crecimiento de afecciones cariosas. Siendo:⁹

- Propensión. Existen dientes que son más propensos a contraer caries que otros, asimismo existen planos dentarios que son más susceptibles que otros, aun siendo del mismo diente.⁹
- Permeabilidad adamantina. Las particularidades físicas y químicas en esmalte son influenciadas por la incorporación de moléculas pequeñas (proceso de maduración).⁹
- Anatomía. La visibilidad de afecciones cariosas tiene relación directa con la anatomía, posición y oclusión de los dientes, ya que algunas superficies irregulares favorecen la acumulación de placa bacteriana, sin dejar de mencionar que dificultan la higiene bucal.⁹

Se tiene establecido un ordenamiento susceptible que visualizan dientes en este padecimiento, siendo la subsiguiente:⁹

- Primeros molares
- Primeros premolares
- Incisivos
- Segundos molares
- Segundos premolares
- Terceros molares
- Caninos

Inmunización: El sistema inmunitario actúa en defensa del organismo en todos los niveles actuando contra las microfloras cariogénicas, generando una replica humoral con aumento de la producción de anticuerpos de clase de

Inmunoglobulina A salival, Inmunoglobulina G sérica, y replica celular, por linfocitos T.⁹

Genética: Existen sujetos que valora una mínima tendencia a ejecutar afectaciones cariogénicas con referencia a otros en las mismas estipulaciones determinándose así la resistencia o la susceptibilidad.⁹

d) Tiempo: es un padecimiento infeccioso resultante de interacciones entre constituyentes (patogénicos particulares), huésped (pieza) y constituyentes ambientales (dieta-sustrato); a la conjunción éstos se le conocen como la triada de Keyes.⁹

b) Evolución de la caries dental

Se manifiesta en las siguientes fases:

- Lesión en esmalte

El esmalte dental es el tejido del cuerpo humano mayormente mineralizado, está compuesto por un 96% de compuestos inorgánicos (cristales de hidroxiapatita), 1% de compuestos orgánicos y el 3% de agua. Bajo la presencia de una lesión cariosa, los espacios intercristalinos se ensanchan, es decir, aumenta la porosidad del esmalte reduciendo su translucidez y el índice de refracción, por el incremento de agua y del segmento orgánico; en estado normal el pH salival es de 6.2 a 6.8, en las lesiones cariosas, el pH salivario desciende hasta un nivel de 5.5 por actividad de ácidos, los cristales se descomponen y tienden a expandirse hacia el exterior generándose la

desintegración, aquí interviene la acción buffer de la saliva estabilizando el pH e incorporando nuevos cristales en la superficie del diente, produciéndose la remineralización.¹⁰

- Lesión en dentina

La dentina y el tejido pulpar conforman unidades biológicas que pueden reaccionar de períodos simultáneos. La dentina está formada por un 20% de material orgánico (fibras colágenas clase I, glicosaminoglicanos, proteoglicanos y constituyentes de desarrollo), un 70% de compuestos inorgánicos (cristales de hidroxiapatita) y por 10% de agua; alberga internamente la extensión de células odontoblásticas, llamada procesamiento odontoblástica, proporcionando propiedades de sensibilidad y permeabilidad.¹⁰

En lesiones no cavitadas de dentina existe invasión bacteriana de los túbulos de manera localizada en la dentina superficial, en donde el metabolismo progresivo de estas bacterias determina el grado de desmineralización y posterior ocurre desagregación de matriz orgánica.¹⁰

En lesiones cavitadas de dentina se produce una invasión generalizada de bacterias con un rápido desarrollo a través de los túbulos tanto en planos libres como fosas y fisuras dentales, representando la configuraciones de conos truncos con su base superior dirigidos a límites amelodentinarios.¹⁰

- Lesión en cemento

El cemento está formado por un 45% de constituyentes inorgánicas (cristales de hidroxiapatita), un 22% de compuesto orgánico (fibras colágenas tipo I y sustancia fundamental) y por un 33% de agua.¹¹

c. Epidemiología de la caries dental

Es la ciencia encargada del estudio y el análisis de los criterios ecológicos que predisponen los fenómenos de bienestar – padecimiento de conjuntos humanos con la finalidad de revelar sus etiologías y mecanismos, instituyendo los procedimientos que proyecten a difundir y optimizar los criterios higiénicos de los individuos.¹¹

d. Prevalencia

La recurrencia cariológica, enuncia la cantidad total de piezas cariadas, perdidos y obturados (CPO-D) encontrados en instantes establecidos en bocas de los individuos de un pueblo estudiado. Para definir de recurrencia en ciertas investigaciones también se ha ejecutado un conteo de planos perjudicados en zonas de piezas afectadas (CPO-S). En caso de dientes temporales se aplican siglas cpo-d y cpo-s.¹¹

e. Clasificación de la caries dental

Clasificación según el Dr. Greene Vardiman Black

Clase I: Caries en facetas oclusales, fosetas y surcos de molares y premolares y contornos incisales de incisivos y caninos.¹²

Clase II: Caries en facetas proximales de molares y premolares. Tratándose de caja proximal entre piezas restando puntos friccionales.¹²

Clase III: Caries en facetas proximales de piezas anteriores (incisivos y caninos) sin afectación del borde incisal.¹²

Clase IV: Caries en facetas proximales de piezas anteriores (incisivos y caninos) con afectación del borde incisal.¹²

Clase V: Caries en piezas anteriores y posteriores solo en facetas linguales y bucales.¹²

Clasificación por número de caras afectadas

Simples: Perjudicada un plano dental.

Compuestas: Constituye dos planos dentales.

Complejas: Cuando esta perjudicada tres o más planos dentales.¹²

f. Índices de caries dental

Aplicando este índice para conseguir una observación global de cuanto ha sido perjudicado los dientes por padecimientos orales. Habitualmente se calcula en referencia a 28 piezas definitivas, excluyendo los terceros molares.¹³

1.- Evaluar cuantas piezas visualizan afecciones cariosas, (no excluyen afecciones incipientes o blancas).

2.-Examinar cuantas piezas han sido extraídos.

3.- Finalmente examinar cuantos dientes tienen restauraciones de algún tipo.

4.- Sumar los tres números y conseguiremos el índice CPOD.

C+P+O CPO= No individuos examinados.

El índice ceo de un conjunto de infantes será el promedio del total de piezas temporarias cariadas, con extracción referida y obturados del conjunto de menores los cuales se ejecuta.¹³

c+ e + o

ceo=No individuos estudiados.¹³

2.2.2. La hoja de coca

La hoja de coca es una planta originaria de Sudamérica cuyo denominación científica es *Erythroxylum coca*, de la que viven superior a 250 especies.¹⁴

Con la planta coca se ha fabricado (y se construyeron habitualmente) sucesos de elementos industriales, algunos con inmensa aceptabilidad internacional aplicados como constituyentes farmacéuticos (anestésicos) o bebidas (coca cola) y medicinales o nutricios.¹⁴

Su investigación referida a dos especies: *Eritroxylum coca* y la *Eritroxylum novogranatense*, pues únicamente estas dos especies y sus variedades contiene el alcaloide de cocaína en sus hojas.¹⁴

a. Composición de la Coca

La composición química de la hoja de coca dependerá de elementos intrínsecos y extrínsecos. Entre los constituyentes extrínsecos, se tiene a la localización geográfica, la manera en que ha sido crecida la planta y el área ambiental en el que crece las especies; como intrínsecos referidos las edades de las especies vegetales, la hora de recopilación de ejemplares, ya que los constituyentes difieren en la trayectoria de la noche.¹⁵

Composición media de la hoja de coca/10 grs.

1 - Nitrógeno total (N x 6.25) 20.06 Gr.

2 - Alcaloides totales no volátiles 0.70 Gr. 3.-Grasa3.68Gr.

4.- Carbohidratos 47.50 Gr. 5.- Alfa caroteno 2.76 mg 6.- Vitamina C 6.47 mg.
7.- Vitamina E 40.17 mg.

8 - Tiamina (Vitamina B-1) 0.73 mg. 9.- Rivoftamina (Vitamina B-2) 0.88 mg. 10 -
Niacina (Factor P-P) 8.37 mg. 11.-Calcio 997.62 mg.

12-Fosfato 412.67 mg

13-Potasio 1739.35 mg

14.- Magnesio 299.30 mg.

15.-Sodio 39.41 mg.

16.- Aluminio 17.39 mg

17.- Bario 6.18 mg.

18.-Hierro 136.64 mg

19.- Estroncio 12.02 mg.

20.-Boro 6.75 mg.

21.-Cobre 1.22 mg.

22.-Zinc 2.21 mg.

23.- Manganeso 9.15 mg.

24.- Cromo 0.12 mg.

25.- Beta caroteno 9.40 mg¹⁷

b. El Hábito

La actividad de “mascar” hojas de coca en la lengua indígena quechua es enominado “chacchar” o “picchar” en referencia a científicos traduciéndolo al español sería hojear y coquear.¹⁶

Esta puede ser un polvo que rutinariamente se ubica acumulada en el “checo-calero” (objeto periforme) y es conducido a la boca por un palillo o punzón metálico o puede ser un conglomerado sólido de manera circular del cual el usuario tritura un pedazo para combinarlo con el bolo.¹⁶

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 impregnan la saliva y va deglutiendo este jugo lentamente. Terminando, el bolo, denominado “acullico”, es descartado, no es deglutido.¹⁸

Habitualmente este procesamiento redonda 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 fabricar el nuevo bolo.¹⁸

c. El Coqueo

La trituración de hojas de coca ha asistido desde hace largo tiempo a que el campesino andino sea revisable, a la vez que atrajo la curiosidad y el interés científico por parte del no coquero para averiguar todo acerca de esta costumbre, primordialmente la forma del porque lo hacen.¹⁹

El 69% de las comunidades comienzan la costumbre entre los 15 y 24 años de edad, siendo los motivos primordiales de su aplicación al trabajo, medicina, combatir el frío y matar el hambre. Ahora, estos resultados deben de sumarse que el individuo andino se relaciona con el hábito del chacchado prácticamente toda su vida y la utiliza en la mayoría de las facetas de está.¹⁹

En el Perú, por la trituración de hoja de coca, se ingesta aproximadamente de 6 a 8 millones de kilogramos de coca cada año, el consumidor promedio toma alrededor de 30 g continuos, pero hay sujetos habituados que logran a ingestar hasta 200 g diario.²⁰

Estudios realizados descubren que transcurrido el coqueo, se ingesta promediado, el 56% de alcaloides agregados en hojas de coca, permaneciendo el 14% restante en los residuales de trituración, el cual es desechado. Como estos sujetos segmentan las dosis cotidianas de coca en tres o cuatro segmentos, consumidos 60 a 80 miligramos de cocaína cada vez, es decir de 160 a 200 miligramos en un intervalo de 24 horas.²¹

2.3. Definición de términos básicos

- **Caries dental:** Padecimiento multifactorial transmisible e inducida por biofilm, relacionado a un huésped susceptible portadora de flora odontopatógena generando cáusticos, por medio de fermentación de carbohidratos, que generan disoluciones y desagregación ubicada en los tejidos rígidos dentales.²²
- **Chacchar:** actividad de triturar las hojas secas en boca e ir desarrollando un bolo para extracción de constituyentes activos y estimulantes.²³
- **Hoja de coca:** es una especie de planta con flor sudamericana de la familia de las Eritroxiláceas originaria de las escarpadas estribaciones de los Andes amazónicos componente alcalino a la mezcla, usualmente cal viva o ceniza alcalina (básicamente bicarbonato de calcio de naturaleza vegetal).²⁴
- **Llipta:** masa creada por combinaciones de cal y/o ceniza de kiwicha o quinua, que potencializa la extracción de alcaloides de hoja de coca.²⁵

- **Esmalte dental:** está conformada por 96% de materiales inorgánicos (cristales de hidroxiapatita), 1% de material orgánico y el 3% de agua.²⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

3.1.2. Hipótesis derivadas

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.

Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1

Consumo de hoja de coca: Ingesta de hojas de coca por medio de la trituración.²¹

3.2.2. Variable 2

Caries dental: Padecimiento multifactorial transmisible e inducida por biofilm, relacionado a un huésped susceptible portadora de flora odontopatogenica generando caústicos, por medio de fermentación de carbohidratos, que generan disoluciones y desagregación ubicada en los tejidos rígidos dentales.²²

Operalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO ESCALA	VALORES
Caries dental	Número de piezas dentales cariadas	Índice de caries dental (CPO-D)	Cuantitativo Ordinal	De 0.1 -2.6: Bajo riesgo De 2.7 -4.4: Mediano riesgo De 4.5 . 6.6: Alto riesgo
Consumo de hoja de coca	Tiempo de consumo	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Tiempo de consumo de hoja de coca 5 años a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años Mas de 30 años Con llipta (Hoja de coca+cal+azúcar) Sin llipta (Hoja de coca)
	Tipo Con llipta Sin llipta		Nominal	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según Hernández el diseño investigativo será:

En referencia a la intervención del investigador este estudio será no experimental de tipo descriptivo, porque solo se visualizará y se describirá de manera exacta los fenómenos.²⁶

En referente con la planificación de los calculos de las variables estudiadas será prospectiva, por que se ejecutará en tiempo actual.²⁶

De acuerdo con las mediciones de la variable de estudio será transversal, porque las herramientas serán ejecutadas en un determinado instante.²⁶

De acuerdo con la metodología será visual porque se observará el fenómeno a investigar para proceder a su registro adecuado.²⁶

La presente investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación.²⁶

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estará constituida pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019.

4.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por 40 pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019.

Para ello se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza al 90% es 1.645

e = Error de estimación se admito un margen de (e = 5%)

p = Probabilidad esperada (en este caso 5% = 0,05)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.25 = 0,75)

Se realizó el cálculo reemplazando con los valores de la fórmula dando como resultado

$$n = \frac{1.645^2 * 0.05 * 0.75}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.1014759375}{0.05^2}$$

$$n = 40$$

La muestra estará conformada por 40 pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Pescadores mayores de 18 y menores de 75 años.
- Pescadores que consuman hoja de coca con y sin llipta.
- Pescadores que firmen el consentimiento informado aceptando su

- participación en este estudio.
- Pescadores que presenten caries dental.

Criterios de exclusión:

- Pescadores que presenten prótesis dentales.
- Pescadores edentulos totales
- Pescadores con enfermedades sistémicas

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

a. Técnica de recolección de datos

- Se acudió a la asociación de pescadores cordeleros de Herbay Bajo ubicado en la provincia de cañete departamento de Lima para conocer la población que había en dicha comunidad.
- Se solicitó al presidente de la asociación el permiso correspondiente para poder realizar el proyecto y hacer las coordinaciones con la población para la presente investigación.
- Se coordinó con todos los pobladores objeto de investigación, y luego decretó las fechas y para ejecución del instrumento.
- Se solicitó el consentimiento informado de los pobladores objeto de investigación informando los objetivos y procedimentales de estudio, mediante su firma del mismo.
- Ya reunidos en el salón comunal, se les entregó un cuestionario a los habitantes de dicha comunidad; para saber quienes consumen coca con

llopta y sin llopta, se seleccionó en dos conjuntos, los cuales fueron evaluados.

- Se evaluó en sillas de plástico, teniendo como material de ayuda una mesa donde se colocó un equipo básico que consta de un explorador, pinza para algodón, espejo bucal, también se utilizó algodón, porta residuos, peras de agua y aire. al paciente se le hizo sentar en la silla , se le ordenó que abriera la boca y se procedió a revisar las caries pieza por pieza.
- La evaluación intraoral se ejecutó por la visualización con el apoyo del espejo oral, haciendo registros de las piezas comprometidas con lesiones cariosas.
- Para el examen se considero el índice CPO – D que nos indica que un diente cariado es cuando una lesión de fosa o fisura por sobre la superficie lisa del diente tiene un liso blando detectable, esmalte socavado o pared blanda. Un diente con una curación provisional debe ser incluido en esta categoría.
- En las superficies proximales el explorador debió penetrar en la lesión con certeza.se examinó las piezas presentes en la arcada y se toma en cuenta para el diagnóstico la lesión de mayor gravedad.
- Luego de las evaluaciones respectivas se procedió a las anotaciones en las fichas de recolección de datos.
- Al finalizar la recopilación de cifras, se agradeció a la comunidad que colaboraron en el estudio.

A. Procedimiento para la recolección de dato

Esta labor investigativa comenzó con la solicitud de aprobación del actual proyecto investigativo dirigida a la Directora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Dra. Myriam Ocampo Guabloche.

Tras la revisión del proyecto con los profesores de la Escuela Profesional designe para su revisión, así como con el asesor propuesto por la Dirección de la Escuela para seguir el esquema y estilo según reglamento; se procederá al levantamiento de las observaciones hechas por los revisores y el asesor.

Se solicitó una carta de presentación de la investigadora del presente trabajo para poder presentarlo ante el presidente de la asociación de pescadores cordeleros de Herbay Bajo en Cañete en el periodo 2019.

Se invitó a los sujetos de estudio que cumplan con las estipulaciones de selección de este estudio, para que de manera voluntaria accedan a responder firmando el consentimiento para efectuar las preguntas consideradas en la ficha de recolección de datos.

Se ejecutó la ficha para recolectar los datos detallados en la sección anterior de este trabajo.

Se codificó otorgando una numeración única cada ficha para poder hacer el manejo ordenado de los datos.

Se darán pautas para dejar clara la especificación que es importante que los datos sean de acuerdo con la realidad; no teniendo repercusión alguna para determinar más que la realidad de la situación investigada.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Realizada la depuración de cifras de acuerdo con las estipulaciones de inclusión y exclusión, se procederá a llevar las cifras alcanzadas a una ficha de recopilación, los cuales serán transferidos para su almacenamiento y procesamiento a hojas de cálculos. Finalmente el procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizará por el programa estadístico SPSS Software v.24.0.

El análisis univariado de las variables dependientes de la necesidad de tratamiento para cada grupo de estudio se realizará por medio de tablas de distribución de frecuencias.

El análisis bivariado se realizará por medio de tablas de contingencia, para ello, se aplicaron las pruebas de Chi cuadrado según correspondiera la situación.

4.5 Aspectos éticos contemplados

Se cumplen los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo médico que investiga debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos, tales como las "Buenas Prácticas Clínicas", la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el

Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas(CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud.

- En toda investigación en seres humanos debe necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos competentes, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad, y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 08 a 18 años.
- Al presentar la información proveniente de una investigación, para su publicación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés.
- Se cumplen y aceptan los lineamientos establecidos por el comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.
- Respetaremos los principios autónomos de cada individuo y la autonomía debe siempre estar encaminada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad.
- El desarrollo de la actual investigación preservará el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de igualdad, justicia y equidad: este principio hace referente a ser equitativo o justo.
- Cabe reiterar que para esta exploración se defenderá el consentimiento informado por ello la anotación de las cifras se mantendrá en absoluta cautela. Se respetará el principio de autonomía y responsabilidad individual, la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad.

- Se desarrollará el actual estudio preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además el principio de igualdad, justicia y equidad: este principio hace referencia a ser igualitario o justo.
- Cabe señalar que para este estudio se respetará el consentimiento informado por ello la anotación de las cifras se mantendrá en absoluta discreción.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

La caries dental y el consumo de hoja de coca, según género

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
femenino	8	20,0
masculino	32	80,0
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

Se observa que nuestra población de estudio fue de 40 pacientes, 20,0% es del género femenino y 80,0% del género masculino.

Gráfico N° 1

La caries dental y el consumo de hoja de coca, según género

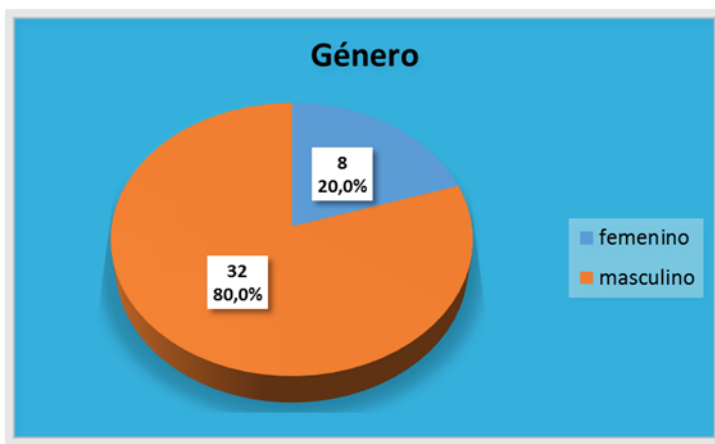


Tabla N° 2

La caries dental y el consumo de hoja de coca, según edad

Edades agrupadas		
	Frecuencia	Porcentaje
34 a 40 años	4	10,0
41 a 47 años	5	12,5
48 a 54 años	8	20,0
55 a 61 años	10	25,0
62 a 68 años	9	22,5
69 a 76 años	4	10,0
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla según la edad con una mayor frecuencia de 25,0% entre la edad de 55 a 61 años y una menor frecuencia de 10,0% entre la edad de 34 a 40 y 69 a 76 años.

Gráfico N° 2

La caries dental y el consumo de hoja de coca, según edad

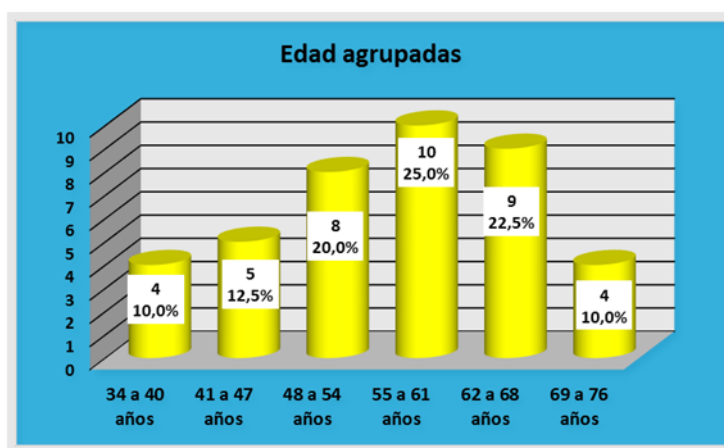


Tabla Nº 3

Consumo de hoja de coca (con o sin llipta) en pescadores cordeleros artesanales

Consume la hoja de coca		
	Frecuencia	Porcentaje
No	33	82,5
Si	7	17,5
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla observamos el consumo de hoja de coca con 82,5% sin llipta y 17,5% con llipta.

Gráfico Nº 3

Consumo de hoja de coca (con o sin llipta) en pescadores cordeleros artesanales

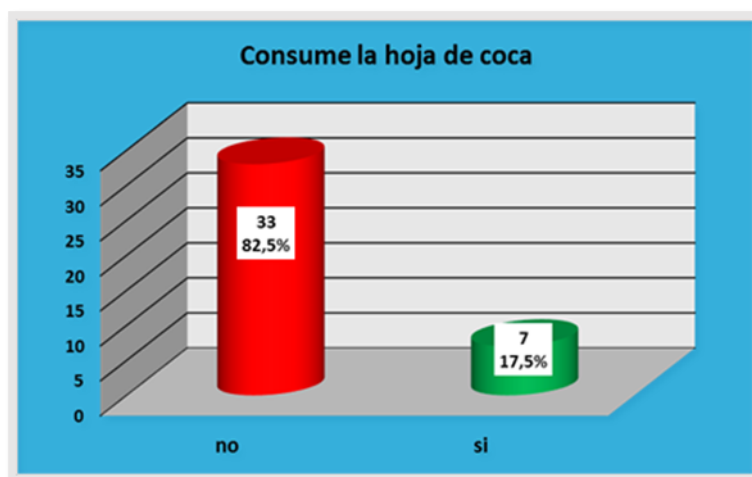


Tabla N° 4

Tiempo de consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales

Cuanto tiempo consume coca		
	Frecuencia	Porcentaje
5 a 10 años	29	72,5
11 a 20 años	10	25,0
más de 31 años	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla observamos el tiempo de consumo de hoja de coca con la mayor frecuencia con 72,5% con 5 a 10 años de consumo y la menor frecuencia con 2,5% con más de 31 años de consumo.

Gráfico N° 4

Tiempo de consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales

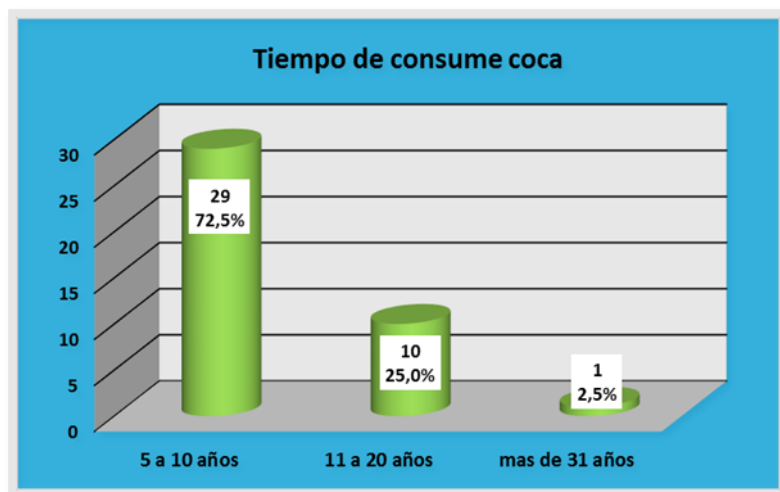


Tabla N° 5

La caries dental (CPO-D) en pescadores cordeleros artesanales

CPO-D		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	12	30,0
Mediano riesgo	20	50,0
Alto riesgo	8	20,0
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla observamos la caries dental (CPO-D) en pescadores con la mayor frecuencia con 50,0% con mediano riesgo y la menor frecuencia con 20,0% con alto riesgo.

Gráfico N° 5

La caries dental (CPO-D) en pescadores cordeleros artesanales

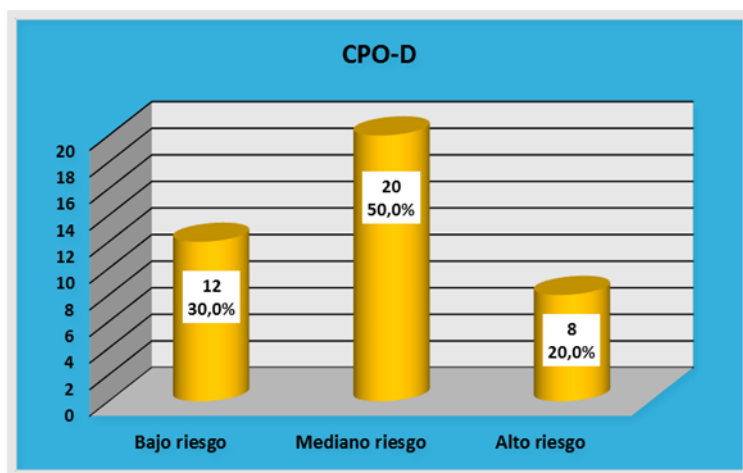


Tabla N° 6

Indice de placa blanda para determinar la higiene (IHOS)

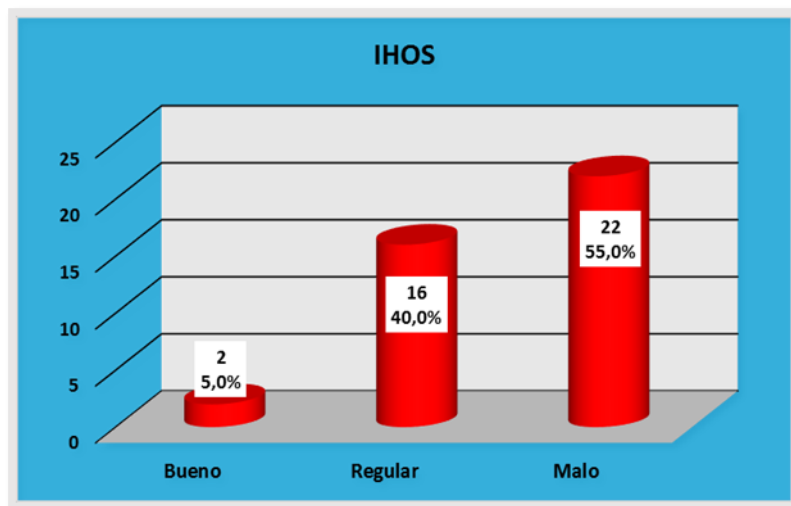
IHOS		
	Frecuencia	Porcentaje
bueno	2	5,0
regular	16	40,0
Malo	22	55,0
Total	40	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla observamos el índice de Higiene Bucal en los pescadores con la mayor frecuencia con 55,0% con una mala higiene y la menor frecuencia con 2,0% con una buena higiene.

Gráfico N° 6

Indice de placa blanda para determinar la higiene (IHOS)



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

Tabla Nº 7

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con o sin llipta en pescadores cordeleros artesanales

		Tabla cruzada CPO-D*Consume la hoja de coca					
		Consume la hoja de coca					
		no	P valor	si	P valor	total	
CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	10		2	12	
		%	25,0		5,0	30,0	
	Mediano riesgo	Recuento	18	0,482	2	0,355	20
		%	45,0		5,0		50,0
	Alto riesgo	Recuento	5		3		8
		%	12,5		7,5		20,0
	Total	Recuento	33		7		40
		%	82,5		17,5		100,0

Fuente: propia del investigador
($p < 0,05$)

*chi-cuadrado *Sig.

En la tabla observamos el consumo de hoja de coca sin llipta es independiente a la caries dental ($p=0,482$); sin embargo, observamos mayor caries dental con 45,0% en la clasificación de mediano riesgo en el consumo de coca sin llipta y, menor caries dental con 12,5% en la clasificación de alto riesgo en el consumo de coca sin llipta, pero que no representa significancia estadística.

Seguidamente observamos el consumo de hoja de coca con llipta es independiente a la caries dental ($p=0,355$); sin embargo, observamos mayor caries dental con 7,5% en la clasificación de alto riesgo en el consumo de coca con llipta y, menor caries dental con 5,0% en la clasificación de bajo riesgo y

mediano riesgo en el consumo de coca sin llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla Nº 8

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según el género

Género		CPO-D		Consume la hoja de coca		P valor
				no		
Femenino	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1		0,223
			%	2,5		
		Mediano riesgo	Recuento	4		
			%	10,0		
		Alto riesgo	Recuento	2		
		%	5,0			
		Total	Recuento	7		
			%	17,5		
Masculino	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	9		0,223
			%	22,5		
		Mediano riesgo	Recuento	14		
			%	35,0		
		Alto riesgo	Recuento	3		
		%	7,5			
		Total	Recuento	26		
			%	65,0		

Fuente: propia del investigador *chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

En la tabla observamos que la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta es independiente del género (p=0,223); sin embargo, observamos mayor caries dental en el género masculino con 65,0% en el consumo de coca sin llipta y, menor caries dental en el género femenino con 17,5% en el consumo de coca sin llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla Nº 9

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según el género

Género				Consume la hoja de coca		P valor
				si		
Femenino	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	0		0,260
			%	0,0		
		Mediano riesgo	Recuento	1		
			%	2,5		
		Alto riesgo	Recuento	0		
			%	0,0		
Total		Recuento	1			
		%	2,5			
Masculino	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	2		0,260
			%	5,0		
		Mediano riesgo	Recuento	1		
			%	2,5		
		Alto riesgo	Recuento	3		
			%	7,5		
Total		Recuento	6			
		%	15,0			

Fuente: propia del investigador
($p < 0,05$)

*chi-cuadrado *Sig.

En la tabla observamos que la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta es independiente del género ($p=0,260$); sin embargo, observamos mayor caries dental en el género masculino con 15,0% en el consumo de coca con llipta y, menor caries dental en el género femenino con 2,5% en el consumo de coca con llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla N° 10

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según la edad

Tabla cruzada CPO-D*Consume la hoja de coca sin llipta*Edad agrupadas						
Edades agrupadas					Consume la hoja de coca	
					no	P valor
34 a 40 años	CPO-D	Mediano riesgo	Recuento	3		0,250
			%	7,5		
		Alto riesgo	Recuento	0		
			%	0,0		
		Total	Recuento	3		
	%	7,5				
41 a 47 años	CPO-D	Mediano riesgo	Recuento	4		
			%	10,0		
		Alto riesgo	Recuento	1		
			%	2,5		
		Total	Recuento	5		
	%	12,5				
48 a 54 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	4		
			%	10,0		
		Mediano riesgo	Recuento	3		
			%	7,5		
		Alto riesgo	Recuento	1		
	%	2,5				
Total	Recuento	8				
	%	20,0				
55 a 61 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1		
			%	2,5		
		Mediano riesgo	Recuento	3		
			%	7,5		
		Alto riesgo	Recuento	2		
	%	5,0				
Total	Recuento	6				
	%	15,0				
62 a 68 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	4		
			%	10,0		
		Mediano riesgo	Recuento	3		
			%	7,5		
		Alto riesgo	Recuento	0		
	%	0,0				
Total	Recuento	7				
	%	17,5				
69 a 76 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1		
			%	2,5		
		Mediano riesgo	Recuento	2		
			%	5,0		
		Alto riesgo	Recuento	1		
	%	2,5				
Total	Recuento	4				
	%	10,0				

Fuente: propia del investigador
(p<0,05)

*chi-cuadrado *Sig.

Se acepta que la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta es independiente de la edad ($p=0,250$); sin embargo, observamos mayor caries dental en la edad 48 a 54 años con 20,0% en el consumo de coca sin llipta y, menor caries dental en la edad 31 a 40 años con 7,5% en el consumo de coca sin llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla N° 11

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según la edad

Tabla cruzada CPO-D*Consume la hoja de coca con llipta*Edad agrupadas					
Edades agrupadas				Consume la hoja de coca	
				no	P valor
34 a 40 años	CPO-D	Mediano riesgo	Recuento	0	0,310
			%	0,0	
		Alto riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Total	Recuento	1	
			%	2,5	
41 a 47 años	CPO-D	Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Alto riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Total	Recuento	0	
			%	0,0	
48 a 54 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
48 a 54 años	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Total	Recuento	0	
			%	0,0	
55 a 61 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Mediano riesgo	Recuento	2	
			%	5,0	
55 a 61 años	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Total	Recuento	4	
			%	10,0	
62 a 68 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
62 a 68 años	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Total	Recuento	2	
			%	5,0	
69 a 76 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
69 a 76 años	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Total	Recuento	0	
			%	0,0	

Fuente: propia del investigador
(p<0,05)

*chi-cuadrado *Sig.

Se acepta que la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta es independiente de la edad ($p=0,310$); sin embargo, observamos mayor caries dental en la edad 55 a 61 años con 10,0% en el consumo de coca con llipta y, menor caries dental en la edad 34 a 40 años con 2,5% en el consumo de coca con llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla N° 12

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según tiempo de consumo

Cuanto tiempo consume coca		Consumo la hoja de coca		P valor	
		no			
5 a 10 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	6	0,300
			%	15,0	
		Mediano riesgo	Recuento	15	
			%	37,5	
		Alto riesgo	Recuento	4	
	%	10,0			
Total		Recuento	25		
		%	62,5		
11 a 20 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	4	
			%	10,0	
		Mediano riesgo	Recuento	3	
			%	7,5	
		Alto riesgo	Recuento	1	
	%	2,5			
Total		Recuento	8		
		%	20,0		
más de 31 años	CPO-D	Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Total	Recuento	0	
		%	0,0		

Fuente: propia del investigador
($p < 0,05$)

*chi-cuadrado *Sig.

Se acepta que la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta es independiente al tiempo de consumo ($p=0,300$); sin embargo, observamos mayor caries dental en 5 a 10 años con 62,5% en el consumo de coca sin llipta y, menor caries dental en 11 a 20 años con 2,5% en el consumo de coca sin llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla N° 13

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según tiempo de consumo

Tabla cruzada CPO-D*Consume la hoja de coca con llipta*Cuanto tiempo consume coca					
Cuanto tiempo consume coca			Consume la hoja de coca		
			si	P valor	
5 a 10 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1	0,260
			%	2,5	
		Mediano riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Alto riesgo	Recuento	2	
	%	5,0			
	Total	Recuento	4		
		%	10,0		
11 a 20 años	CPO-D	Bajo riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Alto riesgo	Recuento	1	
	%	2,5			
	Total	Recuento	2		
		%	5,0		
más de 31 años	CPO-D	Mediano riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Total	Recuento	1	
		%	2,5		

Fuente: propia del investigador
($p < 0,05$)

*chi-cuadrado *Sig.

Se acepta que la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta es independiente al tiempo de consumo ($p=0,260$); sin embargo, observamos mayor caries dental en 5 a 10 años con 10,0% en el consumo de coca con llipta y, menor caries dental en más de 31 años con 2,5% en el consumo de coca con llipta, pero que no representa significancia estadística.

Tabla N° 14

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales, según índice de higiene bucal

Tabla cruzada CPO-D CARIES DENTAL*Consume la hoja de coca sin llipta*IHOS					
IHOS	CPO-D			Consume la hoja de coca	
				no	P valor
Bueno		Mediano riesgo	Recuento	2	
			%	5,0	
		Total	Recuento	2	
			%	5,0	
Malo	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	3	0,214
			%	7,5	
		Bajo riesgo	Recuento	8	
			%	20,0	
		Mediano riesgo	Recuento	6	
	%	15,0			
	Total	Recuento	17		
			%	42,5	
Regular	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	2	
			%	5,0	
		Bajo riesgo	Recuento	2	
			%	5,0	
		Mediano riesgo	Recuento	10	
	%	25,0			
	Total	Recuento	14		
			%	35,0	

Fuente: propia del investigador
(p<0,05)

*chi-cuadrado *Sig.

Se acepta que la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta es independiente al índice de higiene bucal (p=0,214); sin embargo, observamos mayor caries dental con 42,5% en el consumo de coca sin llipta en la clasificación con mala higiene bucal y, menor caries dental con 5,0% en el consumo de coca con llipta en la clasificación con buena higiene bucal, pero que no representa significancia estadística.

Tabla N° 15

Relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales, según índice de higiene bucal

Tabla cruzada CPO-D CARIES DENTAL*Consume la hoja de coca con llipta*IHOS					
IHOS	CPO-D			Consume la hoja de coca	
				si	P valor
Bueno		Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
		Total	Recuento	0	
			%	0,0	
Malo	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	2	0,395
			%	5,0	
		Bajo riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Mediano riesgo	Recuento	2	
			%	5,0	
Total	Recuento	5			
	%	12,5			
Regular	CPO-D	Alto riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Bajo riesgo	Recuento	1	
			%	2,5	
		Mediano riesgo	Recuento	0	
			%	0,0	
Total	Recuento	2			
	%	5,0			

Fuente: propia del investigador
(p<0,05)

*chi-cuadrado *Sig.

Se acepta que la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta es independiente al índice de higiene bucal (p=0,395); sin embargo, observamos mayor caries dental con 12,5% en el consumo de coca con llipta en la clasificación con mala higiene bucal y, menor caries dental con 5,0% en el consumo de coca con llipta en la clasificación con regular higiene bucal, pero que no representa significancia estadística.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 16

Relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete

H0: No existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete.

H1: existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete

Fuente	Correlaciones			
			CPO-D	Consumo de hoja de coca
Rho de Spearman	CPO-D	Coefficiente de correlación	1,000	-0,149
		Sig. (bilateral)		0,358
		N	40	40
	Consumo la hoja de coca con llipta	Coefficiente de correlación	-0,149	1,000
Sig. (bilateral)		0,358		
		N	40	40

del investigador

De los resultados que se muestran en la tabla, se aprecia el grado de correlación entre las variables determinadas por el Rho de Spearman $\rho = -0,149$ esto significa que existe una muy baja correlación negativa entre las variables de estudio, frente al grado de significación estadística $p > 0,05$; por lo tanto no existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

5.4 Discusión

En el presente estudio de investigación de tipo correlacional, transversal se pretendió determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.

En los resultados se observó la distribución de consumidores según el género donde el 20,0% fue del género femenino y 80,0% fue del género masculino y según la edad la mayor frecuencia fue 25,0% entre la edad de 55 a 61 años y una menor frecuencia de 10,0% entre la edad de 34 a 40 y 69 a 76 años. La frecuencia de caries dental con bajo riesgo con 30%, mediano riesgo con 50,0% y alto riesgo con 20%. Mientras que el consumo de hoja de coca sin llipta fue 82,5% y con llipta fue 17,5% y el tiempo de consumo de hoja de coca con llipta fue de 5 a 10 años con 72,5%, de 11 a 20 años con 25% y más de 31 años con 2,5%.

En nuestro estudio se observa la frecuencia de caries dental con bajo riesgo con 30%, mediano riesgo con 50,0% y alto riesgo con 20% y según la edad la mayor frecuencia fue 25,0% entre la edad de 55 a 61 años discrepando con los resultados de **Rotemberg E. (2015)** La media CPOD fue 8,04. Al discrepar por rango etareo, comprendidos entre 15 y 24 años tuvo CPOD de 5,31, mientras que las comprendidas entre 25 y 35 años tuvieron un importe de 11,27.¹

La frecuencia de caries dental con alto riesgo fue 20% que corresponde a 8 piezas cariadas discrepando con los estudios de **Martínez T. (2016) Chile**

describen un promedio de 3,5 piezas cariogénicas, 4,2 piezas perdidas por caries, y un COP total de 539 piezas con sucesos cariogénicos.²

En nuestro estudio se observa la frecuencia de caries dental con bajo riesgo con 30%, mediano riesgo con 50,0% y alto riesgo con 20% y según la edad la mayor frecuencia fue 25,0% entre la edad de 55 a 61 años discrepando con los resultados de **Ponce A. (2018)** presentó manifestaciones observables clínicamente: un 37,04%, presenta cuatro lesiones, 25,93% presenta cinco alteraciones, el 14,81% con 6 alteraciones unos casos y otros con 3, asimismo el 7,41% presentó dos lesiones en su cavidad bucal.⁴

En nuestro estudio el consumo de hoja de coca sin llipta fue 82,5% y con llipta fue 17,5% no teniendo proximidad con los estudios de **Torres C. (2016)** donde la elevada recurrencia de chachado fue una vez al día con 34% y con cal fue 60%. La predominante de caries fue 98% mientras que en nuestro estudio fue 50%.⁷

En otros estudios **Jallurana G. (2017)** en el grupo etario de 50 años a más que tenían una experiencia de 20 a 30 años, en referencia al nivel de conocimientos sobre el lugar de atención poseen un nivel bueno en féminas en conjunto etario de 50 años a más y en el grupo de 20- 30 años de experiencia.⁸

Conclusiones

1. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019.
2. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.
3. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.
4. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo.
5. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.
6. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.
7. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo.

8. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.
9. La caries dental no presentó relación estadísticamente significativa con el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.

Recomendaciones

1. Desarrollar evaluaciones con otros índices de caries dental para ver si hay variabilidad en la frecuencia de estas lesiones.
2. Evaluar otros factores que predispongan a la presencia de caries dental en los pescadores artesanales.
3. Realizar charlas a los pescadores artesanales para incentivar la higiene oral con la finalidad de preservar sus piezas dentarias.
4. Promover campañas dentales para prevenir futuras lesiones cariosas que puedan comprometer las actividades de los pescadores artesanales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

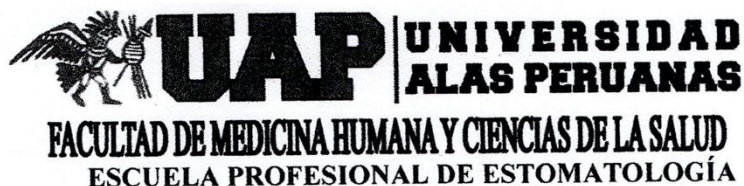
1. Rotemberg E. et al. Estado dental y periodontal de población en tratamiento por consumo de drogas: Estudio piloto. *Odontoestomatología* 2015; 17(25): 34-39.
2. Martínez T. Salud Oral según COP y lesiones mucosas, asociada al uso de drogas en internos penitenciarios de Valparaíso. Diss. Universidad Andrés Bello, [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Chile: Universidad Andrés Bello; 2016.
3. Ponce C. Manifestaciones clínicas en la salud bucal en los pacientes consumidores de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en el Centro de Rehabilitación proyecto vida. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
4. Torres G. Cisneros M. Prevalencia de caries dental según el índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca. *Revista Científica Alas Peruanas* 2017; 3(2):1-10.
5. Jallurana G. Prevalencia de caries dental en adultos de 30-70 años consumidores de la hoja de coca en el Centro Poblado de San Ignacio–Sandía–Puno–2017. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Puno: Universidad Tecnológica de los Andes; 2018.
6. Guerrero V, Godínez A, Melchor C, Rodríguez M, Luengas E. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados en dentición primaria en escolares. *Revista ADM*. 2009; 15 (3):1-5.
7. Ojeda J, Oviedo E, Salas L. Streptococcus Mutans y Caries Dental. *Revista CES Odontología*. 2013; 26(1):1-15.

8. Henostroza HG. Caries Dental principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera edición. Madrid: Editorial Médica Ripano S.A.; 2007.
9. Mediavilla F. Iván. Determinación del índice de higiene oral simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la Fundación Remar - Quito, en el mes de julio del año 2011. Universidad Central del Ecuador; Facultad de Odontología; Unidad de Titulación de Pregrado 2011.
10. Hidalgo E. Índice CPOD y CEO comparativo entre la escuela fiscal mixta "Himmelman" y la Unidad Educativa Particular "Héroes del Cenepa" entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad del cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha Ecuador en el periodo 2010-2011. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] Pichincha: Universidad de Guayaquil; 2011.
11. Cruz Y. Prevalencia de caries en alumnos de 10 a 12 años de la escuela primaria general "Ignacio Zaragoza" de Tihuatlan. México. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista] México: Universidad Veracruzana; 2012.
12. Llosa T. Usos y abusos de la coca. Formación básica sobre la coca y la cocaína. Parte 1 de 2. Revista electrónica de medicina neuropsicológica 2008; 9(1):1514-1537.
13. Chávez R, Paco R, yucra R, Beneficios nutricionales de la hoja de coca. Revista Medicina Ciencia Investigación y Salud 2007; 1(1):11-20.
14. Sacha H. Propiedades medicinales y valor terapéutico de la hoja de coca. anatomía de la hoja de coca; 2001.
15. Castro R. Inventario de la coca. Academia nacional de la historia; 2003.

16. Soberon R. Sustento Del retiro de la hoja de la coca de La Lista N° 1 De La Convención Única De Estupefacientes De 1961 Viena – Nnuu. Mama coca.2008;1(1): 1-3
17. Núñez D. Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas 9.2 (2010): 156-166.
18. Ramos E. Efectividad de la masticación de la hoja de coca en la prevención de la caries dental en el centro poblado de San Juan de la Libertad Huasahuasi Tarma. Diss. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2008.
19. Aibar M. Los efectos del consumo de hoja de coca. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería 2006; 2(1):1-5.
20. Cocanatural.com ,citado el 02 de Mayo del 2019 disponible en <http://www.cocanatural.com/es/detalle.asp?prod=llipta>
21. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 07 de diciembre de 2019

JOSE CONTRERAS ESPINOZA

Presidente de la Asociación de Pescadores Cordeleros Artesanales de Herbay Bajo Cañete

De mi consideración:

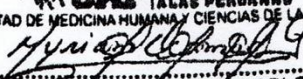
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **PEÑA CASAS, IRIS JUDITH**, con código **2012116137**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CONSUMO DE HOJA DE COCA EN PESCADORES CORDELEROS ARTESANALES DE HERBAY BAJO CAÑETE 2019"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


.....
HELDER MYRIAM OCAMPO GUABLOCHE
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo N° 2: Constancia de desarrollo

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

Herbay Bajo (Cañete), 14 de diciembre de 2019

OFICIO N° 034-2019-APCA.HB-C

SEÑORA

HELDER MYRIAM OCAMPO GUABLOCHE

**DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.**

Presente.-

Nos es grato dirigirnos a Ud. para saludarla a nombre de la **ASOCIACION DE PESCADORES CORDELEROS ARTESANALES DE HERBAY BAJO-CAÑETE**, y a la vez dar respuesta a su carta de fecha 07 de diciembre de 2019, en la cual se nos solicita dar facilidades a la egresada **PEÑA CASAS IRIS JUDITH**, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad “ALAS PERUANAS”, para recabar información para su trabajo de investigación (Tesis), cuyo título es “RELACION ENTRE CARIES DENTAL Y CONSUMO DE HOJA DE COCA EN PESCADORES CORDELEROS ARTESANALES DE HERBAY BAJO CAÑETE 2019”, al respecto le manifestamos que nuestra Asociación dará todas las facilidades que necesite la mencionada egresada para que pueda concluir con éxito su trabajo de investigación y lograr los fines que se haya trazado.

Esperando de antemano que el presente cumpla con su cometido dentro de su casa de estudio, hacemos propicia la oportunidad para reiterarle nuestra estima y mayor consideración.

Atentamente



ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo:,
identificado (a) con DNI N°, alumno de la Escuela Profesional
de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiesto que he sido
informado (a) por la Bachiller **Iris Peña**, de la Escuela Profesional de
Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de
la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN
ENTRE CARIES DENTAL Y EL CONSUMO DE HOJA DE COCA EN
PESCADORES CORDELEROS ARTESANALES DE HERBAY-BAJO
CAÑETE 2019”** y además me ha informado sobre la importancia de la
veracidad de mis respuestas. Así mismo me ha informado que cualquier
imagen obtenida se hará protegiendo mi identidad; sobre el manejo de la
información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro
propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la
posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación
puede contactarse por teléfono o vía WhatsApp con la investigadora principal al
número 957556820.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación firmo
en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____
N° de DNI: _____

Investigador

ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos



Ficha N°

Nombres y Apellidos:.....

Sexo: M F

Edad:.....

1. ¿consume la hoja de coca con llipta?

SI NO

2. ¿Cuánto tiempo consume coca?

- 1. a) 5 a 10 años
- 2. b) 11 a 20 años
- 3. c) 21 a 30 años
- 4. d) Más de 31 años

ODONTOGRAMA

Fuente: Paye E. Prevalencia de Caries dental en consumidores de Erythroxylum Coca con y sin Llipta en la comunidad de Ccatacha-Puno, 2014. (2014). Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/2521>

ANEXO N° 5: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad?</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019, según el género?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo.</p> <p>Determina la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.</p>	<p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el tiempo de consumo.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según la edad.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca con llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019, según el género.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019, según tiempo de consumo.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca sin llipta en pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019, según la edad.</p> <p>Si existe relación entre la caries dental y el consumo de hoja de coca en pescadores cordeleros artesanales de Herbay- Bajo Cañete 2019, según el género.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Consumo de hoja de coca</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Caries dental</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional • Explorativo <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal • Prospectivo <p>Población La población estará conformada pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 40 pescadores cordeleros artesanales de Herbay-Bajo Cañete 2019.</p> <p>Técnicas -Observación -Evaluación</p> <p>INSTRUMENTOS -Ficha de recolección de datos. -Odontograma -Índice CPOD</p>

Anexo N° 6: Fotografías



Imagen N° 1: Viisita a la asociación de pescadores cordaleros artesanales de Herbay Bajo Cañete



Imagen N° 2: Firma de consentimientos informados de los pescadores artesanales de Herbay Bajo Cañete



Imagen N° 3: Evaluación de cavidad oral de los pescadores artesanales de Herbay Bajo Cañete



Imagen N° 4: Evaluación de caries dental de los pescadores artesanales de Herbay Bajo Cañete



Imagen N° 5: Registro del índice CPOD y el cuestionario de frecuencia de consumo de hoja de coca



Imagen N° 6: Visualización de piezas perdidas de los pescadores artesanales de Herbay Bajo Cañete