



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en
pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote,
2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Daga Mauricio, Katerin Milagros (orcid.org/0009-0003-1941-9434)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud Alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por permitirme culminar con mi tesis, a mis padres por sus consejos que gracias a sus enseñanzas y principios sigo adelante.

Agradecimiento

A Dios por un nuevo comienzo profesional y las fuerzas que me da a pesar de las pruebas que pueda pasar.

Al, Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix, por sus enseñanzas y paciencia de seguir adelante con mi tesis.

A la Universidad por la oportunidad de culminar esta maestría

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Métodos de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	25
VII.RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	81

Índice de tablas

Tabla 1	Características biopsicosociales de la masticación de hoja de coca en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023	15
Tabla 2	Identificación de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023	16
Tabla 3	Relación que existe entre la masticación de hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.	17
Tabla 4	Relación significativa entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023	18

Índice de gráficos y figuras

Figura 1.Diseño correlacional

11

RESUMEN

En la presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023. La metodología que se planteo fue estudio básico, enfoque cuantitativo diseño no experimental de corte transversal, correlacional, su población compuesta por 70 pacientes que recibieron atención en un establecimiento de salud- Chimbote, el muestreo fue no probabilístico, en que corresponde a las técnicas se utilizó una encuesta y la observación, como instrumentos se utilizó cuestionario y una ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultados que las características biopsicosociales, con respecto a la edad los de 53 -59 años si chaccha de hoja de coca en comparación al 44,4% que esta entre el rango de edad de 32-38 años, en el sexo el que mas predominio fue el masculino con un 89.6%. Sin embargo, con un $X^2=0,298$ y un p-valor, se establece que no existe relación entre masticación de hoja de coca y presencia de enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023. Se concluye que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la H1.

Palabras clave: Enfermedad, bucodental, masticación, hoja de coca, gingivitis.

ABSTRACT

In the present investigation, the general objective was to determine the relationship that exists between the chewing of coca leaf and oral diseases in patients treated in a health establishment, 2023. The methodology that was proposed was a basic study, a quantitative approach, a non-experimental design of cross-sectional, correlational, its population composed of 70 patients who received care in a health facility-Chimbote, the sampling was non-probabilistic, in which it corresponds to the techniques, a survey and observation were used, as instruments a questionnaire and a file were used. of data collection. It was obtained as results that the biopsychosocial characteristics, with respect to age those of 53 -59 years if chaccha of coca leaf compared to 44.4% that is between the age range of 32-38 years, in sex the The most predominant was the masculine with 89.6%. However, with $X^2=0.298$ and a p-value, it is established that there is no relationship between coca leaf chewing and the presence of oral diseases in patients treated in a health facility, 2023. It is concluded that the null hypothesis is accepted. and H_1 is rejected.

Keywords: Disease, oral, chewing, coca leaf, gingivitis.

I. INTRODUCCIÓN

El masticar hojas de coca es un hábito que aún se practica en Bolivia, Perú y Argentina. Existe escasa evidencia en la relación entre este hábito y el desarrollo de carcinoma oral de células escamosas (COCE), algunos autores han encontrado cambios epiteliales orales en masticadores de coca (Abduca, 2019).

Como proveedores de atención médica, los dentistas se preocupan principalmente por promover una buena salud bucal. Esto no solo incluye prácticas de higiene bucal, sino también una buena nutrición para promover una buena salud bucal. A medida que más personas prueban dietas restrictivas para perder peso, incluso las dietas que muchos consideran saludables (limpieza líquida, dietas bajas en carbohidratos como Atkins o Paleo, dietas veganas o crudas) pueden no ser siempre tan saludables para los dientes y las encías. Los seguidores de las dietas de moda pueden perder kilos no deseados, pero también pueden experimentar otros efectos secundarios en los dientes y la boca (Tramboo, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) señala que las enfermedades bucodentales se encuentran entre las patologías más predominantes, existen datos confiables donde señalan sobre la frecuencia y gravedad de los traumatismos bucodentales, particularmente en el desarrollo de algunos países de América Latina en la cual reportan trauma dental en alrededor del 15% de los escolares, mientras que las prevalencias del 5 al 12% se han encontrado en niños de 6 a 12 años en el medio Oriente. Además, estudios de ciertos países industrializados han revelado que la prevalencia de lesiones traumáticas está en aumento, variando del 16% al 40% y de 4% a 33% entre niños y adultos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022) manifiesta que el principal desafío para la salud mundial es la carga desigual de enfermedades bucodentales prevenibles, se puede saber que el caso de número de enfermedades orales no tratadas se duplicó entre los años 1990 y 2017 en familias de bajos ingresos de diferentes países y aumentó en más del 50% a nivel mundial.

El lograr un acceso sostenido y asequible a los servicios de salud bucodental y prevención, durante casi 3.5 mil millones de personas afectadas por enfermedades bucodentales no tratadas requiere soluciones favorables para detectar a tiempo este tipo de patología.

El informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019) muestra que al análisis de las hojas de coca indicó la presencia de alcaloides como la cocaína, la ecgonina, Asimismo se identificó la presencia de la vitamina B, riboflavina vitamina C, no se compara con otros productos farmacéuticos en Estados Unidos. La hoja de coca tiene muchas calorías, carbohidratos y minerales, si se comen 100g el alcaloide es de 0,1 a 0,8%, esta planta de coca tiene 14 alcaloides y 75mg, uno de ellos es la quinolina, lo que demuestra que previene la formación.

La planta de coca durante mucho tiempo ha jugado un papel primordial en la cultura andina, tanto para propósitos rituales en las relaciones humano naturaleza como para una droga psicoactiva que induce un trance ritual, como agente energético. Es utilizado para el comercio como producto para la digestión y el alivio de dolores y enfoques terapéuticos en las intervenciones médicas se usa de todas estas formas durante miles de años las culturas andinas, como el pueblo chibcha, aimara y quechua (Eden et al., 2020).

Mantener un buen cuidado de la salud oral a menudo es un desafío entre las personas con dependencia de alcohol y otras drogas. Indirectamente, el uso de ciertas drogas puede alterar la función cognitiva; además, muchas personas que usan este tipo de hojas de coca con frecuencia también pueden tener enfermedades de salud mental, como depresión clínica, trastorno de pánico o trastorno de ansiedad generalizada, que pueden dificultar aún más la atención de la salud bucal (Emfietzoglou et al., 2021).

En nuestro país las personas que son masticadores de la hoja de coca con el tiempo han elevado a un 65% que son entre sexo femenino y masculino la mayoría son adultas de las cuales en un 60% de ellos son incultos y de origen campestre mientras que un 17% realizan lo dicho en zonas urbanas y lo utilizan con la finalidad de prevenir la caries dental (MINSAs, 2021).

A nivel institucional, en el distrito de Cabana – provincia de Pallasca – Ancash encontramos que el mayor porcentaje de la población de varones y mujeres practica el hábito de masticar hoja de coca constatando clínicamente cambios en las estructuras de la cavidad bucal; conllevando a la aparición de pigmentaciones en los dientes, el desgaste dental y enfermedades periodontales, por lo tanto existe preocupación en las instituciones de salud sobre los efectos de la masticación

habitual de hojas que se asocia con un mayor desgaste en los dientes y trae consigo enfermedad periodontal. Estos cambios se entienden y son causados por efectos físicos, como el roce constante de los dientes entre sí, así como por efectos químicos, que se agravan gradualmente por el contacto entre la sustancia utilizada. De esta manera se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación de la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023?.

Por lo tanto, este estudio es importante para cada una de las personas que acostumbran a realizar la masticación de coca, sabiendo las consecuencias que pueden causar más adelante. Tiene valor práctico, ya que el problema y los objetivos planteados son aplicados a una institución, por lo que propone solucionar problemas. Asimismo, tiene valor metodológico, porque se va proponer nuevos métodos o procesos en el problema a investigar. Tiene valor teórico, porque se investigará nuevas teorías relacionadas al tema de acuerdo a los objetivos planteados.

Como objetivo general se plantea el siguiente; determinar la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023. Como objetivos específicos tenemos; identificar las características biopsicosociales de la masticación de hoja de coca en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023; identificar las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023; establecer la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.

La hipótesis que se formula; H1; Existe relación significativa entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023; H0: No existe relación significativa entre la masticación de hoja de coca de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Molina et al. (2022) en su estudio tuvo como finalidad presentar una serie de casos de pacientes con hábito de masticación de coca que desarrollaron carcinoma oral de células escamosas, en ausencia de factores de riesgo para cáncer oral. Los pacientes fueron evaluados en el Hospital Señor del Milagro, Salta, Argentina. Ninguno tenía antecedentes mórbidos relevantes y presentaba tumores intraorales, con una superficie ulcerada en el complejo gingivobucal. En todos los casos se registró el hábito de mascar coca. Los casos presentados podrían iniciar discusiones y nuevas líneas de investigación centradas en el hábito de mascar hojas de coca como factor de riesgo para COCE.

Ñaccha (2021) en su estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de masticar *Erythroxylum coca* Lamarck (Coca) sobre los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en alto andinos, la población fue de 50 mujeres y hombres como masticadores, formando grupos de control con los no masticadores. Luego de una entrevista y exámenes de laboratorio, se obtuvieron los siguientes resultados para el grupo control; niveles de colesterol (201,75 mg % hombres y 193,50 mg % mujeres) y triglicéridos (174 mg % hombres y 134 mg % mujeres). Comparado con el grupo problema o masticadores: cuyos niveles de colesterol (155 mg % hombres y 150 mg % mujeres) y triglicéridos (84 mg % hombres y 55 mg % mujeres) siendo estadísticamente significativos con la prueba ANVA, y el coeficiente de correlación simple es positivo y directo. Por lo tanto, se concluye que las personas que mastican hojas de coca no son obesas.

A nivel nacional; Roldán (2021) en su estudio tuvo como propósito determinar los efectos de la masticación de la hoja de coca con cal, estudio descriptivo no experimental, sus resultados manifestaron que se evaluó a 102 pobladores de la comunidad de Suttoc de 20-75 años con hábito de consumo de la hoja de coca con cal, a quienes se les hizo una entrevista y se realizó un examen clínico; se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se concluyó que la presencia de las alteraciones sobre las estructuras de la cavidad oral específicamente a nivel de los tejidos duros y blandos es probable que se deba a la masticación de la hoja de coca con cal ya que los resultados corroboran la afirmación de estudios previos, sin

embargó, los resultados mostrados son netamente descriptivos ya que se dieron en base a la evaluación clínica en un determinado tiempo.

Ordinola et al. (2020) en su estudio tuvo como objetivo identificar la relación de la enfermedad periodontal y consumo de hojas de coca con cal en trabajadores. Éste estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo observacional prospectivo y analítico, estuvo conformado por una población de 70 trabajadores de ambos sexos entre una edad de 19 a 65 años, como resultados se puede señalar que la gingivitis logró obtener un 76% de los cuales son chacchadores, el 50, 4% no lo son, asimismo la periodontitis con un 24% son masticadores, el 16, 8% no. Se concluye que existe relación entre la patología periodontal y la masticación de coca con un $p= 0,789$.

Lucas et al. (2019) en su artículo tiene el propósito de describir los cambios que sufren las estructuras de la cavidad bucal y la masticación de hoja de coca, este estudio tuvo como resultado que el 86% de los masticadores son de forma diaria y el 74% de ellos mastican más de dos bolos en la semana, podemos concluir que la masticación de la hoja de coca con el tiempo se puede observar la aparición de pigmentaciones de la mucosa oral, caries dental y enfermedades periodontales.

Mejía (2021) en su estudio tuvo como finalidad de establecer la relación que existe entre la masticación en la masticación de la hoja de coca en adultos mayores en un centro de salud 2019. Su metodología fue un nivel descriptivo, relacionado a su población es conformada por 56 adultos, entre sus resultados se observó que existe una significativa relación entre las variables con $p=0.789$. Se puede concluir que el promedio de 81% de ellos realiza la masticación de hoja de coca y el 20% no lo hace, sin embargo, el 72, 2% mastica y previenen la caries dental por lo tanto el 14.8% se previenen y no lo mastican.

Ventura & Nalvarte (2022) en su estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el chacchado de la hoja de coca y la enfermedad bucodental. Fue de tipo cuantitativo, retrospectivo de método deductivo, se utilizó la técnica observacional y la encuesta, tuvo como resultados que no existe una correlación entre las variables del estudio, se concluye que los pacientes tienen enfermedades bucales altos con 3.1% y el 37.4% su enfermedad bucal es medio y chacchado de coca es alto.

Como teorías relacionadas al tema tenemos que; el chacchado de coca, se manifiesta a la introducción de hojas de coca secas (con ceniza o cal viva) en la parte de la boca formando un bolo para poder extraer sustancias estimulantes. Actualmente en este país se utiliza para poder mitigar sensaciones del poder del hambre (Mercado & Schulmeyer, 2021).

El chaccheo puede causar modificaciones en la mucosa bucal donde se ha visto relacionado con la frecuencia de consumo y con la mejora de la desensibilización natural al unir la hoja de coca con la cal (Hafso, 2019). El masticador continuo de hoja de coca continúa haciéndolo durante un período típico de 6 horas por día, lo que hace ajustes en la mucosa oral y, debido a la actividad mecánica constante, puede desencadenar paraqueratosis, acantosis, hiperqueratosis, leucoedema, leucoplasia, regiones blanquecinas, ásperas y quebradas, estas cualidades se restringen fundamentalmente a la región de la lengua o encía vestibular correspondiente a la región de la propensión a morder la hoja de coca. Asimismo, debido a la visita prolongada, el orificio bucal presenta una pigmentación violeta verdosa en tejidos delicados y duros (Salgarello et al., 2021).

La hoja de coca es una planta que se encuentra más en Sudamérica, conocida científicamente como *Erythroxylum coca*, por lo tanto, existen más de 250 especies. Actualmente crece primordialmente en el país de Colombia, Perú, Bolivia y en el norte de Argentina, con esta planta se puede elaborar muchos productos industriales, en algunos casos dependiendo la aceptación internacional que se le puede dar y se puede usar como productos farmacéuticos (anestésicos) o refrescantes (Coca-Cola) y medicina natural (Rubio et al, 2019).

Los efectos en la boca, implican la masticación intensiva y persistente de hojas de coca secas (chaccheo). Investigaciones previas llevadas a cabo entre los masticadores de hoja de coca peruanos encontraron que usan entre 10 y 100 g de hojas secas de coca por día, con una media de 30 g por día. Aproximadamente masticadores tragaron la mitad de la hoja de coca masticada y el resto tiraron y mastican tres veces al día, especialmente antes de trabajar, y suelen masticar la hoja de coca con un poco de cal (Guo et al., 2021).

Los efectos sobre la mucosa bucal; indica que los efectos irritantes y/o abrasivos de estas sustancias, causa cambios a largo plazo en la mucosa oral, como

herpes zóster blanquecino, rugoso, fisurado, paraqueratósico, acantosis, hiperqueratosis, edema de sustancia blanca y leucoplasia (Al- Qahtani et al, 2020).

Como dimensiones tenemos, el tiempo de masticación, se sabe desde hace mucho tiempo que masticar hojas de coca tiene un uso medicinal. Esta costumbre es tan antigua como la civilización Inca. Asimismo, se encontró evidencia de hojas de coca masticadas con cal (Mendoza et al, 2021).

La higiene bucal post masticación, es un proceso muy importante en la digestión. Este es el primer paso, y de su buen funcionamiento depende en gran medida la buena ingesta y elaboración de los alimentos. Gozar de una buena salud bucodental ayuda y hace que la masticación sea más fácil, correcta y satisfactoria (Joshi & Mechtler, 2019).

El hábito de la masticación de la hoja de coca es una acción social, en un primer momento se eliminan las hojas consideradas sucias o severamente cortadas (Qu & Zhou, 2020). Las hojas picadas se colocan a un lado de la boca, con una pequeña cantidad de cal impregnada con saliva y moldeada con la lengua para enmarcar un bolo. Luego se guarda el bolo sin morderlo y se asimila el jugo hasta que dicho bolo pierde sabor, por último, se retira y se deciden nuevamente las hojas para reiniciar el ciclo (Weil, 2019).

Dicha propensión tiene impactos a nivel oral; por lo tanto, sus alcaloides bloquean el agotamiento y promueven la capacidad gastrointestinal, razón por la cual un gran número de sus consumidores lo hacen durante su jornada laboral (Toyne, 2023). Aproximadamente se elimina un promedio del 86% de alcaloides y el 80% de ellos es cocaína. Aspectos fundamentales intensos, como taquicardia, aumento leve del pulso y el calor interno, así como problemas respiratorios también se han encontrado entre los chacchadores. Dentro de los signos de tipo persistente podemos nombrar: hambre, hepatomegalia, linfadenopatía e insuficiencias visuales (De Oliveira et al. 2022; Santos et al. 2021).

Asimismo, en la siguiente variable, las enfermedades bucodentales son de naturaleza constante y moderada. La descomposición de los dientes afecta a los niños extremadamente pequeños, pero una condición profundamente arraigada se extiende a través de la juventud y la edad adulta, y hasta la vejez. Las circunstancias orales influyen desequilibradamente en una ciudadanía devastada y socialmente

angustiada. Hay áreas importantes de fortaleza para una inclinación social predecible entre el estado financiero y la omnipresencia y gravedad de las enfermedades bucales (Baiju et al., 2020).

Las enfermedades bucodentales son un problema ya que es importante para la salud en general de cada persona, existen diferentes enfermedades bucodentales y las más frecuentes a nivel mundial es la caries, así como también las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. Asimismo, se menciona que la caries dental se presenta en toda la población tanto niños, jóvenes y adultos en un 100% a la población mundial. Por lo tanto, las enfermedades periodontales pueden causar la pérdida dentaria y afecta un 20% de los adultos siendo uno de los actores primordiales de la higiene bucodental (Salari et al., 2021).

No obstante, las enfermedades bucodentales son un tema descartado, rara vez visto como vital en la estrategia de bienestar (Pitts et al. 2020). El bienestar bucal y la vocación dental se han desconectado y minimizado hasta cierto punto de las mejoras estándar en la estrategia de bienestar y los marcos de atención médica. El modelo de flujo y reflujo del transporte de atención dental y el enfoque clínico preventivo no aborda el peso mundial de las enfermedades bucales (Choi et al., 2020).

En este sentido, las infecciones orales se pueden considerar como un marcador clínico delicado de impedimento social, siendo un signo temprano de la debilidad crónica de la población relacionada con las dificultades (Heng, 2021). Las enfermedades bucodentales y los desequilibrios en el bienestar bucodental se ven directamente afectados por determinantes sociales y comerciales más amplios, que son los principales impulsores del desafortunado bienestar bucodental de la población (Carmagnola et al., 2020).

El supuesto modelo occidentalizado de la odontología actual (de vanguardia y centrado en el tratamiento) es excesivamente costoso, de hecho, incluso en países que tienen recursos económicos, la odontología no aborda los problemas de grandes sectores de la población y se centra cada vez más en la disposición de los medicamentos correctivos, generalmente determinada por el beneficio y la

comercialización. Se espera algo completamente diferente para abordar la prueba mundial de enfermedades bucales (Chauhan et al., 2020).

En salud bucodental, presentamos la prueba del bienestar general mundial y la importancia clínica de las enfermedades bucales con respecto a su frecuencia, ejemplos de desequilibrios en el bienestar bucal e impactos en las personas, las familias y la sociedad (Listl et al., 2021). El análisis también presenta los determinantes sociales y comerciales ocultos: la amplia variedad de factores cooperantes naturales, conductuales, psicosociales, monetarios, corporativos y políticos que hacen que las condiciones en las que los individuos se conciben, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen causan problemas del bienestar de la población (Lauritano et al., 2019). En expansión, presentamos un sistema vinculante que sitúa las enfermedades bucodentales en un ámbito más amplio y las conecta directamente con otras enfermedades no transmisibles (Wang et al., 2020).

Para los tratamientos de estas enfermedades tienen un costo y ejercen un enorme peso económico sobre las familias y los marcos de atención médica. Las enfermedades bucodentales son sin duda una condición médica general en todo el mundo, con especial preocupación por su creciente predominio en algunos países de bajos salarios (Zannella et al., 2020). Al retratar el grado y los resultados de las enfermedades bucodentales, sus determinantes sociales y comerciales, y su continuada indiferencia en la estrategia de bienestar mundial, pretendemos presentar la necesidad apremiante de abordar las enfermedades bucodentales y otras como una necesidad de bienestar mundial (Pérez et al., 2020).

Entre las dimensiones, Gingivitis, es una inflamación que afecta únicamente al tejido de las encías cerca de los dientes. Desde un punto de vista microscópico, se caracteriza exudado inflamatorio, edema, cierto grado de destrucción de fibras ulceración e hiperplasia del colágeno gingival y del epitelio gingival adyacente dientes y unirlos a las encías (Peres et al., 2019).

Los datos sugieren que la enfermedad periodontal inflamatoria es un problema de salud muy importante. La aparición de gingivitis fácil para los niños, como los adolescentes con mayor gravedad y desarrollo frecuente en adultos jóvenes y pérdida parcial o completa (Maslak et al., 2020).

Periodontitis; comúnmente llamada piorrea, la condición al principio puede parecer una gingivitis, que luego sigue desapareciendo depósito de colágeno, retracción de las encías e incluso pérdida ósea, en este caso si el diente no se trata, queda sin soporte óseo perder ese apoyo implica la pérdida permanente del propio diente etiología bacteriana afecta el periodonto (el tejido de soporte del diente, que consiste en las encías, hueso alveolar, cemento radicular y ligamentos periodontales) más común en adultos mayores de 35 años, pero puede adquirirse de edad más temprana (Patil et al., 2022).

La caries dental se considera el máximo órgano rector de la salud, en este caso la Organización Mundial de la Salud, una caries sana y establecida es una enfermedad causada por presencia y patogénesis dentales (Zhang et al., 2021). Por lo tanto, se define como el proceso patología local exógena iniciada tras la erupción cuidado dental, que determina el ablandamiento de los tejidos duros de los dientes evolucionado para formar cavidades (Wolf et al., 2021).

En efecto, la aparición y el desarrollo de esta enfermedad necesariamente asociado con un conjunto de seres microorganismo. Estas consideraciones nos llevan a referirnos o sacar conclusiones que puede pasarse por alto y, por lo tanto, es una enfermedad costosa (Tiisanoja et al., 2019).

La salud bucal es importante en los dientes y la boca, son una parte indispensable del cuerpo, que sustentan y fortalecen las capacidades humanas fundamentales y la boca es un elemento crucial del carácter individual. Como se puede mencionar según Paudel et al. (2020) afirma que la salud bucal se puede caracterizar por su naturaleza multifacética, que incluye espacios físicos, mentales, profundos y sociales que son una pieza básica del bienestar y la prosperidad en general. El bienestar oral es emocional y dinámico, lo que le permite comer, hablar, sonreír y asociarse sin molestias, agonía o humillación. La salud bucal refleja la capacidad de una persona para adaptarse a los cambios físicos a lo largo de su vida y ver sus dientes y boca a través del cuidado personal (Shamsoddin et al., 2021). A pesar de ser en gran medida prevenibles, las enfermedades bucodentales son muy comunes a lo largo de la vida y afectan significativamente a las personas, las redes y la sociedad en general. Las enfermedades bucales son un problema médico general en todo el mundo (Gurgel et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

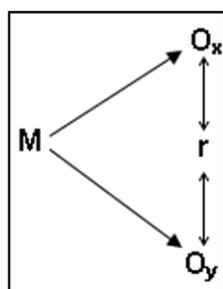
Fue de tipo básico; se caracterizó por un marco teórico que permanece en él, ya que su finalidad fue incrementar el conocimiento científico (Hernández & Mendoza, 2018). Asimismo, fue de enfoque cuantitativo, se centró en datos numéricos, estadísticas.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, correlacional de corte transversal, ya que se dio en un momento determinado sin alterar los datos, de tal manera que se midió la relación de variables y transversal, se dio en su contexto natural para después analizar los resultados.

Figura 1.

Diseño correlacional



Donde:

M: población

Ox: Efectos de masticación de hoja de coca

Oy: Enfermedades bucodentales

r: relación de variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: masticación de hoja de coca

Definición conceptual: práctica que lo realizaron la mayoría de personas; tiene beneficios para la salud, y actúa como un estimulante ligero que ayuda a combatir el hambre, dolor y el cansancio.

Definición operacional: las dimensiones se establecieron como: tiempo de masticación e higiene bucal post chacchado.

Indicadores: tiempo y realiza higiene bucal.

Variable 2: enfermedades bucodentales

Definición conceptual: aspectos de riesgos modificables y comunes en muchas enfermedades; asimismo, en el sistema estomatognático nos ayuda de manera presentable a nuestra apariencia personal, en el cual permitió sonreír, hablar y masticar y fue primordial en la salud, bienestar y calidad de vida.

Definición operacional: se midió conforme el instrumento relacionado a las dimensiones como; gingivitis, periodontitis y caries dental.

Indicadores: Inflamación gingival, encías eritematosas y agrandadas, presencia de sangrado gingival, ausencia de puntillado, el sangrado al sondaje puede estar presente en la fase afectiva, profundidad de bolsa o pérdida de inserción, áreas localizadas de recesión, movilidad dentaria, lesión de furca, dientes cariados, dientes perdidos, dientes obturados.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: estuvo conformada por 70 pacientes que recibieron atención en un establecimiento de salud.

Criterios de inclusión: pacientes que se atendieron en dicho establecimiento; pacientes mayores de 18 años; pacientes que mastican la hoja de coca.

Criterios de exclusión: pacientes que se atendieron en otras instituciones; pacientes que no desean participar del estudio.

3.3.2. Muestra: estuvo conformado por el total de la población

3.3.3. Muestreo: no probabilístico porque no fue necesario utilizar una fórmula.

3.3.4. Unidad de análisis: cada paciente que atendieron en dicho establecimiento del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Son un conjunto de métodos y procedimientos sistemáticos destinados a garantizar la funcionalidad del proceso investigativo. Es decir, acceder a grandes cantidades de información y conocimiento para solucionar nuestros problemas (Arias et al., 2020). Se utilizaron la observación y una encuesta.

Como instrumentos fue el cuestionario con preguntas cerradas y el odontograma (ficha de recolección de datos) que fueron aplicadas a los pacientes para su respectiva evaluación lo que permitió conocer la relación de la masticación de hoja de coca y la enfermedad bucodental, se formularon 9 ítems, cada pregunta

tuvo como respuesta una escala dicotómica (Si y No) y otras que fueron abiertas, en la segunda variable se utilizó conforme las dimensiones en una escala igual a la primera variable también se vio un odontograma donde los pacientes son evaluados por la profesional evaluadora. Estos instrumentos fueron tomados de un estudio por los autores Llosa (2008) en la cual fue validado por expertos y se hizo la prueba piloto para saber la confiabilidad del instrumento con un valor de 0,773 aplicable para verificar los datos de la encuesta.

3.5. Procedimientos

Se realizó la entrega de una carta a la universidad para la aprobación del tema de estudio, asimismo se hizo una solicitud de autorización a la institución y se envió al encargado para que nos den el permiso correspondiente para aplicar la encuesta.

Por lo tanto, se dio la explicación a los pacientes que se pudo encuestar y son libres de poder participar en el estudio, de esa manera se obtuvo la información necesaria para tabular los datos y obtener los resultados.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS que procesó los datos que se obtuvo de las encuestas y se realizaron las tablas de frecuencias; asimismo, se utilizaron la estadística descriptiva para las variables únicas y para medir las relaciones de las dimensiones y la variable fue por medio de la estadística inferencial, de esa manera, se pudo contrastar la hipótesis que se planteó en el estudio.

3.7. Aspectos éticos

Por lo tanto, estos principios que se utilizaron y son propuesto por el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo.

Autonomía; en este aspecto los participantes participaron de forma voluntaria y los resultados que se obtuvo fueron evaluados en estricta privacidad.

Beneficencia; en esta fase se buscó el bienestar el paciente encuestado para poder cumplir con los objetivos propuestos.

No maleficencia; en este caso se cuidó por la integridad de los pacientes encuestados que participaron en el estudio.

Por último, tenemos la justicia; se basó en que todos los encuestados se les explicaron de manera justa y los que deseen no participar se pudieron retirar en cualquier momento.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características biopsicosociales de la masticación de hoja de coca en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023

	Chaccha hoja de coca				Total	Chi cuad. P-valor
	No		Sí			
	f	%	f	%		
Edad						
25 -31 años	2	40,0	3	60,0	5	11,546 0,021
32 – 38 años	10	55,6	8	44,4	18	
39 - 45 años	8	28,6	20	71,4	28	
46 – 52 años	1	8,3	11	91,7	12	
53 – 59 años	0	0,0	7	100,0	7	
Sexo						
Masculino	5	10,4	43	89,6	48	27,891
Femenino	16	72,7	6	27,3	22	0,000
Total	21	30,0	49	70,0	70	

En la tabla 1, se muestra que el 100% de los pacientes de 53 a 59 años chacchan hoja de coca en comparación de un 44,4% en los pacientes de 32 a 38 años. Con el que se establece con un $X^2=11,546$ y un p-valor de $0,021 < 0,05$, que a mayor edad mayor es la proporción de la chaccha de hoja de coca.

También se identificó que el 89,6% de pacientes del sexo masculino chaccha de hoja de coca en comparación a un 27,3% en las pacientes del sexo femenino. Con el que se establece con un $X^2=27,891$ y un p-valor de $0,000 < 0,05$, que hay diferencias significativas de la chaccha de hoja de coca, según el sexo del paciente.

Tabla 2

Identificación de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023

Enfermedades bucodentales	f	%
Gingivitis		
Sí	30	42,9
No	40	57,1
Periodontitis		
Sí	24	34,3
No	46	65,7
Caries dental		
Sí	39	55,7
No	31	44,3
Total	70	100,0

En la tabla 2, se muestra que 70 pacientes que se atendieron en un establecimiento de salud, la enfermedad bucodental más prevalente fue la caries dental (55,7%), seguido de la gingivitis (42,9%) y menos frecuente la periodontitis (34,3%).

Tabla 3

Relación que existe entre la masticación de hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.

Enfermedades bucodentales	Chaccha hoja de coca				Total		Chi cuad. P-valor
	No		Sí		f	%	
	f (21)	%	f (49)	%	f	%	
Gingivitis							
Sí	4	19,0%	26	53,1%	30	42,9%	6,944
No	17	81,0%	23	46,9%	40	57,1%	0,008
Periodontitis							
Sí	6	28,6%	18	36,7%	24	34,3%	0,435
No	15	71,4%	31	63,3%	46	65,7%	0,510
Caries dental							
Sí	16	76,2%	23	46,9%	39	55,7%	5,098
No	5	23,8%	26	53,1%	31	44,3%	0,024

En la tabla 3, se observa que el 53,1% de los pacientes que chaccha hoja de coca presentó gingivitis en comparación del 19,0% que no chaccha hoja de coca. Además con un $X^2=6,944$ y un p-valor de $0,008 < 0,05$. Se confirma que existe relación entre la chaccha de hoja de coca y la presencia de gingivitis.

El 36,7% de los pacientes que chaccha hoja de coca presentó periodontitis en comparación del 28,6% que no chaccha hoja de coca. Además con un $X^2=0,435$ y un p-valor de $0,510 > 0,05$. Se confirma que no existe relación entre el chacchado de hoja de coca y la presencia de periodontitis.

El 46,9% de los pacientes que chaccha hoja de coca presentó caries dental en comparación del 76,2% en los pacientes que no chaccha hoja de coca. Además, con un $X^2=5,098$ y un p-valor de $0,024 < 0,05$. Se confirma que existe relación entre la chaccha de hoja de coca y la prevención de la caries dental.

Contrastación de hipótesis general

H1; Existe relación significativa entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023

H0: No existe relación significativa entre la masticación de hoja de coca de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.

Tabla 4

Relación significativa entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023

Chaccha hoja de coca	Enfermedad bucodental				Total		Chi cuad. P-valor
	Sí		No		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Sí	42	85,7	7	14,3	49	100,0	0,298
No	19	90,5	2	9,5	21	100,0	0,585
Total	61	87,1	9	12,9	70	100,0	

En la tabla 4, se observa que 85,7% de los pacientes que chacchan hoja de coca tuvieron enfermedad bucodental, en comparación del 90,5% en pacientes que no chacchan hoja de coca. Sin embargo, con un $X^2=0,298$ y un p-valor, se establece que no existe relación entre masticación de hoja de coca y presencia de enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.

V.DISCUSIÓN

En el análisis de las características biopsicosociales, se observa que los pacientes entre la edad de 53-59 años el total que es el 100%; asimismo, entre 39 a 45 años de edad el 71.4%, 25 a 31 años el 60%, si chaccha hoja de coca y el 55.6% que es entre la edad de 32 a 38 años de edad no chaccha hoja de coca. Con respecto al sexo, el 89.6% son masculinos y el 27,3% son del sexo femenino. Estos resultados se contrastan con Ventura & Nalvarte (2022) el presente estudio realizado en el Centro de Salud Cabana en pacientes de 25 a 59 años, se encontró respecto al chacchado de la hoja coca y enfermedad bucodental, que del 100% (98) de los pacientes que acudieron al Centro de Salud Cabana; el 3.1% (3) de los usuarios tienen una enfermedad bucodental alta y chacchado de coca alto; el 36.7% (36) de los usuarios tienen una enfermedad bucodental medio y chacchado de coca alta; el 14.3% (14) de los usuarios tienen una enfermedad bucodental bajo y chacchado de coca alta; por lo que no existe relación y contrastando con el artículo de Ordinola et al (2020) donde el encuentra similares resultados a los nuestros; que no existe relación entre la enfermedad periodontal y chacchado de la hoja de coca, con una prevalencia de gingivitis de 76,5% y de periodontitis fue del 23,5%.

Asimismo, Lucas et al. (2019) manifiesta que las enfermedades bucodentales se encuentran entre las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y tienen graves cargas sanitarias y económicas, lo que reduce en gran medida la calidad de vida de las personas afectadas. Las enfermedades bucodentales más prevalentes y consecuentes a nivel mundial son la caries dental (caries), la enfermedad periodontal, la pérdida de dientes. En este artículo de una serie sobre salud bucodental, describimos el alcance de la epidemia mundial de enfermedades bucodentales, sus orígenes en términos de determinantes sociales y comerciales, y sus costos en términos de bienestar de la población e impacto social. Aunque las enfermedades bucodentales se pueden prevenir en gran medida, persisten con una alta prevalencia, lo que refleja las desigualdades sociales y económicas generalizadas y la financiación inadecuada para la prevención y el tratamiento. particularmente en países de bajos y medianos ingresos. Como ocurre con la mayoría de las enfermedades no transmisibles, las afecciones bucodentales son crónicas y tienen un fuerte patrón social. Los niños que viven en la pobreza, los

grupos socialmente marginados y las personas mayores son los más afectados por las enfermedades bucodentales y tienen poco acceso a la atención dental.

En muchos países de ingresos bajos y medianos, las enfermedades bucodentales siguen sin tratarse en gran medida porque los costos del tratamiento superan los recursos disponibles. Las consecuencias personales de las enfermedades bucodentales crónicas no tratadas suelen ser graves y pueden incluir dolor incesante, sepsis, reducción de la calidad de vida, días escolares perdidos, interrupción de la vida familiar y disminución de la productividad laboral. Los costos del tratamiento de las enfermedades bucodentales imponen grandes cargas económicas a las familias y los sistemas de atención de la salud. Las enfermedades orales son, sin duda, un problema de salud pública mundial, con especial preocupación por su creciente prevalencia en muchos países de ingresos bajos y medianos vinculados a cambios sociales, económicos y comerciales más amplios.

Hafso (2019) realizó estudios en comunidades de chacchadores de la hoja de coca con un tiempo de hábito mayor de 10 años y edades comprendidas entre los 30 y 50 años, el índice de CPOD disminuyó en este grupo, con respecto al grupo control. Los masticadores de la hoja de coca presentaban un menor número de piezas dentarias cariadas, posiblemente se deba a la abrasión dentaria marcada, el elevado número de piezas dentarias extraídas e indicadas para extracción o a la acción neutralizadora de las sustancias alcalinas sobre los ácidos producidos por las bacterias, para la formación de lesiones cariosas.

Cuando se mastica la hoja de coca actúa como un estimulante ligero y ayuda a combatir el hambre, la sed, el dolor y el cansancio. También ayuda a superar el mal de alturas. Cada día, millones de personas en los Andes mastican hoja de coca y beben mate de coca sin experimentar ningún problema. De hecho, las culturas indígenas consideran que se trata de una práctica sagrada. El mate de coca también se utiliza fuera de la región andina. La hoja de coca, se usa de manera generalizada cada vez se utiliza más la harina de coca como complemento alimenticio. Debido a su efecto estimulante, la hoja de coca se empleaba originalmente para producir el refresco Coca Cola. En 1903, este ingrediente se eliminó de la receta y ahora se utiliza sólo un extracto descocainizado como aromatizante (Hafso, 2019).

Aunque la hoja de coca en su forma natural es un estimulante ligero e inofensivo, comparable al café, es indudable de que de ella se puede extraer cocaína. Sin coca, no habría cocaína. De hecho, la fácil extracción de la cocaína es actualmente el principal argumento que se esgrime para justificar la ilegalidad de la hoja de coca en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. El contenido del alcaloide cocaína en la hoja de coca oscila entre el 0,5 y el 1,0 por ciento (Salgarello et al., 2021).

Los efectos de la masticación son negativos, aunque actualmente no parece que la masticación de la hoja de coca pueda considerarse como una toxicomanía en el sentido médico del término. Posteriormente, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) retiró este argumento y clasificó el consumo de coca como una forma de cocainismo (Rubio et al, 2019).

Debería haber espacio para un enfoque con mayores matices culturales frente a plantas con propiedades psicoactivas o ligeramente estimulantes, y marcar mejor las diferencias entre los usos problemáticos, recreativos y tradicionales.

Las disposiciones de la Convención Única se oponen claramente a la Declaración de la ONU sobre los Derechos Indígenas aprobada en 2007, que promete respetar y proteger las prácticas culturales indígenas.

Para garantizar que la producción de cocaína siguiera bajo un control estricto, bastaría con incluir concentrado de hoja de coca (como término genérico para la pasta de coca o la base de coca) en la Lista I, en lugar de la hoja de coca.

La coca podría salir fácilmente de los Andes y radicar en otras regiones tropicales si se ejerciera la presión suficiente para eliminar la planta. De vez en cuando, surgen rumores de que se está cultivando coca en el Congo, pero, de momento, no hay indicios sólidos que confirmen el traslado de la planta a otros continentes (Mendoza et al. 2021).

El consumo de hoja de coca se debería abordar proporcionando información exacta sobre sus efectos para la salud y sus propiedades adictivas, no encarcelando a los consumidores. Ante todo, se deberían priorizar los enfoques basados en la salud y las evidencias empíricas por encima de la aplicación de la ley. Además, se debería contar en todo momento con estrategias de tratamiento integral.

Por lo tanto en lo que corresponde a las enfermedades bucodentales, el 55,7% de los pacientes opina que sufren de caries dental y 44,3% señalan que no, el 42,9% de pacientes que tienen gingivitis y el 57,1% de ellos manifiestan que no, y por último el 34,3% que padecen de periodontitis, y el 65,7% opinan de tener este tipo de patología. Estos hallazgos coinciden con Roldan (2021) los resultados encontrados en cuanto al tiempo del chacchado de la hoja de coca y la gingivitis en pacientes de 25 a 59 años; nos muestra que del 100% (98) de los pacientes que acudieron al C.S Cabana ; el 6.1% (6) tienen un tiempo de chacchado de coca alta y no presentan gingivitis; el 17.3% (17) tienen un tiempo de chacchado de coca alta y si presentan gingivitis; por tanto, si se presenta la gingivitis en los que chacchan coca; y al contrastar con Rojas M. en su estudio en una población similar a la nuestra encuentra que el 96% presentan inflamación gingival (gingivitis) el grupo de chacchadores de coca.

En cuanto a lo encontrado en relación del tiempo de chacchado hoja de coca, la periodontitis en pacientes de 25 a 59 años; nos muestra que del 100% (98) de los pacientes; el 22.4% tienen un tiempo de chacchado de coca alta y no presentan periodontitis, no encontrando relación en ambas; en el estudio de Lucas et al. (2019), el no encuentra relación en su población en cuanto al chacchado de coca y la periodontitis que es una enfermedad que causa la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente por lo que en ambos estudios se ve claramente que no hay relación con chacchado de coca. En el estudio del tiempo del chacchado de la hoja de coca y la caries dental en pacientes de 25 a 59 años; nos muestra que del 100% (98) de los acudieron; el 1% (1) de los usuarios tienen un tiempo de chacchado de coca alta y no presentan caries dental; el 22.4% (22) de los usuarios tienen un tiempo de chacchado de coca alta y si presentan caries dental, teniendo una alta prevalencia de caries dental en los consumidores, y al contrastar con Torres, en su estudio de Prevalencia de caries dental según índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hoja de coca, demuestra que la prevalencia de caries fue bastante elevada y el índice CPOD correspondió a un nivel de severidad muy alto. Mientras Mejía (2021) en su estudio de la Asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental, presenta una diferencia de resultados ya que determino que la masticación de la hoja de coca es considerada como una medida preventiva de la caries dental. Llegando a la conclusión general

que existen estudios que demuestran que la masticación de la hoja de coca es un factor protector de la caries dental, el cual no guarda similitud con nuestra investigación realizada ya que se evidencian altos índices de la caries dental.

Roldan (2021) en su estudio se encontró respecto a la higiene bucal post chacchado de coca relacionado con la gingivitis, periodontitis y caries dental que tomando una muestra del 100% (98); el 18.4% (18) de los usuarios no tienen una higiene bucal y no presentan gingivitis; 53.1% (52) de los usuarios no tienen una higiene bucal y si presentan gingivitis; el 68.4% (67) de los usuarios no tienen una higiene bucal y no presentan periodontitis. Se concluye que los pacientes después del chacchado de la hoja de coca no tienen el hábito de la higiene bucal por lo mismo; presentan altos niveles de enfermedad bucodental. Contrastando con el artículo de Ordinola et al (2020) relación de enfermedad periodontal y chacchado de hoja de "coca" con cal en trabajadores de construcción civil; en relación con la higiene bucal luego del chacchado, determinaron que el 45% sí lo hacía y el 55% no se lo hacía. Se evidenció que la enfermedad periodontal está presente en los trabajadores de construcción civil independientemente si son o no chacchadores, y en su mayor porcentaje no tienen el hábito de la higiene bucal por la cual se asemeja a nuestro trabajo de investigación.

De hecho, estos recursos poseen actividades antibacterianas apreciables y su uso es sin efectos indeseables y fenómenos de resistencia las propiedades de las plantas utilizadas en la medicina tradicional también son considerado como un tema en el campo de la odontología para ser explotado con el fin de aliviar dolor dental, inflamación de las encías y aftas o úlceras aftosas (Rubio et al., 2019). Como es sabido, muchos de estos extractos tienen propiedades antiinflamatorias y prevenir el sangrado, que pueden ser los recursos básicos del tratamiento dental (Taheri et al., 2011). Observamos que existen otros efectos de estas plantas como agentes antisépticos, antibacterianos, antimicrobianos, antifúngicos, antioxidantes, antivirales y analgésicos.

Aunque existen muchas causas y factores que pueden provocar la aparición de algún tipo de enfermedad bucodental, te vamos a indicar aquellos trucos que te servirán para mantener una buena salud bucal y establecer una rutina de cuidados para evitar los problemas bucodentales más comunes y que dependen de nuestros hábitos (Salari et al., 2021).

Mantén una higiene bucodental diaria y frecuente: Intenta hacer al menos tres cepillados al día, aunque lo ideal es realizarlo una vez después de cada comida. Y para más inri, que uno de estos sea profundo, usando el hilo dental, enjuague bucal u otros cepillos interdientales.

Con respecto a la masticación de la hoja de coca y las dimensiones de la variable, el 53,1% padecen de gingivitis y el 46,9% opina que no y el 6,944 manifiesta que si existe relación entre la variable y la dimensión; el 46.9% de los pacientes mencionan que si sufren de caries dental, y el 53.1 señalan que no, el chi cuadrado que es un 5,098 se confirma que si existe relación y finalmente en la última dimensión periodontitis, el 63.3% de los pacientes opinan no tener esta enfermedad y el 36,7% si la sufren, el chi cuadrado manifiesta que no existe relación entre la variable y la dimensión con un 0,435. Se contrasta con Baiju et al. (2020) señala que el tratamiento de estas enfermedades bucodentales en la medicina moderna sigue siendo difícil para la población, especialmente para aquellos que viven por debajo de la línea de pobreza porque el costo de su tratamiento es alto y los programas para su prevención son muy raros. Sin embargo, en medicina tradicional, el aprovechamiento de los recursos vegetales constituye una alternativa a la explorar dada su eficacia y reducido coste monetario.

En la hipótesis general, manifiesta que el 85,7% de ellos chacchan hoja de coca y padecen de enfermedad bucodental, y el 95,5% que no realizan la masticación. Se puede indicar que no existe relación entre las variables del estudio. Coinciden con La hoja de coca se incluyó con un doble propósito: acabar paulatinamente con la masticación de la hoja de coca y evitar la fabricación de cocaína. La Convención Única exigía la erradicación de los cultivos ilegales del arbusto de coca (artículo 26) y la prohibición de la masticación de la hoja de coca en un período de 25 años (artículo 49), es decir, para diciembre de 1989, un cuarto de siglo después de la entrada en vigor del tratado (Salgarello et al., 2021).

VI. CONCLUSIONES

Primera: Las características biopsicosociales relacionadas a los pacientes en estudio incluyeron una edad de 53 a 59 años realizan el chacchado de hoja de coca, y el sexo que más predominó son los hombres con un 89.6%.

Segunda: La enfermedad bucodental que más sobresale en los pacientes fue la caries dental con 55,7%.

Tercera: En relación a la masticación de la hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales, se llegó a la conclusión que los que padecen de gingivitis con un 53.1% (6,944) y la caries dental con un 76,2% (5,098) estas dimensiones se relacionan con la variable. Mientras los pacientes que padecen de periodontitis con un 28.6 % (0,435) indica que no existe relación entre la variable y la dimensión.

Cuarta: En el análisis de la hipótesis general, podemos visualizar que no existe relación entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales del estudio el chi cuadrado fue de 0,298 manifestando se rechaza la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Al director, se debe gestionar políticas de salud en relación a la prevención de enfermedades bucodentales en todos los establecimientos de salud de la región, mediante la gestión de indicadores sanitarios.

Segundo: Al encargado del área de odontología debe de continuar con la implementación, con instrumentos operatorios, insumos y materiales, para continuar con las sesiones recuperativas, educativas y demostrativas, a fin de disminuir y prevenir las enfermedades bucodentales en el marco de las políticas de salud bucal vigente, con el objetivo de dar cobertura al cumplimiento de metas en relación a los indicadores sanitarios.

Tercero: Se recomienda realizar actividades de campañas de prevención y difusión sobre la importancia del hábito de higiene bucal a fin de prevenir las enfermedades bucodentales e incidir sobre la importancia de la visita periódica al servicio de odontología, dirigidas, a los pacientes que se atienden en dicha institución.

Cuarto: A los profesionales odontólogos, continuar fomentando en cada consulta, sobre la importancia y beneficio de la higiene bucal después de cada alimento y más aún post chacchado, para evitar las enfermedades bucodentales.

REFERENCIAS

- Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate school children in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 17(3):703. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
- Abduca, R. G. (2019). Coca Leaves Transfers to Europe. Effects on the Consumption of Coca in North-Western Argentina. En Kaller, Martina, and Frank Jacob (eds): *Transatlantic Trade and Global Cultural Transfers Since 1492 More than Commodities*. London: Routledge. (pp. 106-126). <http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/6839>
- Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Sivaram R (2020). Oral Health and quality of life: Current concepts. *J Clin Diagn Res*. [Internet]. 2017 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 11(6):ZE21-ZE26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535498/>
- Mejía D (2021) *relación que existe entre la masticación y no masticación de la hoja de coca y prevención de caries dental en adultos mayores en el centro de salud Jesús – Lauricocha – Huánuco, junio a octubre del 2019*. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3388/Mej%C3%ada%20Cervantes%2c%20Danny%20Darwin.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Carmagnola D, Pellegrini G, Malvezzi M, Canciani E, Henin D, Dellavia C (2021). Impact of life style variables on oral diseases and oral health-related quality of life in Children of Milan (Italy). *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de enero de 2021];17(18):6612. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932788/>
- Chauhan, DN, Singh, PR, Shah, K. y Chauhan, NS (2020). Cuidado bucal natural en la odontoterapia: Perspectivas actuales y futuras. *Cuidado bucal natural en la terapia dental*, 1-29.
- Choi, S. E., Sima, C., & Pandya, A. (2020). Impact of treating oral disease on preventing vascular diseases: a model-based cost-effectiveness analysis

of periodontal treatment among patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 43(3), 563-571.

Dávila M & Ortiz W (2021) *Enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020*. Tesis post grado. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72432/D%20c3%a1vila_CM-Ortiz_GWF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

De Oliveira Landi, I., Ig&idio, C. E. D., Pace Lucena, B., Ferraz, M., Teixeira, G. & da Conceição, A. (2022). Medicinal plants in oral health and the intergenerational transfer of knowledge: Resilience to cocoa culture in southern Bahia. *Journal of Medicinal Plants Research*, 16(5), 165-173.

Emfietzoglou, R., Pachymanolis, E., & Piperi, C. (2021). Impact of epigenetic alterations in the development of oral diseases. *Current Medicinal Chemistry*, 28(6), 1091-1103.

Eden E, Frencken J, Gao S, Horst JA, Innes N (2020) Managing dental caries against the backdrop of COVID-19: approaches to reduce aerosol generation. *Br Dent J* [Internet]. 229(7): 411–416. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546139/>

Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J (2021) The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci*. [Internet]. 2020 [Consultado el 08 de marzo de 2021]; 15(4): 564-567. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296495/>

Gurgel BCV, Borges SB, Borges REA, Calderon PS. (2020) Perspectivesforthemangementof dental care and education. *J. Appl. Oral Sci.*[Internet]. 2020 [Consultado el 20 de diciembre de 2020];28:e20200358 25 https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572020000100301&script=sci_arttext&tlng=en

Hafso, J. P. (2019). Indigenous Identity and the Coca Leaf: Attitudes Towards the Coca Leaf in the mid-sixteenth century to the late seventeenth century in Colonial Peru. *Constellations*, 10(2).

- Heng C. (2021) Tooth Decay Is the Most Prevalent Disease. *Fed Pract.* [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de enero de 2021]; 33(10):31-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373711/>
- Joshi, S. G., & Mechtler, L. L. (2019). Sherpas, Coca Leaves, and Planes: High altitude and airplane headache review with a case of Post-LASIK Myopic Shift. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19, 1-9.
- Lauritano, D., Moreo, G., Carinci, F., Borgia, R., Lucchese, A., Contaldo, M & Petruzzi, M. (2019). Envejecimiento y cuidado bucal: un estudio observacional de características y prevalencia de enfermedades bucales en una cohorte italiana. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 16 (19), 3763.
- Listl, S., Quiñonez, C., & Vujicic, M. (2021). Inclusión de las enfermedades y condiciones bucodentales en la cobertura universal de salud. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 99 (6), 407-407.
- Lucas LP, Lam Figueroa N, Aguirre Siancas EE.(2019) Efecto de la masticación de la hoja de coca sobre las estructuras de la cavidad oral. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 27 de noviembre de 2019 [citado 25 de mayo de 2023];22(4):283-6. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17050>
- Maslak, E., Naumova, V. y Kamalova, M. (2020). Relación entre Enfermedades Generales y Bucales: Revisión de la Literatura. *Revista estadounidense de medicina y ciencias médicas* , 10 (9), 690-696.
- Martins-Filho PR, de Gois-Santos VT, Tavares CSS, de Melo EGM, do Nascimento-Júnior EM, Santos VS (2020) Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *RevPanam Salud Pública.* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de diciembre de 2020]; 10(44):e51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201058/>.
- MINSA (2021) Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries->

dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos

Mercado MA & Schulmeyer, M (2021). Motivos, Práctica y Percepción Social del Boleo de la Hoja de Coca en Universitarios de Santa Cruz, Bolivia. *Revista Aportes de la Comunicación y la Cultura*, (31), 2-22. Recuperado en 25 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-86712021000200002&lng=es&tlng=es.

Mendoza-Azpur, G., Cruz, M., Bahamonde, A., Ponce, C., Mauricio, J. M., & Shibli, J. A. (2021). Clinical and Histological Manifestations of Chronic Coca Leaf Chewing in a Peruvian Population: A Cross-sectional Study. *Journal of the International Academy of Periodontology*, 23(1), 11-16.

Molina-Avila, I., Rojas, A. A., Gilligan, G., & Cordero-Torres, K. (2022). Oral squamous cell carcinoma in coca chewers from a north region of Argentina: A case series and review of literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 26(Suppl 1), S124.

Ñaccha-Urbano, J (2021). Effect of chewing of *Erythroxylum coca* Lamarck (Coca) on cholesterol and serum triglyceride levels in high andean people. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 12(1), 64-76. Recuperado en 19 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942021000100007&lng=es&tlng=en.

OMS (2022) La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. *Ginebra*. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20m%C3%A1s%20frecuentes,a%202500%20millones%20de%20personas>.

OPS (2022) Programa de Salud Bucodental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>

- Ordinola, CM, Barrena MÁ, Carrasco, OJ; Pizarro O; Chicoma M, Barrena CM, & Cucho MA (2020). Relación de enfermedad periodontal y chacchado de hoja de "coca" *Erythroxylum coca* (Erythroxylaceae) con cal en trabajadores de construcción civil de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2018. *Arnaldoa*, 27(1), 129-140. <https://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.271.27106>
- Paudel S, Dangal G, Chalise A, Bhandari TR, Dangal O (2020) Thecoronavirus pandemic: Whatdoestheevidenceshow?. *J Nepal Health Res Counc.* [Internet] 2020;18(1):1-9. <https://jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/2596>
- Patil, S., Albogami, S., Hosmani, J., Mujoo, S., Kamil, MA, Mansour, MA, ... y Ahmed, SS (2022). Inteligencia artificial en el diagnóstico de enfermedades orales: aplicaciones y trampas. *Diagnósticos* , 12 (5), 1029.
- Peres, M. A., Daly, B., Guarnizo-Herreño, C. C., Benzian, H., & Watt, R. G. (2020). Oral diseases: a global public health challenge—authors' reply. *The Lancet*, 395(10219), 186-187.
- Pezo L, Eggers S (2017) Estatus social y patrones de patología oral en pescadores – agricultores tardíos del cementerio Los Pinos. *Revista de antropología chilena*. 2017; 48(2): p. 259-276.
- Peres, MA, Macpherson, LM, Weyant, RJ, Daly, B., Venturelli, R., Mathur, MR y Watt, RG (2019). Enfermedades orales: un desafío de salud pública mundial. *The Lancet* , 394 (10194), 249-260.
- Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al.(2020) Dental caries. *Nat Rev Dis Primers.* [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de enero de 2020]; 3:17030. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>
- Qu, X., & Zhou, X. D. (2020). Psychological intervention for patients with oral disease during the pandemic period of COVID-19. *Zhonghua kou qiang yi xue za zhi= Zhonghua kouqiang yixue zazhi= Chinese journal of stomatology*, 55(4), 235-240.

- Roldan S (2021) *Efectos de la masticación de la hoja de coca con cal a nivel de las estructuras de la cavidad oral en pobladores de la comunidad Suttoc, provincia de Canchis, Cusco 2021*. Tesis post grado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5786/253T20210111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Rubio, N. C., Krumbiegel, F., Pragst, F., Thurmann, D., Nagel, A., Zytowski, E., ... & Poliansky, N. (2019). Discrimination between chewing of coca leaves or drinking of coca tea and smoking of “paco” (coca paste) by hair analysis. A preliminary study of possibilities and limitations. *Forensic science international*, 297, 171-176.
- Shamsoddin E, DeTora LM, Tovani-Palone MR, Bierer BE (2021). Dental care in times of the COVID-19 pandemic: A Review. *MedSci (Basel)*. [Internet]. 2021[Consultado el 12 de marzo de 2021]; 9(1):13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33669898/>
- Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M (2021). Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2021;S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.
- Santos A. R., Chalub, L., Barbosa, R., de Paiva Campos, D. E., Moreira, A. N., & Ferreira, C. (2021). Prevalence and severity of non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity: association with oral-health related quality of life among Brazilian adults. *Heliyon*, 7(3), e06492.
- Salgarello S, Salvadori M, Mazzoleni F, Salvalai V, Francinelli J, Bertolotti P, et al (2021) Urgent Dental Care During Italian Lockdown: A Cross-sectional Survey. *J Endod*. [internet]. 2021 [consultado el 16 de Agosto de 2021]; 47(2):204-214. DOI. 10.1016/j.joen.2020.11.005
- Tiisanoja, A., Syrjälä, AM, Tertsonen, M., Komulainen, K., Pesonen, P., Knuuttila, M., & Ylöstalo, P. (2019). Enfermedades orales y carga inflamatoria y enfermedad de Alzheimer entre sujetos de 75 años o más. *Atención Especial en Odontología* , 39 (2), 158-165.

- Toyne, M. (2023). Transformation of Coca to Cocaine: An Overview of Traditional Drug Use and Modern Drug Abuse. *The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 25(1), 94-115.
- Tramboo, B. J. (2020). Fad diets and their implications on oral health. *Guident*, 13(7). <https://acortar.link/J46vyQ>
- Ventura R & Nalvarte S (2022) *Chacchado de la hoja de coca (erythroxyllum) y enfermedad bucodental en pacientes de 25 a 59 años de edad atendidos en el centro de salud San Martin mayo – agosto, 2019*. Tesis post grado. Universidad Nacional del Callao.
- Wang, Y., Tao, B., Wan, Y., Sun, Y., Wang, L., Sun, J., & Li, C. (2020). Drug delivery based pharmacological enhancement and current insights of quercetin with therapeutic potential against oral diseases. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 128, 110372.
- Weil, J. (2019). Beyond the mystique of cocaine: coca in Andean cultural perspective. In *Plants in Indigenous Medicine & Diet* (pp. 306-328). Routledge.
- Weil, J. (2019). Beyond the mystique of cocaine: coca in Andean cultural perspective. In *Plants in Indigenous Medicine & Diet* (pp. 306-328). Routledge.
- Wolf, TG, Cagetti, MG, Fisher, JM, Seeberger, GK y Campus, G. (2021). Enfermedades no transmisibles y salud bucal: una visión general. *Fronteras en salud bucal* , 2 , 725460.
- Zannella, C., Shinde, S., Vitiello, M., Falanga, A., Galdiero, E., Fahmi, A., ... & Di Domenico, M. (2020). Actividad antibacteriana de nanopartículas de plata recubiertas de indolicidina en enfermedades orales. *Ciencias Aplicadas*, 10 (5), 1837.
- Zhang, Y., Guo, J. y Jia, R. (2021). Treg: un objetivo inmunoterapéutico prometedor en enfermedades orales. *Fronteras en inmunología*, 12 , 667862.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema Principal: ¿Cuál es la relación de la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023?.	Objetivo Principal: determinar la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023	Hipótesis General HG: Existe relación significativa entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023;	V.I.: Masticación de la hoja de coca	Unidad de Análisis Pacientes atendidos en un establecimiento de salud Chimbote	Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo: Básica Alcance: Correlacional Diseño: No experimental, transversal	Técnica: Encuesta y ficha documental Instrumento: Se aplicará 1 encuesta y una ficha de recolección de datos Métodos de Análisis de Investigación: Después de consolidar datos, se exportaron al programa Microsoft Excel para ordenarlos y jerarquizarlos. Posteriormente, pasarlos a SPSS para obtener gráficos estadísticos y respuestas en base a tablas.
Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de las características biopsicosociales de la masticación de hoja de coca en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023? ¿Cuál es el nivel de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023?.	Objetivos Específicos: identificar las características biopsicosociales de la masticación de hoja de coca en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023; identificar las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023; Establecer la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.	Hipótesis específicas HE1: El nivel de las características biopsicosociales de la masticación de hoja de coca en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023. HE2: El nivel de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023; HE3: Existe relación significativa entre la masticación de hoja de coca y las dimensiones de las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2023.	V.D.: Enfermedades bucodentales	Población La población estuvo conformada por 70 pacientes Muestra El estudio al tener una muestra pequeña se tomará el total de la población		

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Masticación de la hoja de coca	práctica que lo realizaron la mayoría de personas; tiene beneficios para la salud, y actúa como un estimulante ligero que ayuda a combatir el hambre, dolor y el cansancio	Se midió conforme la encuesta	Tiempo de la masticación	Tiempo	Encuesta
			Higiene bucal post Chacchado	Realiza higiene bucal	
Enfermedad bucodental	aspectos de riesgos modificables y comunes en muchas enfermedades; asimismo, en el sistema estomatognático nos ayuda de manera presentable a nuestra apariencia personal, en el cual permitió sonreír, hablar y masticar y fue	Se midió con con la ficha de recolección de datos	Gingivitis	Inflamación gingival - Encías eritematosas y agrandadas. - Presencia de sangrado gingival Ausencia de puntillado	Odontograma

	<p>primordial en la salud, bienestar y calidad de vida.</p>		<p>Periodontitis</p>	<p>El sangrado al sondaje puede estar presente en la fase afectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profundidad de bolsa o pérdida de inserción. - Áreas localizadas de recesión. - Movilidad dentaria - Lesión de furca 	
			<p>Caries dental</p>	<p>Dientes cariados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dientes perdidos - Dientes Obturados 	

Anexo 2: instrumentos de recolección de datos

Encuesta de las masticación de la hoja de coca

Instrucciones: analice y marca con una aspa la respuesta que cree conveniente

DATOS ESPECÍFICOS

1.- ¿En qué rango de edad se encuentra?

- [25 -31]
- [32 – 38]
- [39 - 45]
- [46 – 52]
- [53 – 59]

2.- Marque el género al cual pertenece.

- Masculino
- Femenino

Variable 1: Chacchado de hoja de coca.

3.- ¿Chaccha hoja de coca?

- No
- A veces
- Si

- Casi siempre
- Frecuentemente.

4.- A qué edad comenzó a chacchar coca

- (8) Menos de 25 años
- (7) 25-30 años de edad
- (6) 31-35 años de edad
- (5) 36-40 años de edad
- (4) 41-45 años de edad
- (3) 46-50 años de edad
- (2) 51-55 años de edad

- (1) 56-60 años de edad

5.- ¿Frecuencia de chacchado?

- (3) Todos los días
- (2) Inter diario
- (1) Una vez por semana

D1 Tiempo del chacchado.

6.- ¿Tiempo de chacchado?

- Media hora
- Una hora
- De dos a más horas

D2 Higiene bucal post chacchado.

7.- ¿se cepilla los dientes Ud. Después del chacchado?

- Sí
- No

8.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- Ninguna
- Solo una vez
- dos veces
- 3 veces
- Más de 3 veces

9.- ¿Sangran sus encías cuando se cepillan los dientes?

- Sí
- No

Variable 2: Enfermedad bucodental.

D1: Gingivitis: SI NO

D2: Periodontitis: SI NO

D3: caries dental: SI NO

Anexo 3. Validez y Confiabilidad

Validaciones de los instrumentos de recolección de datos Evaluación por juicio de expertos- 1

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	VERASTEGUI DÍAZ FERDINAND ANTONIO			
Grado profesional:	Maestro	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor	(<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica	(<input type="checkbox"/>)	Social	(<input type="checkbox"/>)
	Educativa	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Organizacional	(<input type="checkbox"/>)
Área de experiencia profesional:				
Institución donde labora:	C.S. CABANA			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años			(<input type="checkbox"/>)
	Más de 5 años			(<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de trabajo en equipo
Autor(a):	Llosa (2008)
Procedencia :	España
Administración:	Pacientes
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un establecimiento de salud de Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

4. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Trabajo en equipo	Tiempo de la masticación	Al conjunto de cuidados que se realizan en la dentadura para mejorar su conservación y la salud general de nuestro organismo
	Higiene bucal post Chacchado	Consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “tiempo de masticación”, elaborado por Llosa en el año 2008

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

sintáctica y semántica son adecuadas.	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (tiempo de la masticación)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar el tiempo de masticación)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Tiempo	Chacchado de hoja de coca	4	4	4	
	A qué edad comenzó a chacchar coca	4	4	4	
	Frecuencia de chacchado	4	4	4	
	Tiempo de chacchado	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** (higiene bucal post chacchado)
- **Objetivo de la dimensión:** (Determinar la higiene bucal)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Realizar higiene bucal	Se cepilla los dientes Ud. Después del chacchado	4	4	4	
	Cuántas veces al día se cepilla los dientes	4	4	4	
	Sangran sus encías cuando se cepillan los dientes	4	4	4	

DNI: 45134304




 Dr. Ferdinand A. Verástegui Díaz
 Médico - Cirujano
 C.M.P. 69665

Evaluación por juicio de expertos- 1

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

7. Datos generales del juez

Nombre del juez:	APUMAYTA PEREZ KATHERINE ELIZABETH			
Grado profesional:	Maestro	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor	(<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica	(<input type="checkbox"/>)	Social	(<input type="checkbox"/>)
	Educativa	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Organizacional	(<input type="checkbox"/>)
Área de experiencia profesional:				
Institución donde labora:	CLINICA DENTAL APUMAYTA			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años			(<input type="checkbox"/>)
	Más de 5 años			(<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

8. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

9. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de trabajo en equipo
-------------------------------	-----------------------------------

Autor(a):	Llosa (2008)
Procedencia :	España
Administración:	Pacientes
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un establecimiento de salud de Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

10. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Trabajo en equipo	Tiempo de la masticación	Al conjunto de cuidados que se realizan en la dentadura para mejorar su conservación y la salud general de nuestro organismo
	Higiene bucal post Chacchado	Consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía.

11. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “tiempo de masticación”, elaborado por Llosa en el año 2008

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	5. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	6. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

sintáctica y semántica son adecuadas.	7. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	8. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	6. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	8. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	5. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	6. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	7. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	8. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

5. No cumple con el criterio
6. Bajo Nivel
7. Moderado nivel
8. Alto nivel

12. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (tiempo de la masticación)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar el tiempo de masticación)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Tiempo	Chacchado de hoja de coca	4	4	3	
	A qué edad comenzó a chacchar coca	4	4	3	
	Frecuencia de chacchado	4	4	3	
	Tiempo de chacchado	4	4	3	

- **Segunda dimensión:** (higiene bucal post chacchado)
- **Objetivo de la dimensión:** (Determinar la higiene bucal)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Realizar higiene bucal	Se cepilla los dientes Ud. Después del chacchado	4	4	3	
	Cuántas veces al día se cepilla los dientes	4	4	3	
	Sangran sus encías cuando se cepillan los dientes	4	4	3	



FICHA TÉCNICA SOBRE MASTICACIÓN DE HOJA DE COCA

1. **Autora** : Daga Mauricio, Katerin Milagros
Administración : Individual
2. **Duración** : 20 minutos
3. **Sujetos de Aplicación** : pacientes atendidos
4. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 10 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

5. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	10

El cuestionario masticación de la hoja de coca obtuvo un valor de 0,847, el resultado indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Base de datos de la prueba piloto

	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	1	1	2	1	1	1	1	3	1
2	2	2	1	9	9	9	9	4	2
3	2	1	1	9	9	9	9	3	1
4	2	1	2	1	1	1	1	4	2
5	2	1	1	9	9	9	9	4	2
6	2	1	2	1	2	1	1	3	2
7	1	1	2	1	1	1	9	4	2
8	1	2	1	9	9	9	9	4	2
9	4	1	2	2	2	2	1	2	2
10	3	1	2	2	2	1	1	3	2
11	3	1	2	2	1	1	2	4	2
12	5	1	2	2	3	3	2	2	2
13	3	1	2	1	2	2	2	4	2
14	3	2	2	9	9	9	9	3	2
15	3	2	2	9	9	9	9	4	2

Anexo 4: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023

Investigadora: Daga Mauricio, Katerin Milagros

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) de la carrera profesional servicios de salud o programa académico en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un establecimiento de Chimbote.

Describir el impacto del problema de la investigación. Problemas de masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de un establecimiento de Chimbote. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

*Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Daga Mauricio, Katerin Milagros, email: Kdagama@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Castillo Saavedra Ericson Félix, email: efcastllos@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: nombre y firma. En el caso que sea cuestionado virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.

Base de datos

			V1							V2		
	Edad	Sexo	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
2	2	2	1	0	0	0	0	4	2	2	1	2
3	2	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1
4	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2	1	2
5	2	1	1	0	0	0	0	4	2	1	2	1
6	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1
7	1	1	2	1	1	1	0	4	2	2	1	2
8	1	2	1	0	0	0	0	4	2	2	2	1
9	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2
10	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2
11	3	1	2	2	1	1	2	4	2	2	2	1
12	5	1	4	2	3	3	2	2	2	1	2	2
13	3	1	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2
14	3	2	1	0	0	0	0	3	2	2	2	1
15	3	2	1	0	0	0	0	3	2	2	1	2
16	5	1	4	1	3	2	2	2	1	1	1	1
17	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
18	3	1	2	2	1	1	2	4	2	2	2	1
19	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
20	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
21	3	2	1	0	0	0	0	2	1	1	2	1
22	5	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2
23	5	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	1
24	3	2	1	0	0	0	0	4	2	2	1	1
25	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2

26	5	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2
27	4	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2
28	4	1	3	1	2	1	2	4	1	1	1	1
29	4	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2
30	4	2	1	0	0	0	0	3	2	2	2	1
31	4	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1
32	4	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2
33	5	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2
34	4	1	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1
35	3	1	1	0	0	0	0	3	2	2	2	2
36	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1
37	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1
38	1	2	1	0	0	0	0	4	1	1	2	2
39	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2
40	4	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1
41	2	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	1
42	2	2	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1
43	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2
44	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1
45	3	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	1
46	2	2	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1
47	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1
48	3	2	2	2	1	1	2	4	2	2	2	2
49	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2
50	2	1	1	0	0	0	0	4	2	2	2	1
51	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2
52	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1
53	3	2	1	0	0	0	0	3	2	2	1	1

54	2	2	1	0	0	0	0	4	1	1	2	2
55	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1
56	2	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1
57	3	2	1	0	0	0	0	3	1	1	2	2
58	3	1	3	1	3	3	2	4	2	2	1	1
59	2	2	1	0	0	0	0	3	2	2	1	1
60	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	1
61	2	2	1	0	3	3	2	3	1	1	2	2
62	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1
63	3	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	1
64	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2
65	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2
66	3	2	1	0	0	0	0	4	2	2	2	2
67	2	1	1	0	1	1	2	4	2	2	2	1
68	4	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2
69	4	1	3	1	3	3	1	4	1	1	2	1
70	5	1	4	2	3	3	1	4	1	1	2	1



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Masticación de hoja de coca y enfermedades bucodentales en pacientes atendidos en un establecimiento de salud – Chimbote, 2023.", cuyo autor es DAGA MAURICIO KATERIN MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 01 de Setiembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 01-09-2023 10:16:58
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID: 0000-0002-5903-4577	Firmado electrónicamente por: LASOSAS el 01-09-2023 10:24:16

Código documento Trilce: TRI - 0650513