



## UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

### **EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO.**

#### **AUTORES:**

María Jesús Barrios

CI 25472555

Daniela Brito

CI 2578412

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**EFFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES  
DE LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO  
CARABOBO.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Odontólogo.

**AUTORES:**

María Jesús Barrios

CI 25.472.555

Daniela Brito

CI 25.784.12

**TUTOR DE CONTENIDO:**

**Od. Ivetmar Gámez.**

**San Diego, Mayo de 2019**

Paginas preliminares



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



San Diego, \_\_\_\_\_

### ACTA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: "EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN HABITANTES DEL CASCO CENTRAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO" de las autoras Daniela Brito CI:25784120 y María Jesús Barrios CI:25472555 ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomienda su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

OD. Ivettmar Gámez

CI: 9436559

Firma

Fecha

15/05/19



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

San Diego, Mayo de 2019

**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:  
**EFFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES  
DE LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO ,ESTADO  
CARABOBO**

ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación,  
recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

## INDICE

<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....	iv
<b>CAPITULO I</b>	
El problema .....	8
<b>1.1 Planteamiento del problema.</b> .....	8
<b>1.1.1 Formulación del problema.</b> .....	12
<b>1.2 Objetivos de la investigación.</b> .....	12
<b>1.2.1 Objetivo General.</b> .....	12
<b>1.2.2 Objetivos específicos.</b> .....	13
<b>1.4 Alcances de la investigación.</b> .....	14
<b>CAPITULO II</b>	
Marco Teórico .....	16
<b>2.1 Antecedentes de la investigación.</b> .....	16
<b>2.2 Bases Teóricas.</b> .....	18
<b>2.2.1 Tabaco.</b> .....	18
<b>2.2.2 Tabaquismo.</b> .....	19
<b>2.2.3 Chimó.</b> .....	21
<b>2.2.3.1 Chimó en Venezuela.</b> .....	22
<b>2.2.3.2 Fabricación del chimó.</b> .....	23
<b>2.2.4 Manifestaciones orales del chimó.</b> .....	24
<b>2.2.4.1 Leucoplasia.</b> .....	25
<b>2.2.4.2 Eritroplasia.</b> .....	25
<b>2.2.4.3 Candidiasis.</b> .....	26
<b>2.2.4.4 Enfermedad Periodontal.</b> .....	27
<b>2.2.4.5 Carcinoma Oral.</b> .....	29
<b>2.2.5 Cáncer Oral.</b> .....	29
<b>2.3. Bases Legales.</b> .....	32
<b>CAPÍTULO III</b>	
Marco Metodológico .....	36
<b>3.1 Tipo y diseño de la investigación.</b> .....	36
<b>3.1.1 Tipo de la investigación.</b> .....	36
<b>3.1.2 Diseño de la investigación.</b> .....	37
<b>3.2 Población y muestra.</b> .....	38
<b>3.2.1 Muestra.</b> .....	38
<b>3.2.1 Población.</b> .....	38
<b>3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> .....	39
<b>3.3.1 Técnicas.</b> .....	39
<b>3.3.2 Instrumentos.</b> .....	40
<b>3.4 Procesamiento y análisis de los resultados.</b> .....	41

<b>CAPITULO IV</b>	
Marco Administrativo .....	42
<b>4.1 Recursos Humanos.</b> .....	42
<b>4.2 Recursos Institucionales.</b> .....	42
<b>4.3 Recursos Financieros.</b> .....	42
<b>4.4 Recursos Materiales.</b> .....	42
<b>4.5 Cronograma de Actividades.</b> .....	43
<b>REFERENCIAS</b> .....	44



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



## **EFFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES DE LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO.**

Autora: María Jesús Barrios.

Autora: Daniela Brito.

Tutora: Od. Ivettmar Gámez.

Fecha: Mayo de 2019

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El tabaquismo con sus efectos adversos ha sido ampliamente estudiado y denunciado por numerosos autores a nivel mundial desde hace varias décadas, es bien sabido también que el tabaco no se consume únicamente de manera inhalada, si no que están otras presentaciones como el tabaco masticable, tabaco de uso oral o tabaco sin humo. Particularmente en Venezuela recibe el nombre de chimó. El chimó es una pasta negruzca fabricada con hojas de tabaco y otros componentes que se le agregan a la mezcla para darle sabor y contextura, esta pasta ha formado parte de la cultura de zonas venezolanas como Los Andes o Yaracuy. El consumo del tabaco masticable o chimó trae de igual manera grandes repercusiones sobre los tejidos bucales, al contener altas cantidades de nicotina y otros aditamentos se propagan estos componentes nocivos con mayor rapidez y severidad a través de los tejidos. Los efectos adversos del tabaquismo a nivel oral describen enfermedades periodontales, lesiones pre malignas, candidiasis y cáncer oral. Es por eso, que esta investigación se realiza con el objetivo de describir los efectos del consumo de chimó a nivel bucal en los habitantes del Pueblo de San Diego, debido a la importancia de concientizar a los consumidores frecuentes de las peligrosas manifestaciones bucales.

**Descriptor:** Chimó, tabaquismo, lesiones orales, cáncer oral.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Barrios	María Jesús	25.472.555
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre		Teléfono:
<b>Título Del Trabajo: EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES DE LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO.</b>		
<b>Breve Explicación:</b> Esta investigación tiene como objeto describir los efectos del consumo de chimó que se diagnostiquen en los pacientes del Pueblo de San Diego en el estado Carabobo. A través de la examinación clínica y la explicación del comportamiento a nivel de tejidos orales se pretende concientizar a la población con consumo habitual de chimó acerca de los efectos perjudiciales para la salud oral.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Poblado de San Diego. San Diego, Estado Carabobo.</b>		
<b>Tiempo De Desarrollo: 5 meses.</b>		
<b>Tutor Académico Propuesto: Od. Ivettmar Gámez.</b>		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_  
**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE FIRMA FECHA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE FIRMA FECHA**

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Brito	Daniela	25.784.12
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre		Teléfono:
<b>Título Del Trabajo: EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES DE LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO.</b>		
<b>Breve Explicación:</b> Esta investigación tiene como objeto describir los efectos del consumo de chimó que se diagnostiquen en los pacientes del Pueblo de San Diego en el estado Carabobo. A través de la examinación clínica y la explicación del comportamiento a nivel de tejidos orales se pretende concientizar a la población con consumo habitual de chimó acerca de los efectos perjudiciales para la salud oral.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Poblado de San Diego. San Diego, Estado Carabobo.</b>		
<b>Tiempo De Desarrollo: 5 meses.</b>		
<b>Tutor Académico Propuesto: Od. Ivettmar Gámez.</b>		

APROBADO: \_\_\_\_\_ NO APROBADO: \_\_\_\_\_  
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____

**NOMBRE**

**FIRMA**

**FECHA**

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Ivettmar Gámez.**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **María Jesús Barrios** y **Daniela Brito**, portadoras de la Cedula de Identidad N° **25.472.555** y **25.784.12**, titulado **EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES DE LA CASA COMUNAL DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO.**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_ días del mes de Octubre del año dos mil dieciocho.

---

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

Primeramente gracias a Dios y a mi Virgen de Coromoto por regalarme la oportunidad de cumplir uno de mis sueños, por haberme llenado de salud para cumplir todos mis objetivos, por ponerme en el camino a personas maravillosas que me ayudaron a que esto fuera posible, a mi papa Gracias a ti por apoyarme siempre en todo momento desde que decidí estudiar Odontología, por recordarme todas las veces que si podía por muy difícil que fuera el camino no te imaginas cuanto te amo y la felicidad que ahora siento por compartir este triunfo contigo, a mi mama gracias por nunca dejarme sola siempre me escuchaste todos los días las cosas buenas y malas que me pasaron durante toda la carrera, por ser la más especial y motivarme a dar lo mejor de mí en todo momento. a toda mi familia, mi hermana, sobrinos a mi abuelita gracias por siempre estar.

A mis amigas, mi familia universitaria Jeyce, Kasandra, María Graciela, Rosa por acompañarme en estos 5 años en esta etapa llena de aventuras y hacer de ella una experiencia inolvidable siempre tendrán un gran espacio en mi corazón, las quiero.

A mi compañera de tesis Daniela Brito, gracias por realizar este trabajo conmigo que lleno de mucho esfuerzo pudimos culminar y compartir este triunfo que empezamos hace 8 meses.

A mis compañeros de Clínica y Pasantías María Bottini y José Tomas por compartir estos últimos 4 meses a mi lado, gracias por ser el mejor grupo siempre han estado ahí para apoyarme y hacerme rerir con sus ocurrencias los días llenos de estrés en la universidad, a mi amiga gracias por ser incondicional estos últimos meses los quiero y extrañare trabajar con ustedes.

Gracias a mi novio Johan Ortiz por haber estado conmigo en parte de mi carrera por apoyarme en estos últimos meses que más necesite, y ser mi compañero que estando cerca o lejos siempre supiste estar para mí, te amo.

A nuestra tutora Ivettmar Gámez por confiar en nosotras y ayudarnos con todo su esfuerzo y dedicación a terminar nuestro trabajo de grado, a todos mis profesores gracias por compartir todos sus conocimientos, quienes me ayudaron con todas mis dudas, inquietudes durante todo mi desarrollo y formarme como profesional.  
Gracias!

**María Barrios y Daniela Brito.**

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se considera una enfermedad crónica donde el individuo se desarrolla adicción, tolerancia y dependencia a esta sustancia. La principal sustancia responsable de la adicción al tabaco es la nicotina, y esta se encuentra en menor o mayor proporción dependiendo del producto tabáquico que se utilice. Como es bien sabido, el método de consumo de tabaco más frecuente es a través de la inhalación del humo producto de la combustión de los cigarrillos de tabaco, no obstante, existen otras formas de consumo de tabaco como por ejemplo el tabaco masticable, también llamado tabaco de uso oral o tabaco no inhalado, en Venezuela es mejor conocido como chimó.

El chimó consiste en una pasta negruzca producto del tratamiento de las hojas de tabaco las cuales se cocinan y se maceran para obtener una miel con alto contenido de productos alquitránicos, entre ellos, la nicotina. A esta pasta se le agregan otros componentes que son los responsables de su sabor y olor. En Venezuela la elaboración del tabaco ha sido mayormente artesanal predominando en las zonas de Los Andes, Lara y Yaracuy, cada fabricante y cada zona posee distintos métodos de elaboración y conservación, la producción de este tipo de tabaco artesanal dificulta la regulación de la cantidad de nicotina presente y aumenta su nocividad.

Dentro de los efectos perjudiciales del tabaquismo además de múltiples enfermedades y alteraciones sistémicas se encuentran las manifestaciones a nivel bucal, donde predomina la enfermedad periodontal, en el caso del consumo de chimó estas manifestaciones pueden verse acentuadas o su aparición puede ser más repentina y perjudicial, debido al contacto directo de la pasta de chimó con la mucosa oral, la cual es altamente permeable y permite el ingreso de estos productos componentes del tabaco dentro del sistema del individuo.

Además, es importante enfatizar que el chimó se consume colocando una porción de esta pasta detrás de los dientes inferiores o entre los carrillos y el fondo de vestíbulo, esto produce una salivación intensa que obliga al individuo a escupir constantemente,

así mismo, mantener esta sustancia por largos períodos de tiempo dentro de la boca influye directamente en la higiene del paciente.

Numerosos estudios han sido realizados para evaluar los efectos a nivel oral, donde se han descrito cambios en la mucosa oral, predominando las lesiones pigmentadas leucoplásicas, eritroplásicas, candidiasis oral, enfermedad periodontal, halitosis, pigmentación del esmalte, pigmentación de lengua y carrillos, y modificación de la arquitectura celular con formaciones neoplásicas, por ende, se puede afirmar que la repercusión oral de mayor preocupación ante el consumo de chimó es el origen de carcinomas orales.

En síntesis, esta investigación se realizó con el objeto de evaluar a pacientes que consumen chimó de forma habitual y evaluar el conocimiento de estos ante su salud bucal y el efecto del chimó sobre los tejidos bucales duros y blandos, además de evaluar el estado de salud bucal de estos pacientes consumidores de chimó.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema.**

El tabaco es una planta derivada de las Solanáceas y su consumo de remonta a los tiempos más antiguos de la civilización, anteriormente se tenía la creencia de que el tabaco poseía propiedades curativas místicas, con el paso del tiempo se utilizaron las hojas de tabaco para procesarlas y refinarlas juntos con otros aditamentos químicos hasta producirse los actuales cigarrillos. De igual manera, existen diversas maneras de consumir el tabaco, una de ellas es el tabaco de uso oral o tabaco masticable. En Venezuela se conoce el uso de una pasta basada en tabaco denominada Chimó que ha sido fabricado artesanalmente en Venezuela, Colombia y algunas islas del Caribe. (1,2)

Dentro de este orden de ideas la Academia Americana de Pediatría indica que el chimó es una sustancia de consistencia viscosa, gelatinosa o densa cuyo componente principal es la hoja del tabaco, alcalinizada y aromatizada. Consiste en una pasta negra húmeda resultante del extracto de la hoja de tabaco cocida y madurada. (3) Entre los componentes químicos de este tabaco se encuentran: nicotina, polonio, cadmio, nitrosamine—N, plomo, formaldehído. De tal manera, la nicotina es el principal ingrediente psicoactivo que buscan los consumidores de tabaco, los cigarrillos, chimó y demás preparados tabáquicos pueden ser considerados como instrumentos para consumir nicotina. (4,5)

Por otra parte, la nicotina es uno de los alcaloides más importantes, luego de su consumo la nicotina se dispersa libremente por el plasma sanguíneo lo que hace mucho más fácil su propagación en las células y unión a receptores específicos. Se metaboliza en el hígado. A nivel celular, la fisiopatología de la nicotina produce alteración de la actividad mitocondrial y de la fosforilación oxidativa, formación de radicales libres en

la fase de reoxigenación, degradación de ácidos grasos y desminelinización reversible del sistema nervioso central pro-peroxigenación. (6)

Así como lo señalan Becoña y Cortés, el tabaquismo es la enfermedad crónica que se caracteriza por la adicción al tabaco, como se mencionó previamente, la adicción al tabaco es realmente la adicción a la nicotina, entonces, a pesar de las incontables investigaciones y campañas de concientización acerca de los efectos nocivos del tabaco la población continúa consumiéndolo. En este sentido, es relevante comprender el impacto psicológico del consumo de nicotina, una adicción es la conducta que se caracteriza por la pérdida de control de sí mismo si le es privado de la sustancia, consecuencias perjudiciales para sí mismo y su entorno, y por último dependencia física y psicológica a la sustancia. Por otro lado, la adicción conlleva a una tolerancia y posterior dependencia, es decir, que el consumidor tiende a aumentar la dosis para conseguir el efecto que obtuvo por primera vez, al aumentar la frecuencia y la dosis se produce la dependencia, y a largo plazo resulta más difícil el cese del consumo. (7,8)

Ahora bien, es bien sabido que el consumo de tabaco en cualquiera de sus presentaciones trae repercusiones a la salud del individuo, una de ellas son las enfermedades cardíacas, como efectos tóxicos predominantes se describe una zona apoptótica en el área cardíaca, caracterizada por una reacción positiva a la Naranja de Acridina, una desorganización de la arquitectura del tejido cardíaco, acompañada por una vacuolización del tejido de miocardio y endocardio, una reducción significativa de la frecuencia cardíaca y un incremento de las enzimas Creatinina Quinasa y su subunidad CK-MB. (9)

En el mismo sentido, como señalan los autores Parra y colaboradores otras manifestaciones sistémicas del consumo de tabaco pueden ser: desnutrición extrema, parto prematuro, infertilidad, enfermedades vasculares isquémica, aterosclerosis, enfermedades pulmonares, alteración gusto y del olfato, relación depresión y enfermedades mentales, enfermedades renales y numerosas neoplasias. Puntualmente, los efectos tóxicos del consumo de chimó produce alteraciones a nivel celular en la

mucosa bucal; cambios que se encuentran directamente relacionados con la cantidad consumida diariamente. (10,11)

De allí pues que la mucosa bucal se comporta como una membrana semipermeable que entra en contacto con numerosas sustancias, entre ellas los componentes presentes en el tabaco. Así pues, que la nicotina es absorbida por la mucosa bucal, rasgo importante a tomar en cuenta en el tabaquismo, este contacto directo y de mediano plazo con las sustancias contenidas en el tabaco masticable y sus subproductos metabólicos conlleva a una serie de cambios estructurales en la arquitectura histológica de la mucosa bucal. El consumo de chimó puede llevar a lesiones en los tejidos bucales como gingivitis, recesiones gingivales localizadas, periodontitis, eritema de la mucosa por reacción de hipersensibilidad, lesiones blancas (hiperqueratosis, leucoplasia), eritroplasia y cáncer bucal, en cuanto a los tejidos duros puede presentarse reabsorción ósea, abrasión dental, pigmentaciones dentarias, sensibilidad dentaria. (12)

Entonces, durante el consumo de chimó, los mecanismos físicos actúan ante la presencia de estas sustancias nocivas directamente con los tejidos blandos orales, produciendo como consecuencia enfermedades periodontales. La periodontitis, no es más que la inflamación de los tejidos que protegen y sostienen al diente ubicados a su alrededor, dependiendo del grado de afectación del tejido la enfermedad periodontal se clasifica en gingivitis (enfermedad de las encías) y periodontitis (enfermedad de los tejidos de soporte), La periodontitis crónica según Lindhe “es una enfermedad infecciosa caracterizada por la inflamación de los tejidos de soporte del diente, pérdida de inserción y destrucción ósea progresivas” (13) La misma se distingue por la formación de la bolsa periodontal y/o la recesión gingival. Existen factores asociados al desarrollo de la enfermedad como el consumo de tabaco, y la evolución gravedad se relacionan con la cronicidad de consumo. (14)

Así pues, en Mérida, Venezuela, durante el año 2008 Rosales y colaboradores realizaron una investigación experimental con ratas de laboratorio con el fin de evaluar los efectos del consumo de chimó sobre los tejidos periodontales. Como resultado, se

obtuvo la presencia de una encía rosa pálida isquémica, que tiene que ver con el componente vasoconstrictor de la nicotina, bolsas periodontales, cambios en la consistencia de la encía, tornándose blanda y edematosa, pérdida del graneado gingival y lesiones blanquecinas en las papilas dentarias. (15)

Otro punto a resaltar es que el consumo del chimó puede desencadenar lesiones pre-cancerosas en la mucosa bucal, como la leucoplasia. La leucoplasia es toda aquella placa predominantemente blanca de la mucosa oral que potencialmente puede malignizarse, tras haber excluido clínica e histopatológicamente cualquier otra enfermedad o trastorno blanco definible. Los pacientes con presencia de éste tipo de lesiones tienen un riesgo potencial de desarrollar cáncer bucal, no obstante, no todas las lesiones leucoplásicas se convierten en cáncer bucal, para ello es indispensable realizar una biopsia para un diagnóstico certero de ésta lesión. (16)

De la misma manera, otras lesiones bucales ocasionadas por el consumo de chimó es la eritroplasia, esta es una lesión pre-neoplásica, que aparece como una mancha o placa eritematosa (roja), aislada, de superficie lisa y aterciopelada, cuyo desarrollo no responde a un trastorno sistémico con manifestación bucal. Esta afección tiende a situarse profundamente en las superficies epiteliales, en cualquier sitio de la mucosa oral, y posee bordes bien circunscritos o definidos, con una extensión que varía desde milímetros a varios centímetros. (17)

En definitiva, y de acuerdo con la descripción de las lesiones bucales previas el consumo de chimó o tabaco masticable representa un riesgo potencial de cáncer bucal. El 90% de los tumores malignos primarios son carcinomas orales de células escamosas, siendo más frecuente en borde lateral de la lengua y su tratamiento dependerá del estadio en el que se encuentre la lesión. Ante la presencia de lesiones en la mucosa bucal pre-neoplásicas o con un diagnóstico definitivo de carcinoma se recomienda el cese inmediato del consumo de tabaco, realizar una biopsia y seguimiento de la evolución de la lesión. (18)

En contra parte, el consumo de chimó provoca una producción de saliva excesiva (sialorrea) y esto conduce un mejor barrido de la materia alba y la

alcalinización del pH por lo que se puede deducir que entre los consumidores de chimó hay bajo índice de caries. No obstante, recientes estudios han encontrado gran porcentaje de pacientes consumidores de chimó con caries dental, esto puede deberse a una higiene oral deficiente. De nuevo, se hace relevante el papel del odontólogo para la atención primaria y educación del paciente que consume tabaco masticable. Y de acuerdo con Sanz, M “el diagnóstico mediante índices de higiene oral ayudan al clínico a tener una visión más objetiva del estado de salud y las posibles etiologías que se presentes”, en este caso con el factor contribuyente del consumo de chimó. (19)

Resumiendo, los efectos perjudiciales del consumo del chimó pueden ser: tejidos blandos: gingivitis, recesiones gingivales localizadas, periodontitis, eritema de la mucosa por reacción de hipersensibilidad, lesiones blancas (hiperqueratosis, leucoplasia), eritroplasia y cáncer bucal. Tejidos duros: reabsorción ósea, abrasión dental, pigmentaciones dentarias, sensibilidad dentaria. Por último, en concordancia con todo lo expuesto anteriormente se hace sumamente importante el diseño de campañas de concientización sobre los efectos adversos del tabaco de uso oral, a manera de prevención del cáncer bucal y otras lesiones patológicas de gran severidad que pueden ser ocasionadas por el consumo de chimó de manera crónica. (20,21, 22)

### **1.1.1 Formulación del problema.**

¿Cuáles serán los efectos que causa el consumo de chimó a nivel bucal en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego, Estado Carabobo?

## **1.2 Objetivos de la investigación.**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Estudiar los efectos del consumo de chimó a nivel bucal en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego, Estado Carabobo.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Caracterizar los efectos del consumo del chimó en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego , estado Carabobo
- Clasificar los problemas de salud bucal en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego
- Analizar los efectos del consumo de chimó sobre la salud bucal de los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego

### **1.3 Justificación de la investigación.**

Anteriormente se tenía la creencia que el consumo de café estaba estrictamente limitado a la población anciana, pero estudios de los últimos años han dado como resultado un aumento de la prevalencia del consumo del chimó en población joven. El chimó es una pasta negruzca producto de la cocción de las hojas de tabaco y mezclada con diversos productos como lejía y especias que son utilizadas para dar sabor y textura a esta pasta.

En Venezuela, el consumo de chimó está sumamente arraigado a la cultura y forma parte de las costumbres de algunas regiones del país como Lara, Barinas, Yaracuy y toda la región Andina, de esta forma la mayor parte de producción del chimó es artesanal, esto representa un factor de gran riesgo puesto así es más complicado tener un adecuado control del nivel de toxicidad de los agregados de esta preparación tabáquica.

El tabaquismo es una enfermedad crónica altamente adictiva, la nicotina es el compuesto principal que causa la adicción en el tabaco. Es bien sabido que estos preparados de tabacos tienen compuestos químicos con grandes efectos tóxicos a nivel celular, y además de las manifestaciones sistémicas también se desencadenan numerosas patologías bucales que pueden ir desde la halitosis hasta el cáncer bucal.

De esta forma, el comportamiento del tabaco en los tejidos orales ha sido de gran relevancia científica. El propósito de esta investigación es precisamente describir el comportamiento biológico de los tejidos orales en respuesta al consumo de tabaco masticable o chimó de uso prolongado, explicando las manifestaciones orales y la capacidad agravante a otras patologías.

Por otro lado, se busca concientizar a la población acerca de los efectos perjudiciales para la salud bucal que representa el consumo de chimó. Y que los hallazgos en esta investigación sirvan en un futuro como aporte científico sobre la prevalencia de consumo de chimó en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego Por último, se tiene como objeto incentivar nuevas investigaciones en el área de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en temas tan relacionados a la patología bucal y sus lesiones elementales como lo es el consumo de chimó. A través de la comprensión de la fisiopatología de este tipo de tabaco es posible describir los efectos en tejidos orales duros y blandos.

#### **1.4 Alcances de la investigación.**

Los alcances de la investigación guardan relación el tipo y diseño de la misma, condicionando su metodología. En este sentido, esta investigación pretende tener un alcance descriptivo, ya que el objetivo primordial consiste en describir a detalle las variables de estudio, los efectos del consumo del chimó a nivel bucal en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación.**

En primer lugar se presenta la investigación de Gómez, J y Gutiérrez, D, en 2013, en Venezuela titulada “Prevalencia de lesiones bucales en pobladores

consumidores de chimó que acuden al ambulatorio “Manuel Alcalá Medina” Sector Sabaneta del Municipio La Independencia – Estado Yaracuy” Con el objetivo de describir la prevalencia de las lesiones en tejidos blandos y duros de estos consumidores de chimó a través de un estudio cuantitativo y descriptivo se examinó clínicamente a 50 pacientes, hallando como resultado que las enfermedades más prevalentes fueron: leucoplasia, enfermedad periodontal, caries dental, estomatitis nicótica en paladar duro y candidiasis en lengua. Concluyeron que la deficiencia de higiene bucal junto con los largos períodos de consumo favorecía a la aparición de estas lesiones. Es posible vincular el trabajo de Gómez y Gutiérrez con la presente investigación, ya que se comparte el objetivo primordial que se trata de establecer la prevalencia de las lesiones a nivel bucal producto del consumo chimó en pobladores de venezolanos a través de la examinación clínica intraoral. (12)

Por otra parte, se presenta el estudio realizado de Parra, J y colaboradores, realizado en 2014, en Mérida, Venezuela, titulado “Determinación de cambios celulares en pacientes consumidores de chimó a través del estudio citológico”. Donde se recogió una muestra citológica de 120 pacientes con el objetivo de determinar los cambios celulares en la mucosa bucal en los pacientes que consumen chimó. La población estuvo constituida por pacientes del páramo merideño venezolano consumidores habituales de chimó, como resultado se encontró que la muestra de la mucosa se encontraba afectada a nivel citológico y que estos cambios se encuentran asociados con la cantidad y período de consumo. Por consiguiente los autores concluyeron que el consumo de chimó en efecto produce cambios a nivel celular sobre la mucosa bucal y que estos cambios desencadenan lesiones pre-malignas con potencial de convertirse en cáncer bucal. De tal forma, el trabajo de Parra y colaboradores es de gran aporte para la ejecución de esta investigación, ya que se confirma la variación celular que se produce luego de un tiempo de consumo de chimó. (10)

Es importante destacar el estudio de Nazir, M y Almas, K en el año 2017 en Arabia Saudita, que fue titulado “Concientización sobre los efectos del consumo de

tabaco en la salud oral y posibilidad de fumar entre los escolares saudíes”, con el objetivo de relacionar la conciencia sobre los efectos del consumo del tabaco en la salud bucal y la probabilidad de fumar entre varones escolares. Se llevó a cabo un estudio transversal con estudiantes entre 15 y 19 años de edad a quienes se les aplicó un cuestionario que arrojó como resultado que más del 69,9% de los participantes eran conscientes de los efectos adversos a nivel oral del consumo de tabaco. Por lo tanto, los investigadores concluyeron que la conciencia de los efectos del tabaquismo en la salud oral es indispensable si se busca prevenir este hábito nocivo, y que se debe procurar elaborar mayor cantidad de campañas y programas de prevención contra el tabaquismo que exponga y describa estos efectos adversos. De allí, la relación con la presente investigación, puesto que corrobora la importancia de concientizar a los individuos sobre los efectos adversos del consumo de tabaco a nivel bucal. (23)

Seguidamente, se menciona el estudio de Muthukrishnan, A y Warnakulasuiya, S en 2018, en India, donde realizaron una investigación titulada “Consecuencias para la salud oral del consumo del tabaco sin humo”, tuvo el objeto de recopilar información que permita identificar las lesiones orales ocasionadas por el consumo de tabaco masticable. Luego de una revisión bibliográfica finalmente pudieron describir los efectos orales del tabaco sin humo, entre ellos se nombran: leucoplasia, eritroplasia, periodontitis, tinción dentaria, placa y cálculo, alto riesgo carioso, además de carcinoma oral. En consecuencia se concluyó que el tabaco masticable es un factor predisponente para el desarrollo de lesiones a nivel oral, así como otras alteraciones potencialmente malignas. En concordancia con esta investigación el trabajo de Muthukrishnan y Warnakulasuiya se enfoca en describir las lesiones a nivel oral que se desencadenan como consecuencia del consumo del tabaco masticable, en este caso el chimó. (24)

Por último, es importante mencionar el trabajo de Ghantous y colaboradores durante el 2018 en Estados Unidos quienes realizaron un estudio denominado “Cambios epigenéticos inducidos por el tabaco y el alcohol en el carcinoma oral”, estos

investigadores obtuvieron como resultado que las alteraciones genéticas tienen participación importante en la progresión del carcinoma oral inducido por el tabaco y/o el alcohol. Algunos de los cambios que se mencionan son la variación de la metilación de los genes responsables de la formación de las células cancerosas, alteración del ARN y cambio en las histonas. En definitiva, los autores concluyeron que el consumo del tabaco y/o alcohol representa un riesgo potencial de cambios moleculares responsables de la formación del carcinoma oral. De tal manera, se hace notable la relevancia del estudio de Ghantous y cols. para el desarrollo de la presente investigación, teniendo en cuenta que el efecto de mayor gravedad sobre el consumo de tabaco es la aparición de cáncer oral. (25)

## **2.2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Tabaco.**

El consumo de tabaco ha estado presentado lo largo de la historia de la civilización, propiamente el tabaco es una planta derivada de las Solanaceae, la *Nicotiana tabacum* y la *Nicotiana rustica* son las variedades de tabaco más frecuentes y su origen proviene de los países del continente americano. En la antigüedad, el tabaco poseía un carácter místico debido a su propiedad por sanar algunos males y alterar la conciencia, de tal forma que las civilizaciones antiguas utilizaban las hojas de tabaco de manera medicinal o a través de la quema en donde sus humos eran parte fundamental de los rituales religiosos. (26)

Así mismo, el consumo del tabaco luego de la preparación de las hojas puede ser a través de la inhalación de sus humos, masticándolas o inhalando una trituración de estas hojas, que se conocía como rapé. Como dato importante entre la popularización del consumo de tabaco puede decirse que esta se debió gracias al médico francés Jean Nicot, el cual recetó rapé a la reina Catalina de Médicis para aliviar sus migrañas, posteriormente el nombre de *Nicotiana* se le fue adjudicado a la planta debido a este médico. (6)

Con respecto a la toxicidad del tabaco dentro de las hojas existen sustancias químicas que son las precursoras de al menos otras 4.000 sustancias nocivas, dentro de las cuales pueden distinguirse: CO<sub>2</sub>, acetona, acetonitrilo, acetileno, NH<sub>3</sub>, dimetilnitrosamina, metano, propano, piridina, metil clorhidrato, anilina, benzopireno, catecola, naftalina, metil quinolonas, fenol, tolueno y por supuesto, la nicotina. La nicotina es la principal sustancia contenida en las hojas del tabaco y la responsable de la adicción. La nicotina dentro del sistema circulatorio se dispersa con gran velocidad a través del plasma sanguíneo y es metabolizada en el hígado a través del citocromo P-450, luego se excreta por vía renal mayormente y dependerá del pH de la orina, otras vías de excreción son la saliva, sudor y la leche materna. (5)

### **2.2.2 Tabaquismo.**

Se entiende por tabaquismo a la enfermedad que se debe a la adicción al tabaco en cualquiera de sus formas, inhalado (cigarrillos) o como tabaco masticable, el cual recibe el nombre de chimó en Venezuela. Al respecto, Corvalás, M dice que “el tabaquismo es una adicción compleja con componentes físicos, psicológicos y sociales”. Existen estudios que sugieren un origen genético en la adicción a la nicotina, siendo múltiples los genes involucrados, si bien los estudios realizados hasta el momento no son definitivos, existen genes relacionados con la neurotransmisión de dopamina y serotonina y otros vinculados con el metabolismo de la nicotina. (27)

Es importante resaltar que “adicción” es la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir una droga para experimentar la recompensa que esta produce, y “droga” es toda sustancia natural o sintética que genera adicción, en el caso la nicotina, la estimulación, euforia, placer, aumento de la atención, concentración y memoria, además de disminución de la ansiedad, estrés y apetito son los efectos que conllevan al individuo a la adicción. (27).

Otro punto es que la dependencia a la nicotina y reconoce el efecto adictivo de esta sustancia, entendiéndose como “dependencia” un patrón desadaptativo de consumo de una sustancia que conlleva un deterioro o distrés clínicamente significativo, y que se caracteriza por, al menos, tres de los siguientes síntomas durante

un periodo continuado de 12 meses: necesidad de cantidades mayores de tabaco a medida del continuidad de su consumo, síndrome de abstinencia, consumo de tabaco para aliviar el síndrome de abstinencia, el consumo de tabaco se hace con mayor frecuencia y cantidad de la que se pretendía inicialmente. (6)

Con respecto a la “tolerancia” a la nicotina, se entiende como la adaptación física y/o psicológica de una sustancia en el organismo, por lo cual se tiene la necesidad de aumentar la frecuencia de consumo y la dosis de la droga. La tolerancia a la nicotina puede ser explicada por: algunas enzimas hepáticas incrementan la tolerancia durante el metabolismo de algunos alquitranes, desensibilización de los receptores colinérgicos de la nicotina y razones psicológicas de mecanismos de placer y recompensa en el individuo. (6,7)

Dicho de otra manera, la respuesta física de la adicción al tabaco, se debe principalmente al contenido de nicotina y los aditivos que conforman las presentaciones de tabaco comerciales. El consumo de tabaco y por ende de todas estas sustancias nocivas describe una fisiopatología compleja que lleva al individuo a desarrollar tolerancia, dependencia y posteriormente adicción. Existen varios factores que influyen en la adicción al tabaco, entre los cuales se han descrito factores genéticos, fisiológicos, psicológicos y ambientales, desencadenando a agravando la adicción o tabaquismo.

### **2.2.3 Chimó.**

Dentro de las variaciones del tabaco se encuentra el chimó, que es definida como un extracto de tabaco alcalinizado que contiene de 30 60% de agua, 3 a 4% de nicotina, 18% de cenizas, 45% de materia orgánica, de 1 a 3% de hidratos de carbono como sacarosa o glucosa y pequeños porcentajes de residuos minerales como aluminio, hierro, magnesio, calcio, cloruro de sodio y potasio. Mediante el procesamiento de las hojas del tabaco para obtener el chimó se evidencian alrededor de 3000 compuestos químicos, que han sido descritos por numerosos autores entre los cuales pueden nombrarse alcaloides, como la nicotina, olifenoles, fitoesroles, ácidos, carboxílicos,

alcanos, hidrocarbones aromáticos, aldehídos, cetonas, aminas, nitrilos, N- O- hidrocarbones heterocíclicos, pesticidas, alcalinitratos y alrededor de 30 compuestos metálicos. (12, 15).

Es importante destacar que en el chimó se encuentran grandes componentes carcinógenos, donde se encuentran los aldehídos volátiles, básicamente en la composición química del chimó se encuentran tres compuestos nitrosos importantes, nitrosaminas volátiles, ácidos nitrosaminos y N- nitrosaminas. Así mismo, cabe agregar que la nicotina en su forma no ionizada se traspaasa con gran facilidad a través de la sangre, tejidos cerebrales y mucosa oral, lo cual constituye que la diseminación de sus componentes tóxicos sea más efectiva y la aparición de lesiones dañinas en el organismo sea más agresiva. (12).

El chimó es una de las variantes de las presentaciones del tabaco, el tabaco de mascar, tabaco sin humo o tabaco de uso oral es ampliamente utilizado en diversas regiones del mundo, como América y Asia, dependiendo de la región reciben un nombre diferente y el proceso de fabricación también varía. El método de consumo del chimó o tabaco de mascar es masticándolo, es por esto que popularmente se cree que es menos nocivo que el cigarrillo, sin embargo, en la última década se han realizado investigaciones a nivel mundial que evidencian las manifestaciones contraproducentes del chimó para la salud, y sobre todo a la salud oral. Al estar en contacto directo con la mucosa bucal constituye un riesgo potencial al desarrollo de lesiones malignas. (15).

#### **2.2.3.1 Chimó en Venezuela.**

En Venezuela el tabaco de mascar es conocido con el nombre de “chimó” y es de principal consumo en Los Andes, Lara y Portuguesa como costumbre folklórica o como sustituto del cigarrillo. Al chimó se le han sido atribuidos una cantidad de beneficios terapéuticos como propiedades antisépticas en heridas abiertas, repelente de insectos, antídoto ante mordedura de animales, entre otros. Su consumo se basa en la colocación de pequeñas cantidades detrás de los dientes anteriores produciendo una salivación abundante que obliga al consumidor a escupir constantemente. Si bien el cigarrillo es la forma de tabaco más estudiada, el uso de tabaco no fumado está

ampliamente difundido en todo el mundo. En Venezuela, uno de los derivados del tabaco es el chimó, cuyo uso se remonta a la época precolombina entre los indios que vivían en la Sierra Nevada. (10, 28)

Actualmente, contrario a lo que se creía hace unos años con respecto a la población que utilizaba mayormente el chimó, su consumo abarca mercados de diversos estratos socioeconómicos y grupos etarios, al ser la población joven la más identificada con este producto por su bajo costo, fácil adquisición y escasa información sobre su potencial daño a la salud. Debido a la historia que remonta la fabricación y consumo del chimó se creía que la población rural y sobre todo perteneciente a la tercera eran los que habituaban el consumo de este tipo de tabaco de mascar, sin embargo, la popularidad del chimó y la imagen de su presunta inocuidad han llevado a la población juvenil a comenzar a utilizar tabaco de uso oral. (28)

De igual manera, en Venezuela hay diversas formas igualmente nocivas de consumir tabaco, una de estas manifestaciones la estudió Lárez, L en 2005 cuando realizó un trabajo de investigación en un grupo de mujeres pacientes de los pueblos de Cumboto y La Trilla, en el estado Aragua, estas mujeres fumaban cigarrillos de forma invertida, el peculiar consumo del tabaco es descrito por Lárez como un riesgo potencial de cáncer bucal, así mismo se identificaron lesiones pre-malignas en esta población producto de los efectos de la nicotina y demás componentes del tabaco. (29)

Así pues, los efectos que caracterizan al chimó son descritos como una sensación rápida de embriaguez, estimulante de la atención, falta de apetito durante largos períodos de tiempo, energizante y además aumenta la producción salival, es por esto que el consumo de chimó en Venezuela se ha perpetuado desde hace siglos. El mayor responsable de la adicción del chimó es su contenido de nicotina, que como se ha mencionado anteriormente es el principal compuesto activo en todas las formas del tabaco. Al respecto, Corredor y colaboradores en 2013 realizaron un estudio para medir la cantidad de nicotina presente en el chimó venezolano, determinando que los productos semi-industriales de chimó disponibles en el mercado venezolano varían entre 3,64mg/ a 10,8 mg/g. (28,30)

### **2.2.3.2 Fabricación del chimó.**

La fabricación de chimó en Venezuela ha sido mayormente artesanal, cada región lo ha realizado de distintas formas, agregándole aditivos o “aliños” con fines saborizantes y aromáticos. También, con el pasar del tiempo la técnica de fabricación del chimó ha ido cambiando hasta la actualidad donde existen variedades de chimó de producción semi-industrial e industrial que son comercializadas.

Durante la fabricación del chimó inicialmente las hojas de tabaco y desechos de hojas de tabaco producto de la fabricación del cigarrillo, se secan hasta que adquieren un color marrón, seguidamente se cocinan en agua a baja temperatura durante varias horas en grandes recipientes metálicos. A través de este método se realiza la eliminación del almidón y las fibras y el aumento en la densidad del producto, obteniéndose una pasta espesa de color negro, técnicamente llamada "pasta básica" o comúnmente llamada "moo" o "miel". (30)

Posteriormente esta miel o moo se mezcla con los "aliños", los cuales están destinados a producir sabores y texturas particulares en el chimó de cada región y/o marca. Los "aliños" pueden agregarse para dar sabor como azúcares (azúcar morena, panela, melaza), pimienta, nuez moscada, cacao y esencia artificial de vainilla. También son agregados para dar consistencia como la ceniza de madera, harina de trigo, polvo de concha de plátano o de papa. Y como saborizantes y perseverantes tal es el caso del amoníaco (llamado coloquialmente cuerno de ciervo) e hipoclorito de sodio al 10% (llamado lejía). (30)

De acuerdo con lo anterior, el proceso de fabricación del chimó evidencia que además de los productos carcinogénicos y adictivos encontrados en el tabaco per se, el chimó contiene otros muchos productos potencialmente nocivos para la salud. Además de la moderna industrialización del chimó, su producción continúa siendo mayormente artesanal, esto representa un factor de riesgo ante el aumento de la toxicidad de sus componentes, ya que no se tiene verdadero control de los ingredientes utilizados para su sabor y conservación. (30)

### **2.2.4 Manifestaciones orales del chimó.**

Como se ha expresado con anterioridad, el alto contenido de nicotina en el chimó y demás componentes tóxicos potencialmente dañinos a los tejidos orales, dentro de sus efectos adversos han sido descritos desde los menos invasivos como una vasoconstricción transitoria en la zona de colocación de la pasta, manchas y abrasiones dentarias, recesiones gingivales, hasta la aparición de lesiones pre-cancerosas como leucoplasias. Así mismo, se afirma que en casos particulares puede llegar a desarrollarse un carcinoma espino celular, esto dependiendo del tiempo de ingesta de este producto. (10)

En este mismo orden de ideas, las lesiones a los tejidos de la cavidad oral producto del chimó han sido ampliamente estudiadas y difundidas por investigadores venezolanos, dentro de estas lesiones se encuentran manchas en los dientes, gingivitis, recesión gingival, halitosis, sialorrea, leucoplasias, eritoplasias, y hasta cáncer bucal (15). También hay otros que a través estudios experimentales de diversa índole han logrado comprobar los cambios celulares de la mucosa oral tras el consumo prolongado del chimó, tal es el caso del estudio de Parra y colaboradores que determinaron mediante pruebas citológicas de la mucosa de consumidores de chimó venezolanos existe relación directa entre la aparición de lesiones en tejidos orales con la cantidad de chimó consumido a diario. (10)

#### **2.2.4.1 Leucoplasia.**

La leucoplasia oral es una afección patológica caracterizada con una placa o parche blanco en la mucosa bucal, mucosa alveolar y / o labio inferior. Así mismo, es necesario definir que leucoplasia es el término técnico para una mancha blanca bien delimitada producida por un engrosamiento epidérmico o hiperqueratosis la cual no puede desprenderse; además es considerada una lesión premaligna y su etiología es desconocida, excepto que existe una asociación con muchos factores, entre ellos se encuentran alimentos irritantes, alcohol, prótesis mal adaptadas, cigarrillo y chimó. (12, 31).

Con respecto a los hallazgos histológicos característicos de la leucoplasia oral incluyen, hiperplasia epitelial y / o hiperqueratosis, con o sin displasia epitelial o

carcinoma, es una de las lesiones precancerosas orales más comunes. (31) Las leucoplasias suelen diagnosticarse después de la cuarta década de la vida y son más comunes en los hombres y son seis veces más comunes entre los usuarios de tabaco masticable con respecto a otros individuos que no consumen tabaco. (24)

Es importante destacar que hay dos tipos clínicos de leucoplasia encontrados en la clínica, la leucoplasia homogénea y no homogénea. La distinción se basa en el color de la superficie y las características morfológicas (espesor y textura). Las leucoplasias homogéneas son predominantemente planas y delgadas, mientras que las no homogéneas comprenden patrones moteados, blancos, rojos y mixtos, a las variaciones rojas de las lesiones leucoplásicas se le denominan “eritroleucoplasia”. También se encuentran las nodulares y verrugosas o exofíticas. (24)

#### **2.2.4.2 Eritroplasia.**

Con respecto a la definición de eritroplasia se dice que la eritroplasia oral se refiere a una lesión macular roja o similar a una placa. El término eritroplasia fue introducido por Queyrat en 1911 cuando describió las lesiones sifilíticas genitales, pues esta entidad clínica resultaba inespecífica en cuanto a la valoración de su causa. Posteriormente, Shear clasificó las eritroplasias en 3 grupos: eritroplasia homogénea (presenta coloración rojiza y son más circunscritas y delimitadas), eritroplasia "moteada" (son sobreelevadas) y la eritroleucoplasia plana y lisa (alternan focos lesionales rojizos y blanquecinos). (32,33)

Cabe destacar que suele ser una lesión asintomática presente en personas que inhalan o mascan tabaco. Puede encontrarse principalmente en piso de boca y superficie lateral y ventral de la lengua. A nivel microscópico, existen tres características propias de la eritroplasia que explican la intensidad de las coloración de estas lesiones: a) carecen de la cantidad normal de queratina de la capa superficial que generalmente difunde el color rojo que procede de la vascularización subyacente ,b) las capas epiteliales restantes que cubren las papilas del tejido conjuntivo situadas entre las crestas epiteliales poseen un espesor menor y c) se aumenta la vascularización en respuesta a la inflamación asociada al epitelio adelgazado y neoplásico. (12).

Así mismo, la eritroplasia aparece clínicamente como un parche rojo con una superficie aterciopelada o granular y se presenta con márgenes clínicos bien circunscritos. De igual forma, los cambios originados en el epitelio mucoso se deben a la acción del tabaco. La eritroplasia es asintomática, pero malestar asociada al consumo de tabaco y puede presentar síntomas como ardor y sequedad bucal, producidos por el abuso de esta sustancia. Así mismo, es importante realizar el diagnóstico temprano de estas lesiones porque presentan una elevada frecuencia de displasia epitelial para dar lugar finalmente al cáncer oral. (24,33)

#### **2.2.4.3 Candidiasis.**

Por otra parte, el consumo de chimó es un factor desencadenante una de higiene oral deficiente, debido a la permanencia de esta sustancia por largos períodos de tiempo en la cavidad bucal estimula la proliferación de la *Candida albicans*, un hongo que se encuentra comúnmente en la microflora oral, produciéndose entonces la Candidiasis Oral. La candidiasis oral es una infección oportunista de la mucosa de la cavidad oral provocada por hongos del género *Cándida* spp y en la mayoría de los casos, por la especie *Cándida* álbicans. Las *Cándida* spp son parte de la flora bucal en un 25 a 50 % de los individuos sanos, esta presencia se caracteriza por una colonización asintomática. (34)

En el mismo sentido, se puede afirmar que la candidiasis oral es la infección oral más frecuente luego de la caries dental y la enfermedad periodontal. También, los investigadores señalan que la magnitud de la infección dependerá directamente de las condiciones del hospedador, tomando en consideración cambios en la mucosa, en la saliva y otros hábitos y factores que desencadenen o predispongan la aparición de esta infección. (35)

Al respecto, Pérez, Cosetti y Crestanello establecen que existen cambios importantes en la mucosa oral que favorecen la aparición de la candidiasis oral, los cambios endógenos que pueden deberse a hiperplasias, displasias o atipias celulares, como la presencia de leucoplasia o líquen plano, por ejemplo. Además, los cambios

exógenos o también llamados cambios ambientales, dentro de los cuales están las prótesis defectuosas, mala higiene bucal y el consumo de tabaco. (34)

También es importante para el odontólogo saber identificar la clínica de la candidiasis oral, sus formas clínicas pueden enumerarse en: pseudomembranosa, eritematosa, atrofia papilar central, crónica multifocal, queilitis angular, estomatitis protésica, hiperplásica, mucocutánea y candidiasis endocrina o asociada a síndromes. (35)

#### **2.2.4.4 Enfermedad Periodontal.**

Otro punto a resaltar es que el consumo de tabaco ha sido enormemente estudiado como un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad periodontal, debido a los componentes químicos nocivos del tabaco que generan alteraciones en los tejidos del periodonto. De esta forma, enfermedad periodontal puede clasificarse según los tejidos que se vean afectados, siendo la gingivitis la inflamación de los tejidos del periodonto de protección (encía) y la periodontitis la inflamación de los tejidos del periodonto de inserción (ligamento periodontal, recesión del hueso alveolar). (36)

Dicho de otra forma, La periodontitis se define como una enfermedad infecciosa inflamatoria que se produce por la degradación de los tejidos de soporte de los dientes. El primer estadio, por decirlo de algún modo, de la periodontitis es la gingivitis, y la que se aprecia con mayor frecuencia es la gingivitis inducida por placa, por lo tanto, las bacterias presentes en la placa dental son las responsables de la respuesta inmunológica del tejido gingival y por ende de la gingivitis, cuando la infección continúa afecta posteriormente a los tejidos de soporte, produciéndose la periodontitis. Aunque el primer factor etiológico de la periodontitis es una especie bacteriana patógena, los factores de riesgo desempeñan un papel crítico al cambiar la susceptibilidad o resistencia de los individuos a la enfermedad. (37,38)

características que se describieron es el poco sangrado gingival en los pacientes fumadores con periodontitis, explicado por el efecto vasoconstrictor de la nicotina, además de que histológicamente se evidencian cambios en los tejidos periodontales a causa de los componentes del tabaco. (38)

Con respecto al chimó y su relación con la enfermedad periodontal, cabe destacar el trabajo realizado por Rosales, A y colaboradores, en 2008, en donde a través de animales experimentales se proponía determinar los cambios a nivel periodontal luego de un período de administración de chimó, luego de 20 semanas el color de la encía pasó de rosado a rosa pálido, identificando las zonas isquémicas que coincidían con las zonas donde se colocaba el chimó, así como también un cambio significativo de la consistencia de la encía, tornándose blanda y edematosa y con pérdida del graneado gingival. Los cambios mencionados anteriormente llevaron a los investigadores a concluir que a nivel periodontal el consumo en cantidades elevadas y por tiempo prolongado tiene un efecto perjudicial en términos de coloración, consistencia y posición. (15)

#### **2.2.4.5 Carcinoma Oral.**

El carcinoma oral de células escamosas es el tumor maligno de origen epitelial más frecuente en la cavidad oral y supone del 2 al 3% de todas las neoplasias y más del 90% de los cánceres orales, otras formas de carcinoma menos frecuente son el carcinoma verrugoso, carcinoma mucoepidermoide, el cilindroma y el melanoma. Los tumores aparecen como áreas granulares rojas, o tienden a ser infiltrantes, exofitantes y ulcerados. Cabe resaltar que las lesiones ulcerativas tienen un borde enrollado distinto (márgenes). El endurecimiento en los márgenes y la base del tumor es un signo patognomónico de carcinoma oral de células escamosas. (24,39)

Igualmente, los márgenes laterales de la lengua y el piso de la boca también son sitios de alto riesgo debido a la acumulación de líquido de tabaco masticable en esta área. En etapas tardías, la limitación de la apertura de la boca, la rigidez de la lengua y la metástasis a los ganglios linfáticos son comunes manifestaciones, así como la asociación del carcinoma con la infecciones micóticas. Un diagnóstico precoz es de

suma importancia, ya que los estadios iniciales del cáncer bucal permiten un tratamiento menos agresivo y, por lo tanto, disminuye la morbilidad. (24,39)

### **2.3 Definición de términos básicos.**

**Adicción:** Dependencia física o psicológica a una sustancia.(40)

**Alcaloides:** Compuesto químico orgánico nitrogenado.

**Cáncer:** Tumor maligno, duro o ulceroso que tiende a invadir y destruir los tejidos circundantes.

**Carcinogénico:** Con la capacidad de inducir cáncer.

**Carcinoma:** Tumor epitelial maligno.

**Células escamosas:** Epitelio que se caracteriza por su parte más superficial conformada de células planas.

**Chimó:** Pasta blanda y negruzca a base de tabaco originaria de Venezuela y conforma una de las variedades de tabacos masticables.

**Diagnóstico:** Significa capacidad de reconocer. Se refiere a la identificación de enfermedades o alteraciones.

**Efectos bucales:** Manifestaciones o consecuencias de una enfermedad, alteración, situación o sustancia con respecto a los tejidos bucales.

**Epitelial:** Referente al epitelio, tejido que cubre las cavidades del cuerpo.

**Eritroplasia:** Lesión rojiza que varía de superficie y contextura, es considerada una lesión pre-cancerosa.

**Etiológico:** Se refiere a la etiología, causa u origen de una enfermedad o alteración.

**Hiperplasia:** Producción excesiva o en mayor número o tamaño de un tejido.

**Infección:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en el organismo.

**Lesión:** Daño, perjuicio, alteración.

**Leucoplasia:** Lesión blanca producto de una displasia celular a nivel de la mucosa oral.

**Maligno:** Del latín *malignus*, se refiere a malo. En esta investigación se hace referencia a lesiones malignas como lesiones cancerosas o tumorales.

**Micótico:** Referente a hongos.

**Mucosa:** Membrana que elabora una sustancia densa o pegajosa para proteger determinada parte del cuerpo, en este caso se hace referencia a la mucosa bucal.

**Mutagénico:** Con la capacidad de mutar.

**Neoplasia:** Etimológicamente se refiere a la formación de tejido nuevo, benigno o maligno.

**Nicotina:** Alcaloide contenido en el tabaco.

**Oral:** Referente a la boca.

**Periodonto:** Etimológicamente significa “alrededor del diente”. Se divide en periodonto de protección (encía) y periodonto de inserción (ligamento periodontal y hueso alveolar)

**Plasia:** Crecimiento de tejido orgánico.

**Pre-maligno:** Lesiones o circunstancias potencialmente malignas.

**Tabaco:** Planta de la familia de las Solanaceae, sus hojas preparadas y utilizadas con fines recreacionales, por combustión, inhaladas o masticadas.

**Tabaquismo:** Adicción o dependencia producto del hábito de consumo de tabaco.

**Ulcerativo:** Con la capacidad de producir úlceras.

## **2.4 Bases Legales.**

Las bases legales constituyen el marco referencial de carácter legal al cual se apegan la investigación y cuáles son las leyes que la respaldan. Según Villafranca, D (2002) “Las bases legales no son más que las leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto”. Ahora bien, tomando en consideración que el tópico central de esta investigación es el tabaco o chimó y sus efectos en los tejidos bucales, resulta necesario hacer una revisión sobre las leyes que se vinculan con el tema a nivel nacional. En

consecuencia, a continuación se exponen brevemente algunos de los artículos promulgados por la Ley Antitabaco Venezolana. (41)

**Ley Antitabaco Gaceta Oficial N° 39.627 del 2 de Marzo de 2011.**

En sus consideraciones esta ley estipula que “la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.” Y también “Que es obligación del Estado Venezolano aplicar las medidas legislativas, ejecutivas y administrativas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en las áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o lugares públicos cerrados cualesquiera sea su uso incluyendo el transporte público”(45) Por lo tanto, se resuelve en los artículos:

**Artículo 1.** La presente Resolución tiene por objeto proteger la salud de la población de las consecuencias dañinas que genera el humo de tabaco. (42)

**Artículo 3.** Queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco en áreas interiores de los lugares públicos y en los lugares de trabajo, cualquiera sea su uso incluyendo el transporte.

**Artículo 5.** Los propietarios, empleadores y administradores de las áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o los lugares públicos, cualesquiera sea su uso, incluyendo el transporte público, tienen la obligación de velar por el cumplimiento de la presente Resolución, a fin de proteger a la población de los nocivos efectos del humo de tabaco.

**Artículo 6.** En caso de incumplimiento o violación de las disposiciones previstas en esta Resolución, se impondrán sanciones previstas en el ordenamiento jurídico vigente.

## **2.6 Sistema de Hipótesis.**

Se ha descrito a lo largo de la investigación que el consumo de chimó o tabaco de mascar ocasiona serios problemas a la salud bucal, especialmente a nivel de los tejidos orales blandos donde los componentes citotóxicos del chimó son capaces de general cambios a nivel celular y desencadenar lesiones pre-malignas con potencial de formar un carcinoma oral. De ahí deriva la importa de la concientización de los individuos consumidores habitual de chimó con respecto a los efectos adversos a nivel oral.

### **Hipótesis nula:**

El chimó no produce efectos adversos a nivel bucal en los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego

### **Hipótesis alternativa:**

El chimó produce efectos adversos a nivel bucal en pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Con la finalidad de definir el marco metodológico de la investigación se realizan una serie de procedimientos relacionados a la observación y recolección de datos, que en conjunto describen y analizan el problema planteado, todo esto para lograr la consecución de los objetivos. Así mismo, Tamayo y Tamayo lo definen como un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento. Este conocimiento servirá para adicionarlo a las hipótesis que buscan ser comprobadas o descartadas mediante las investigaciones relacionadas al problema. (43) A continuación, se presenta el tipo de metodología seleccionada para llevar a cabo los objetivos de esta investigación.

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación.**

##### **3.1.1 Tipo de la investigación.**

Es de suma importancia puntualizar los factores que afectan al problema al que se le quiere brindar una solución, y de qué forma se puede abordar. El tipo de investigación que se seleccione debe facilitar este proceso, por eso una investigación no experimental resulta la más adecuada para conocer con certeza las causas y efectos del fenómeno de estudio de este trabajo. Hernández, Fernández y Baptista (44) definen una investigación no experimental como:

Aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Dentro de esta perspectiva, para realizar la observación de la problemática estudiada de forma directa se va a proceder a examinar los tejidos bucales de un grupo de pacientes consumidores habituales de chimó, específicamente en personas que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego. La evaluación va a permitir a las investigadoras describir los efectos adversos de este tipo de tabaco, sin manipular nada del contexto ni del estilo de vida del paciente.

### **3.1.2 Diseño de la investigación.**

La presente investigación está fundamentada en un diseño de campo. En concordancia con los objetivos planteados acerca de las consecuencias que tiene el consumo de chimó en un grupo de pacientes, este tipo de investigación facilitará la compilación de datos que son directos de la realidad en donde ocurren los hechos, sin llegar a manipular las variables, evitando que se pierda lo natural del ambiente en el que se desarrolla el problema. El diseño de campo está definido por la Universidad Pedagógica Libertador (45) de la siguiente forma:

Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.

Se puede concretar entonces, que este método está fundamentado en la recolección de datos claves e información a través de la observación de los estudiantes en el contexto indicado, en este caso, la obtención de datos es desde fuentes primarias, es decir, de la examinación clínica de los pacientes consumidores del chimó en la casa comunal del pueblo de San Diego.

Asimismo, resulta conveniente destacar que el presente trabajo de investigación se va a realizar con un diseño transversal, que según Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P (44), son aquellos estudios que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. En resumen, se va a tomar una porción de tiempo que comprende al período lectivo 2019-ICR para ejecutar la búsqueda de información, análisis y procesamiento de los resultados.

### **3.2 Población y muestra.**

#### **3.2.1 Población.**

La población está definida como el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y los objetivos del estudio. (46) De este modo, para la realización de este trabajo de investigación se toma como población a las personas que asisten a la consulta de la casa comunal del pueblo de San Diego, tomando en cuenta que por semana asisten 40 personas..

#### **3.2.1 Muestra.**

Ahora bien, luego de describir el universo como un total de individuos, hechos o cosas a investigar, se toma una muestra representativa del mismo, en el caso de la presente investigación se realizará la selección de pacientes a través de un muestreo intencional u opinático, el cual permite al investigador seleccionar los individuos que integran la muestra a conveniencia para la ejecución del mismo y la obtención de datos relacionados con los objetivos de investigación. Arias (46) explica que “en este caso los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador”. En este sentido, se tomará una muestra de 30 pacientes consumidores habituales de chimó según los siguientes criterios de inclusión:

- a) Asistir a la consulta de la casa comunal Del Pueblo De San Diego
- b) Consumidor de chimó.
- c) Tiempo de consumo de chimó mínimo de 3 meses.
- d) Mayor de 18 años de edad.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.3.1 Técnicas.**

Para esta investigación se utilizará como instrumento el examen clínico, particularmente el examen clínico intraoral se basa en la observación directa de las características clínicas de los pacientes seleccionados en la muestra de estudio, los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego. Entonces, en el examen clínico se tomarán en cuenta las características clínicas de la mucosa bucal, consistencia, coloración, lesiones elevadas, entre otras, así mismo, en los tejidos duros, se evaluará la tinción de los dientes, nivel de inserción y superficie. Por lo tanto, a través de la observación clínica será posible describir los efectos del consumo de chimó a nivel bucal.

#### **3.3.2 Instrumentos.**

##### Encuesta

La encuesta es una técnica de gran utilidad para indagar en fenómenos de estudio que atañen a una comunidad o un grupo considerable de personas, porque a través de una serie de preguntas preestablecidas se puede exponer la opinión, visión o simplemente cuál es el nivel de conocimiento de varios individuos acerca de un tema específico, al mismo tiempo. Para Grasso (47) la encuesta permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas. Esta herramienta se aplicará con el objeto de medir los conocimientos de los pacientes que sean seleccionados en la muestra de la

investigación sobre los efectos adversos que puede tener el consumo habitual de chimó a nivel bucal. (ver anexo A)

### **3.4 Procesamiento y análisis de los resultados.**

En esta fase se ejecuta el análisis pertinente a cada instrumento de recolección de datos y posteriormente se muestran los resultados que arrojaron. De esta manera, se expone la relación que tienen con el proceso de consecución de los objetivos de esta investigación. Para lograr una organización eficaz de la información recabada mediante las técnicas previamente mencionadas, se va a hacer uso de un procesamiento estadístico, el cual se va a expresar a través de diversos gráficos y tablas que permitan plasmar la data, clasificarla y finalmente brindar claridad a las investigadoras para establecer conclusiones válidas.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de los resultados.

En esta investigación se aplicó un instrumento de obtención de datos a los pacientes que asisten a la casa comunal del Pueblo De San Diego quienes eran consumidores de chimó, el instrumento número uno constó de un cuestionario de preguntas cerradas referentes a la higiene bucal, consumo de chimó y consciencia sobre el cáncer bucal; el segundo instrumento fue un cuadro de registrar donde se anotaron las características clínicas examinadas en tejidos blandos y duros de cada uno de los pacientes. La muestra de estos pacientes consumidores de chimó se conformó por 10 personas, por lo tanto, los resultados que se presentan a continuación se basan en estos 10 pacientes. El objeto de este capítulo es tomar los datos recopilados y transformarlos en tablas y gráficas para su posterior interpretación y discusión, con el fin de construir las conclusiones del estudio.

**Instrumento:** Cuestionario.

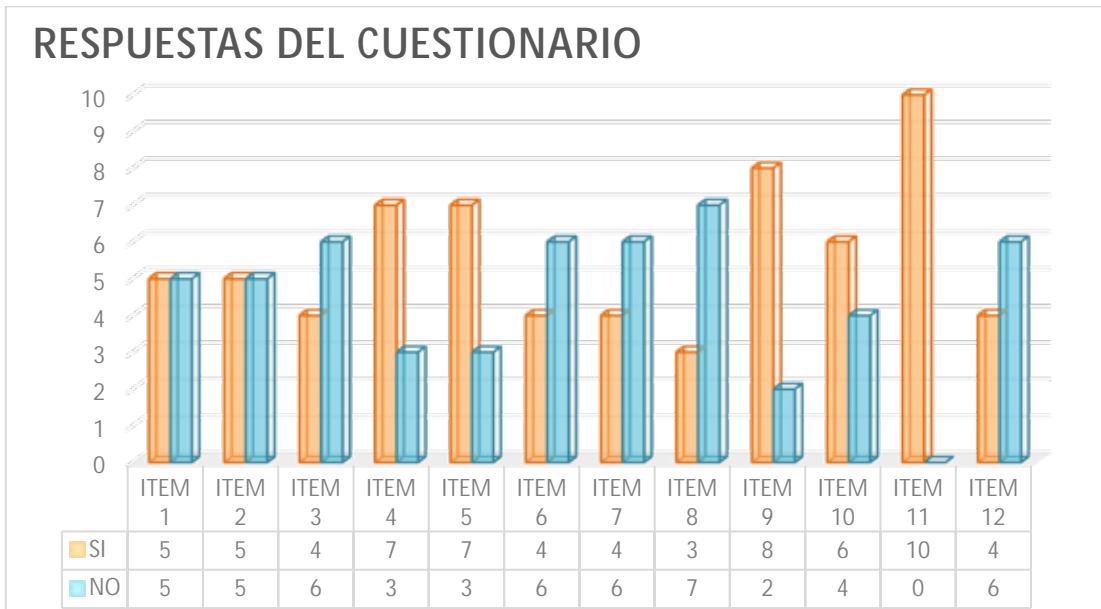
**Variables:** Efectos del consumo de chimó en los pacientes de la casa comunal del Pueblo de San Diego.

<b>Tabla 1.</b> Distribución de las respuestas del cuestionario. <b>Variable:</b> Salud bucal. <b>Indicadores:</b> Consciencia sobre salud bucal						
Variable	Indicadores	Descripción	Resultados			
			SI		NO	
			F	%	F	%
Salud bucal.	Consciencia sobre salud bucal	1.¿Consume chimó diariamente?	5	50%	5	50%
		2.¿Diría que al consumir chimo le causa satisfacción	5	50%	5	50%
		3.¿Consume chimo más de 3 veces al día?	4	40%	6	60%
		4.¿Sabe qué es cáncer bucal?	7	70%	3	30%

	5.¿Sabía que el consumo de chimó produce potencialmente cáncer bucal?	7	70%	3	30%
	6.¿Ha notado en su boca cambios de coloración o sangrado?	4	40%	6	60%
	7.¿Diría que posee una buena higiene bucal?	4	40%	6	60%
	8.¿Ha presentado mal aliento?	3	30%	7	70%
	9.¿Ha presentado cálculo dental?	8	80%	2	20%
	10.¿Acude frecuentemente al odontólogo?	6	60%	4	40%
	11.¿Se cepilla al menos dos veces al día?	10	100%	0	0%
	12.¿Sería capaz de abandonar el hábito de chimó?	4	40%	6	60%

Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Gráfica 1.** Distribución de las respuestas del cuestionario. **Variable:** Salud bucal.  
**Indicadores:** Consciencia sobre salud bucal



Fuente: Barrios, Brito. (2019)

### Análisis e interpretación de los resultados:

Las preguntas expuestas anteriormente tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y conciencia sobre salud bucal de los pacientes que asisten a la casa comunal del pueblo de San Diego, a través de interrogarlos sobre su consumo de chimó donde en los ítems 1, 2 y 3 se obtiene que la mitad de los encuestados consumen chimó diariamente y más de 3 veces al día, por otro lado, se obtiene que no todos afirman que el consumo de chimó les produce satisfacción. En relación al cáncer bucal se obtuvo que el 70% de los pacientes conoce qué es el cáncer bucal y están conscientes que el chimó es potencialmente maligno y cancerígeno. En los ítems 6, 7 8 y 9 se obtuvo que el 40% de los pacientes considera que lleva una buena higiene bucal y no han notado cambios de coloración o alteraciones en sus tejidos orales, así mismo, el 70% refiere que no han presentado halitosis y el 80% afirma que ha presentado cálculo dental, se puede deducir entonces que el nivel conocimiento de higiene bucal es aceptable, sin embargo, se contrastan estos resultados con los hallazgos clínicos que serán presentados más adelante. Por otra parte, la totalidad de los pacientes afirma que se cepilla al menos dos veces al día y el 60% dice que acude frecuentemente al odontólogo, sin embargo, las observaciones clínicas ponen en duda la asistencia dental recibida, pues el consumo de chimó se vincula directamente con una higiene oral deficiente y perjudicando los tejidos orales duros y blandos, por lo tanto, es importante resaltar que solo 4 de los 10 pacientes encuestados se consideran capaces de abandonar el hábito del chimó.

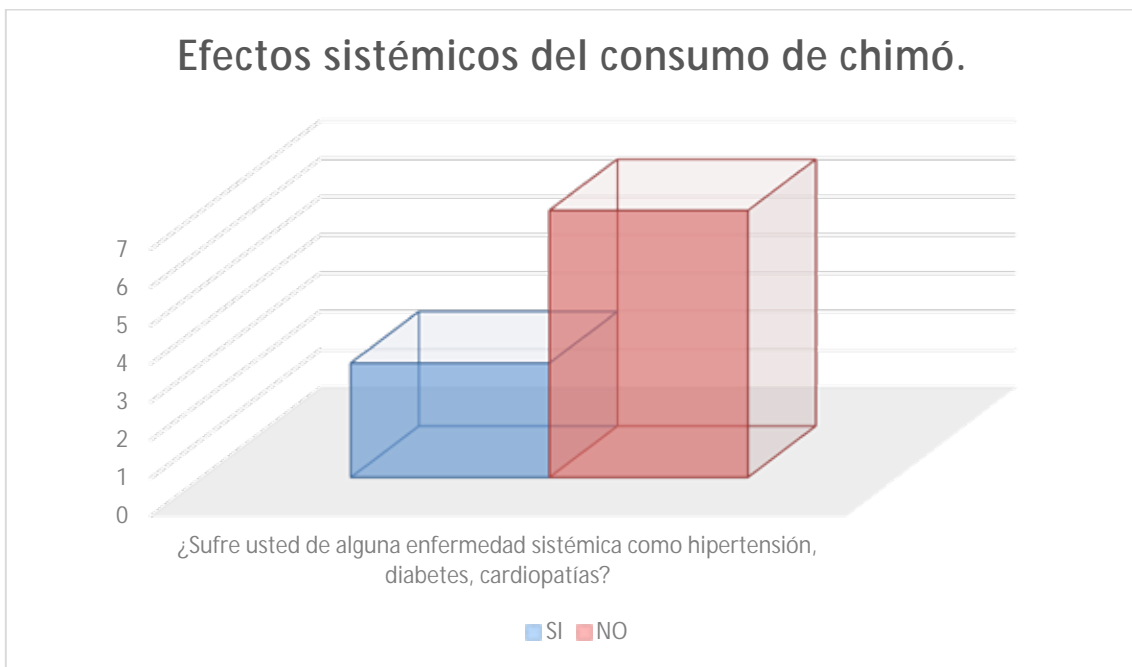
**Tabla 2.** Efectos sistémicos del consumo de chimó. **Variable:** Efectos del consumo de chimo en los pacientes de la casa comunal del pueblo de San Diego. **Indicador:** Hipertensión, Diabetes, Cardiopatías.

Variable	Indicador	Instrumento	Ítem	Descripción	Respuestas			
					SI		NO	
					f	%	f	%
Efectos del consumo de chimo en los	Hipertensión, Diabetes, Cardiopatías.	Cuestionario	13	¿Sufre usted de alguna enfermedad sistémica	3	30%	7	70%

habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego				como hipertensión, diabetes, cardiopatías?				
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Gráfica 1.** Efectos sistémicos del consumo de chimó. **Variable:** Efectos del consumo de chimo en los pacientes de la casa comunal del pueblo de San Diego. **Indicador:** Hipertensión, Diabetes, Cardiopatías.



Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Ante la necesidad de analizar la relación entre las enfermedades sistémicas como hipertensión, diabetes y cardiopatías en el paciente consumidor de chimó se les preguntó a los 10 pacientes integrantes de la muestra si sufrían de alguna enfermedad sistémica a lo que el 70% respondió que no, por otro lado, tres pacientes afirmaron que

sí padecían enfermedades sistémicas donde los tres casos fueron de hipertensión arterial. Así mismo, es importante agregar que la enfermedad puede no estar diagnosticada o el paciente no la refiera ante el cuestionario. De tal modo, que no se encontró vinculación significativa entre el consumo de chimó y la presencia de enfermedades sistémicas.

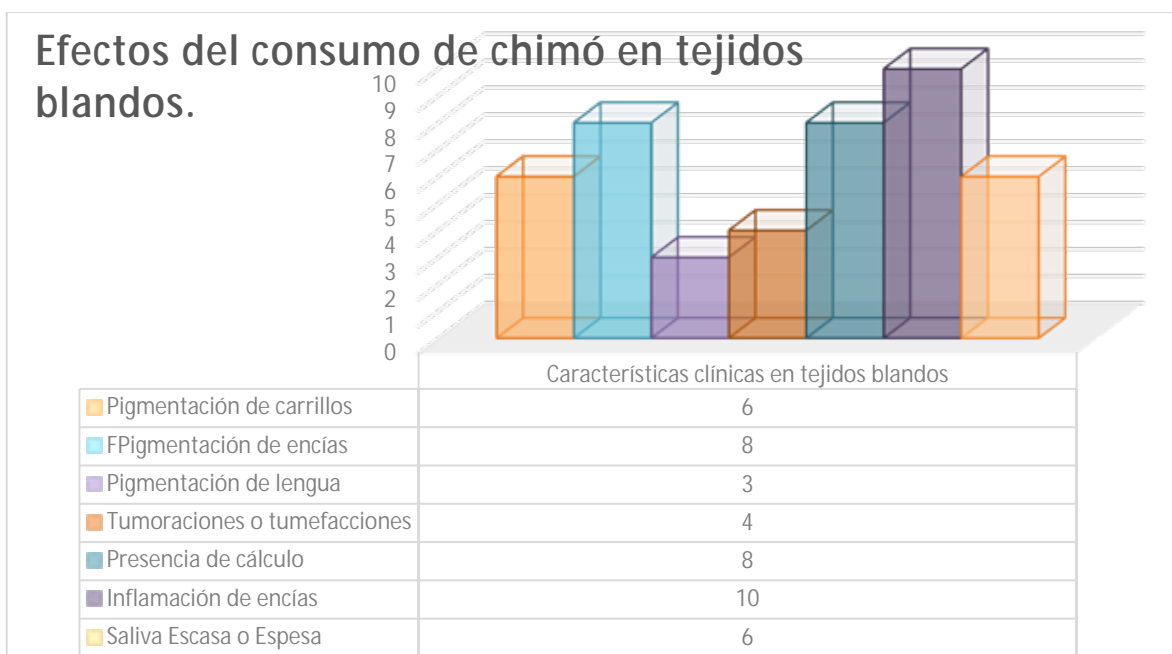
**Tabla 3.** Efectos del consumo de chimó en tejidos blandos. **Variable:** Efectos del consumo de chimo en los habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego **Indicadores:** Pigmentación de carrillos, pigmentación de encía, pigmentación de lengua, tumoraciones o tumefacciones, inflamación de las encías, saliva escasa o espesa.

Variables	Indicadores	ITEMS	Resultados	
			f	%
Efectos del consumo de chimo en los habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego	Pigmentación de carrillos, pigmentación de encía, pigmentación de lengua, tumoraciones o tumefacciones, inflamación de las encías, saliva escasa o espesa.	PIGMENTACIÓN DE CARRILLOS	6	60%
		PIGMENTACIÓN DE ENCÍAS	8	80%
		PIGMENTACIÓN DE LENGUA	3	30%
		TUMORACIONES O TUMEFACCIONES	4	40%
		PRESENCIA DE CÁLCULO	8	80%
		INFLAMACIÓN DE ENCÍAS	10	100%
		SALIVA ESCASA O ESPESA	6	60%

Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Gráfica 2.** Efectos del consumo de chimó en tejidos blandos. **Variable:** Efectos del consumo de chimo en los habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego **Indicadores:** Pigmentación de carrillos, pigmentación de encía, pigmentación de

lengua, tumoraciones o tumefacciones, inflamación de las encías, saliva escasa o espesa.



Fuente: Barrios, Brito. (2019)

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

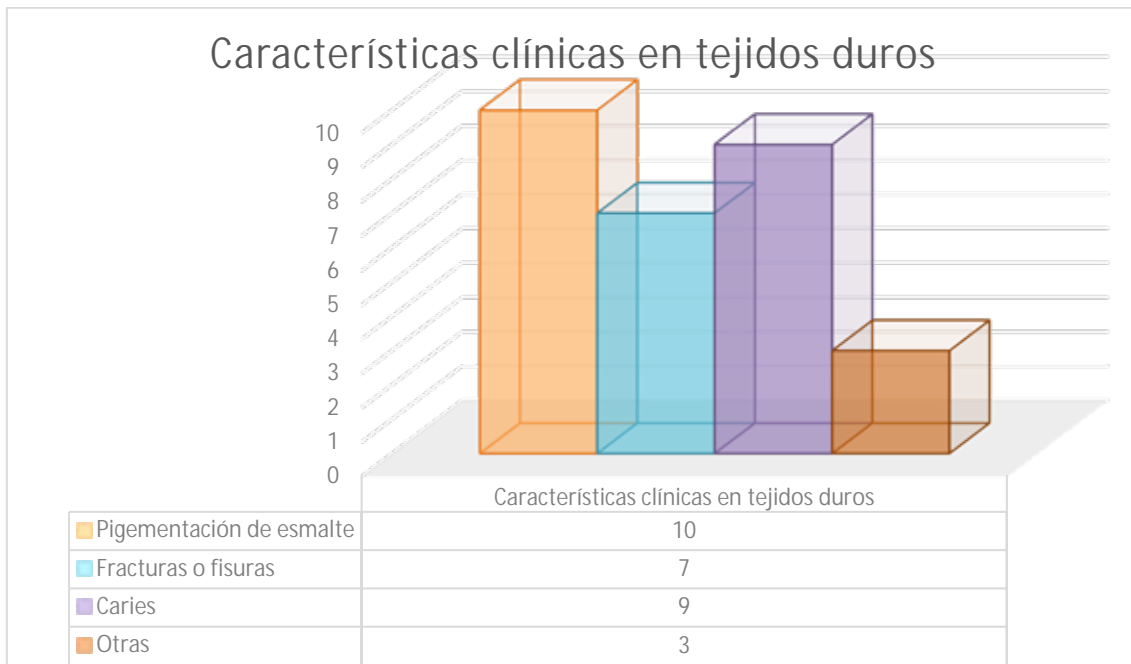
Así mismo, la evaluación de los efectos bucales a nivel de los tejidos blandos fue importante ya que en numerosos estudios se establece que la mucosa es la principal afectada ante el consumo de chimó, un ejemplo de esto es la investigación de Gómez, J y Gutiérrez, D quienes en el 2013 determinaron que el consumo de chimó desencadenaba lesiones como pigmentación de lengua y carrillos, enfermedad periodontal y lesiones potencialmente maligna como leucoplasias y candidiasis en paladar. Estos hallazgos sustentan los resultados encontrados en esta investigación donde se registró con gran frecuencia inflamación y pigmentación de encías y carrillos. Así como también pigmentaciones que variaban en coloración y extensión en la mucosa de carrillos, lengua, labios y encía, sobre todo en espacios edéntulos.

**Tabla 4.** Efectos del consumo de chimó en tejidos duros. **Variable:** Efectos del consumo de chimo en los habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego  
**Indicadores:** Pigmentación de esmalte, fisuras o fracturas del esmalte, caries, otras.

Variables	Indicadores	ITEMS	Resultados	
			f	%
Efectos del consumo de chimo en los habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego	Pigmentación de esmalte, fisuras o fracturas del esmalte, caries, otras.	PIGMENTACIÓN DE ESMALTE	10	100%
		FISURAS O FRACTURAS DE ESMALTE	7	70%
		CARIES	9	90%
		OTRAS	3	30%

Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Tabla 3.** Efectos del consumo de chimó en tejidos duros. **Variable:** Efectos del consumo de chimo en los habitantes de la casa comunal del pueblo de San Diego  
**Indicadores:** Pigmentación de esmalte, fisuras o fracturas del esmalte, caries, otras.



Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Por otra parte, ante el estudio de los cambios en tejidos duros se encontró un 100% de pigmentaciones en el esmalte y alta incidencia cariosa, coincidiendo con los resultados expuestos por Muthukrishnan, A y Warnakulasuiya, S en 2018 quienes evaluaron los efectos bucales del consumo de tabaco masticable determinando que produce tinción dentaria, debilitación del esmalte y prevalencia de las lesiones cariosas.

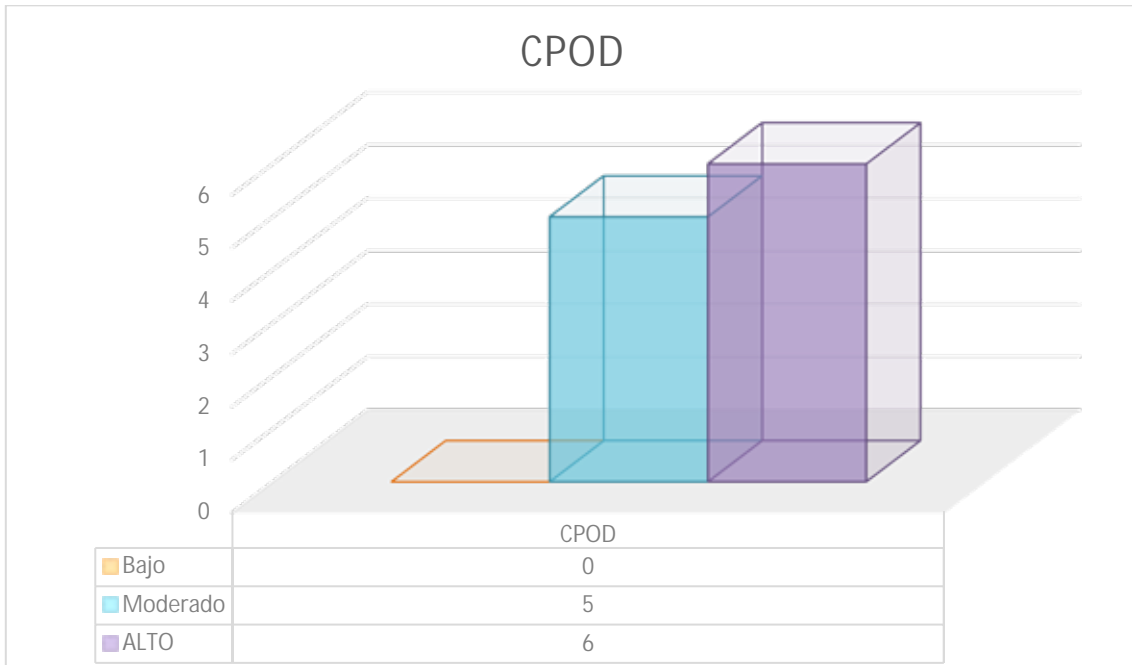
**Tabla 5. Salud bucal de los pacientes que acuden a la casa comunal del Pueblo de San Diego. Variable: Salud bucal. Indicadores: CPOD, IHOS.**

Variables	Indicadores	ITEMS	Resultados	
			f	%
Salud Bucal	CPOD	Bajo (1,1-2,6)	0	0%
		Moderado (2,7-4,4)	5	50%
		Alto (4,5-6,5)	6	60%
	IHOS	Adecuado (0,0-1,2)	0	0%

			Aceptable (1,3-3,0)	2
			Deficiente (3,1-6,0)	8
				20%
				80%

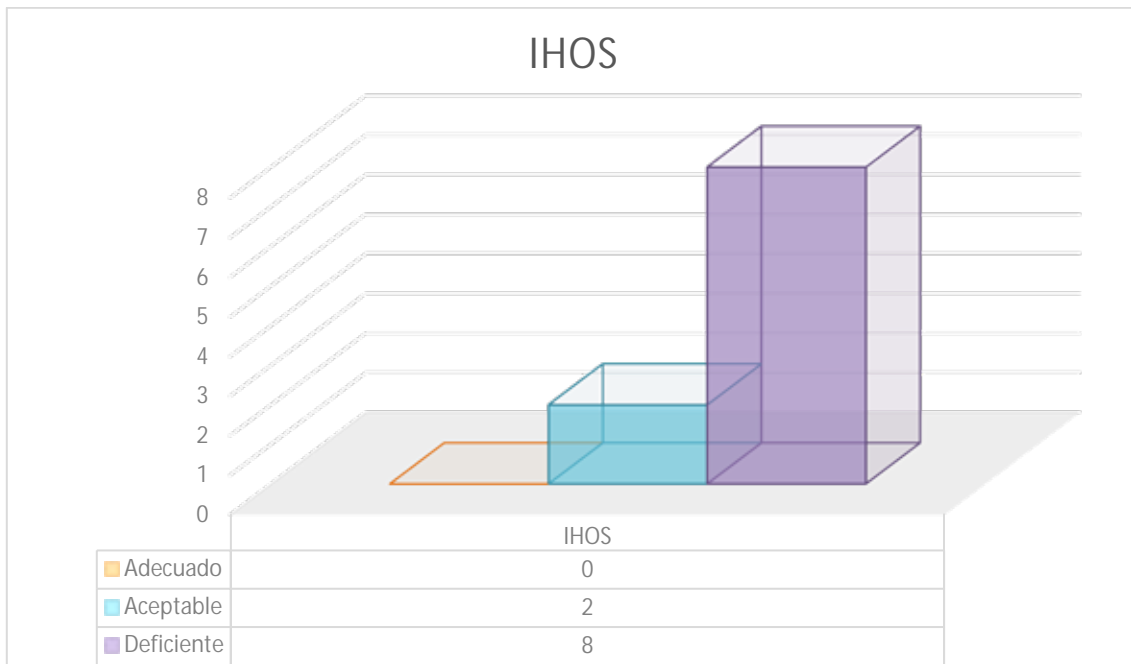
Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Gráfica 4.** Salud bucal de los pacientes que acuden a la casa comunal del Pueblo de San Diego. **Variable:** Salud bucal. **Indicadores:** CPOD, IHOS.



Fuente: Barrios, Brito. (2019)

**Gráfica 5.** Salud bucal de los pacientes que acuden a la casa comunal del Pueblo de San Diego. **Variable:** Salud bucal. **Indicadores:** CPOD, IHOS.



Fuente: Barrios, Brito. (2019)

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

Por último, otra de las variables a estudiar fue el nivel de salud bucal en los pacientes consumidores de chimó, para ello se utilizaron el índice de CPOD el cual pretende cuantificar la cantidad de dientes presentes en boca y su estado, clasificándolos como cariados, perdidos y obturados o restaurados, en ese sentido la OMS estableció tres categorías para determinar el estado de salud bucal del individuo, siendo bajo de 1,1 a 2,6, moderado de 2,7 a 4,4 y alto de 4,5 a 6,5, se encontró que el 60% de los pacientes evaluados poseían un CPOD alto. Además, la evaluación del IHOS o índice de higiene oral simplificado busca identificar las superficies dentarias con materia alba y calculo respecto a los dientes presentes en boca, de igual manera, se clasifica el índice en tres categorías, adecuado de 0,0 a 1,2, aceptable de 1,3 a 3,3 y deficiente 3,1 a 6,0 encontrándose en esta investigación que el 80% de los pacientes poseen un índice de higiene oral deficiente. Estos resultados se fundamentan en las conclusiones de Muthukrishnan, A y Warnakulasuiya, S en 2018 y Nazir, M y Almas, K en el año 2017

quienes determinaron que el consumo de chimó eleva el índice de placa, afecta la higiene oral y aumenta la prevalencia de caries dental.

### **Discusión de los resultados.**

La evaluación de los resultados depende primordialmente de los objetivos y variables a estudiar dentro de la investigación, en ese sentido, dentro de este estudio se pretendió evaluar a los pacientes consumidores de chimó pacientes que acuden a la casa comunal del Pueblo de San Diego, Estado Carabobo, la selección de la muestra arrojó 10 pacientes a los cuales se les aplicó un cuestionario de 11 preguntas sobre su educación en salud y hábito de chimó. Posteriormente se evaluó clínicamente a los pacientes y se realizó un registro de las características orales en tejidos duros y blandos asociadas al consumo de chimó.

Para la evaluación de los efectos sistémicos del consumo del chimó se les preguntó a los pacientes si sufrían de alteraciones sistémicas como diabetes, hipertensión o cardiopatías, a lo que 3 de los 10 pacientes afirmó que sí, siendo en los tres casos hipertensión arterial. La falta de información y la baja frecuencia de presencia de alteraciones sistémicas no permite vincular de forma concreta la presencia de enfermedades sistémicas con el consumo de chimó.

Posteriormente, se procedió a la observación clínica y el registro de estos datos en una hoja de registro donde se examinaron las características clínicas en tejidos blandos y duros que se asocian al consumo de chimó, en relación a los tejidos duros se registró que el 100% de los pacientes presentó pigmentaciones en el esmalte, variando en severidad y ubicación sobre las unidades dentarias, además, el 70% de los pacientes presentaron fisuras y fracturas y el 90% poseían caries dental, estos hallazgos contradicen la atención odontológica regular que manifestaban los pacientes. Por otro lado, la evaluación de los tejidos blandos arrojó la pigmentación de encías en el 80%

de los pacientes, así como la pigmentación de carrillos y lengua en menor porcentaje, la presencia de cálculo dental se registró en 8 de los 10 pacientes y la presencia de tumefacciones en las encías, sobre todo en los pacientes con brechas edéntulas y en la zona palatina, acompañadas por una pigmentación hipocrómica compatible con una lesión leucoplásica. La presencia de pigmentaciones en la mucosa puede guardar relación con la colocación de la pasta de chimó.

Adicionalmente, la evaluación de la salud bucal de los pacientes fue determinada por los índices de CPOD e IHOS, encontrándose que el 60% de los pacientes presentaron un rango de CPOD alto y el 80% de los pacientes se registró con un índice de higiene deficiente, permitiendo concluir que el consumo habitual de chimó influye considerablemente en la salud bucal del individuo.

Por último, cabe destacar que las características clínicas mencionadas y encontradas en los pacientes de la muestra concuerdan con las expresadas en la literatura, siendo las más prevalentes la pigmentación de los tejidos blandos y duros y la afectación a los tejidos periodontales, sin contar el déficit de higiene oral.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones.

Para elaborar las conclusiones de una investigación se debe realizar una breve recapitulación de los objetivos de la misma, entendiendo que este estudio tuvo como propósito describir los efectos del consumo de chimó a nivel bucal en los pobladores de la casa comunal del Pueblo de San Diego, Estado Carabobo; por lo tanto se plantearon cuatro objetivos específicos, centrándose el primero de ellos en la identificación de estos pacientes, por lo tanto, a través del muestreo según los criterios de inclusión expuestos en el capítulo III de este trabajo se identificaron 10 hombres entre 35 y 75 años que consumían habitualmente chimó y habitaban en el casa comunal del Pueblo de San Diego. Respecto a la identificación de los pacientes se obtuvo como dato relevante que el 70% de la muestra posee entre 35 y 55 años de edad, concluyendo la frecuencia del consumo en este grupo etario. Por otra parte, en relación al objetivo de establecer los conocimientos sobre los efectos adversos del consumo habitual de chimó se obtuvo que la mayoría estaba consciente sobre el cáncer bucal y su relación con el consumo de chimó.

No obstante, las respuestas obtenidas por los pacientes integrantes de la muestra en relación a la salud bucal y los hallazgos de la evaluación clínica se contradicen, evidenciado el deficiente conocimiento sobre higiene oral y salud bucal. Posteriormente, se realizó la evaluación clínica de los pacientes para evaluar los tejidos bucales y relación con el consumo de chimó, encontrándose una gran prevalencia de pigmentaciones del esmalte, encías y región palatina, en variación de severidad y extensión, así mismo se evidenció la repercusión a los tejidos periodontales con presencia de placa y cálculo e inflamación gingival. Entre otras características clínicas

registradas se encuentran las tumefacciones en la mucosa, en especial en pacientes edéntulos, estas tumefacciones se apreciaban como pequeñas protuberancias en la encía y mucosa del paladar con coloración hipocrómica y pequeñas vesículas circunscritas indoloras de bordes regulares y extensión variada, esta descripción patológica coincide con las lesiones leucoplásicas e infecciones fúngicas, que se asocian al consumo de chimó.

Por último, la determinación de los efectos bucales del consumo de chimó se deriva de la evaluación clínica de los tejidos, conformando la afectación de los tejidos periodontales, pigmentaciones en mucosa y esmalte dental, lesiones leucoplásicas, predisposición a infecciones y halitosis.

Se pueden resumir las conclusiones de este estudio de la siguiente manera:

- Se identificaron 10 hombres consumidores habituales de chimó pacientes de la casa comunal del Pueblo de San Diego, Estado Carabobo.
- Los pacientes se encontraban en su mayoría entre 35 y 55 años de edad.
- Los pacientes eran conscientes sobre el cáncer bucal y su relación con el consumo de chimó.
- Los pacientes poseían un nivel de conocimiento aceptable sobre la salud bucal.
- Los pacientes poseían un nivel deficiente de higiene oral.
- Las respuestas de los pacientes sobre salud bucal y sus características clínicas no eran congruentes.
- Los tejidos blandos son los principales afectados ante el consumo de chimó.
- A pesar de la consciencia del cáncer bucal y su relación con el consumo de chimó los pacientes no están dispuestos a cesar el hábito.

## **5.2 Recomendaciones.**

En último lugar, se pretende realizar unas breves recomendaciones y consideraciones finales relacionadas con la realización y conclusiones de esta investigación que serán orientadas a los pacientes en general, los estudiantes de odontología y la Escuela de Odontología UJAP.

- Se recomienda realizar campañas de concientización sobre el tabaquismo que fomenten el cese del hábito.
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones epidemiológicas sobre el consumo del tabaco a nivel regional y sus repercusiones en la salud bucal.
- Se recomienda realizar una investigación sobre el cáncer bucal y las lesiones características para su temprano diagnóstico.
- Se recomienda continuar profundizando estudios sobre el consumo de chimó y sus efectos a nivel bucal.

## REFERENCIAS

1. Villavicencio, L. (s.f) Guía Básica de Tabaquismo. Ministerio de Salud de Mendoza. Argentina. [Documento en línea, consultado en Octubre de 2018] Disponible en: <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/tabaco.pdf>
2. Genaro, R; Escalona, N. El problema del tabaquismo en Odontología: Creencias, conocimientos, actitudes y práctica clínica de profesionales de la odontología en relación al tabaco de uso oral. Trabajo científico. Rev Act Odont Venez 2006; 44. (6)
3. Academia Americana de Pediatría. (1995) El tabaco sin humo. Recomendaciones para los adolescentes. [Documento en línea, consultado en Octubre de 2018] Disponible en: [http://www.boulderpediatrics.com/docs/beuf/SharedAssets/Smokeless\\_es.pdf](http://www.boulderpediatrics.com/docs/beuf/SharedAssets/Smokeless_es.pdf)
4. Ayesta, F; Galán, M; Márquez, F. (s.f) El consumo de tabaco como problema de salud pública. Máster Interuniversitario en Tabaquismo. [Documento en línea, consultado en Octubre de 2018] Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/0/Consumo+de+tabaco+de+salud+p%C3%BAblica.pdf/0a0f76ea-7ac8-6c70-166f-7c7282f80b48>
5. Martín, A; Rodríguez, I; Rubio, C; Revert, C; Hardisson, A. Efectos tóxicos del tabaco. Asociación Española de Toxicología. Rev de Toxicología. España. 2004; 21. (2-3): 64-71.

6. Liras, A; Martín, S; García, R; Maté, I; Padilla, V. Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. Artículo de Revisión. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid. Rev Inve Clín. 2007; 59. (4): 278-289.
7. Becoña, E; Cortés, M. (2010) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. [Documento en línea, consultado en Noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
8. Álvarez, M, Mujica, S, Perdomo, L, Navarro, E. Extracto acuoso de tabaco masticable Chimó El Tigrito® y la disfunción cardíaca en modelo experimental larvario de pez cebra Danio rerio. Trabajo Experimental. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Rev Toxicológica en línea. 2016; 12-16.
9. Lugones, M; Ramírez, M; Pichs, L; Miyar, E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cub de Higi y Epid. 2006; 44. (3): 1-11.
10. Parra, J; Tovitto, E; Jarpa, P; Moreno, G; Florido, R; Omaña, C. Determinación de cambios celulares en pacientes consumidores de chimó a través del estudio citológico. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Artículo de Investigación. Rev Venez de Invest Odont. 2014; 2. (2): 116-125.
11. Golaszewski, A, Díaz, N; Villarroel-Dorrego, M. Cambios tisulares y celulares por tabaquismo en mucosa bucal clínicamente sana: Estudio clínico transversal. Artículo de investigación. Rev de Av en Odontoest. 2015; 31. (6)
12. Gómez. J; Gutiérrez, D. Prevalencia de lesiones bucales en pobladores consumidores de chimó que acuden al ambulatorio “Manuel Alcalá Medina” Sector Sabanera del Municipio La independencia- Estado Yaracuy. Informe de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2013.

13. Lindhe, J; Karrig, T; Lang, N. Periodontología clínica e implantología odontológica. Quinta Edición. Editorial Panamericana. Madrid, España. 2009
14. Monzón, J; Acuña, M; Cuzziol, F. El pH salival como indicador de alteraciones periodontales. Rev Facultad de Odontología. 2014; 8, (3): 7-20.
15. Rosales, A; Sosa, L, Dávila, E; Quiñonez, B; Jarpa, P. Cambios clínicos periodontales ocasionados por el consumo del chimó en animales de experimentación. Trabajo de investigación. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Rev Odont de Los Andes. 2008; 2. (2): 38-47.
16. Sociedad Española de Cirugía Bucal. (2017) Leucoplasia oral como enfermedad premaligna: Diagnóstico, pronóstico y tratamiento [Documento en línea, consultado en Noviembre de 2018] Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_557\\_Leucoplasia\\_oral.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_557_Leucoplasia_oral.pdf)
17. Estrada, G; Zayas, O; González, E; González, C; Castellanos, G. Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. Rev Medisan. 2010; 14. (4): 433.
18. Sidrón, A, Somacarrera, M. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura Revisión de la literatura. Rev Av en Odontoest. 2015; 31. (4): 247-259.
19. Sanz, M. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España. 2016.
20. Programa Nacional para el Control del Tabaco. (2009) Guía Nacional para el abordaje del Tabaquismo. [Documento en línea, consultado en Noviembre de 2018] Disponible en:

[http://www.universidad.edu.uy/resources/1/2/4/4/2\\_c177dbd8e5089d0/12442\\_79642d6f406026c.pdf](http://www.universidad.edu.uy/resources/1/2/4/4/2_c177dbd8e5089d0/12442_79642d6f406026c.pdf)

21. Confederación de Centros Juveniles Don Bosco. (s.f) Material didáctico para la prevención del consumo de tabaco en menores. Gobierno de España. [Documento en línea, consultado en Diciembre de 2018] Disponible en: [http://www.confedonbosco.org/sites/default/files/contenidos\\_materiales\\_tabaco\\_definitivo.pdf](http://www.confedonbosco.org/sites/default/files/contenidos_materiales_tabaco_definitivo.pdf)
22. Bermúdez, J. Lesiones en la mucosa bucal relacionadas con el consumo del tabaco de mascar (chimó). Reporte de un caso. Facultad Odontológica. Universidad de Los Andes. Rev Cien Odont. 2011; 8. (2): 141-150.
23. Nazir, M; Almas, K. Awareness about the effects of tobacco consumption on oral health and the possibility of smoking behavior among male Saudi schoolchildren. Concientización sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud oral y posibilidad de fumar entre los escolares saudíes. Rev Eur J Dent. 2017; 11(1):29-35
24. Muthukrishnan, A; Warnakulasuiya, S. Oral health consequences of smokeless tobacco use. Consecuencias para la salud oral del consumo del tabaco sin humo. Indian J Med Res. 2018; 148(1): 35–40.
25. Ghantous, Y, Schussel, J; Brait, M. Tobacco and alcohol-induced epigenetic changes in oral carcinoma. Cambios epigenéticos inducidos por el tabaco y el alcohol en el carcinoma oral. Curr Opin Oncol. 2018; 30(3):152-158.
26. Moreno, A; Coutiño, B. Nicotiana tabacum, usos y percepciones. Rev Entobiología.. 2012; 10 (2):20-39.
27. Corvalás, M. El tabaquismo: una adicción. Rev. Chil. Enferm. Respir. Chile.2017; 33 (3)

28. Corredor, A; Chidiak, S; Jarpa, P; Urdaneta, L; Sánchez, N; Aparicio, R; Usubillaga, A. Determinación del nivel de nicotina en el chimó venezolano. *Rev Fac Farm.* 2013; 55 (2):6-10.
29. Lárez, L. Riesgo probable de cáncer bucal y lesiones precancerosas en mujeres mayores de 30 años residentes de las comunidades de “Cumboto” y “La Trilla” en Ocumare de la Costa, Estado Aragua, 2004. Venezuela. *Rev Ac Odont Vene.* 2006; 44 (3)
30. Serrano, R. Consumo de Chimó en trabajadores de una arrocería ubicada en Calabozo Estado Guárico año 2016 y su relación con la salud. Tesis de grado para optar al título en Especialista en Salud Ocupacional dentro de la Universidad de Carabobo. Venezuela. 2016.
31. Huan; C; Xiangzhen, L; Zhenning, J; Chenyu, G; Minglu, L; Li, C; Xinyuan, Z. A three miRNAs signature for predicting the transformation of oral leukoplakia to oral squamous cell carcinoma. Una forma de tres miRNAs para predecir la transformación de la leucoplasia oral en carcinoma oral de células escamosas. China. *Am J Cancer Res.* 2018; 8(8): 1403–1413.
32. De Medeiros, H; Sampaio, N; Dos Santos, J; Costa, A; Dantas, E; Da Costa, M. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. Lesiones orales potencialmente malignas: correlaciones clínico-patológicas. Brasil. *Rev Einstein (Sao Paulo).* 2016; 14 (1): 35-40.
33. Estrada, G; Zayas, O; González, E; González, C; Castellanos, G. Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. *Rev Medisan.* 2010; 14. (4): 433.
34. Pérez, M; Cosetti, L; Crestanello, J. Candidiasis bucal. Chile. *Rev Act Odont.* 2004; (1): 53-62.

35. Velasco, E; Mendiola, A; Pizano, M. Candidiasis oral en paciente pediátrico sano. Revisión bibliográfica. Rev Oral. 2013; 14 (44): 956-964.
36. Roa, N. Respuesta inmune innata y tolerancia oral frente a periodontopatógenos. Trabajo de especialización de inmunología clínica dentro de la Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2005.
37. Carranza, F; Newman, M; Takei, H; Klokkevod, P. Periodontología Clínica de Carranza. Onceava edición. Editorial Amolca. España. 2014.
38. , B. The effects of smoking on the expression of gelatinases in chronic periodontitis: a cross-sectional study. Los efectos del tabaquismo sobre la expresión de gelatinasas en la periodontitis crónica: un estudio transversal. Turquía. Braz Oral Res. 2018; 32 (2): 114.
39. Centeno, A; Danielo, C; Campana1, R; Orozco; M. Tumores malignos de boca. Argentina. Med Cutan Iber Lat Am. 2010; 38(6):221-228.
40. Boza, Y. Carcinoma oral de células escamosas: Reporte de caso y revisión de literatura. Costa Rica. ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc. 2016; 61(18): 53-60.
41. Villafranca, D. Metodología de la investigación. 2002.
42. Ley Antitabaco. Gaceta Oficial N° 39.627. 2011.
43. Tamayo y Tamayo. El proceso de la investigación científica. Segunda Edición. Editorial: Limusa S.A. México. 2003.
44. Hernández, R; Fernández, C; Baptista. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Editorial: McGrawHill. México. 2006.
45. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Quinta edición. Caracas. Editorial FEDUPEL. 2011.

46. Arias, F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta Edición. Caracas - Venezuela. Editorial Episteme. 2012.
47. Grasso, L. Encuestas. Elementos para su diseño y análisis. Tercera Edición. Editorial Brujas. 2006.
48. Universidad Tecnológica de Cancún. Vicerrectoría Académica. Manual Descriptivo de Instrumentos de Evaluación bajo el Modelo de Competencias. (s.f) [Documento en línea, consultado en Diciembre de 2018 ] Disponible en:  
[www.utcancun.edu.mx/.../competencias/DescripcionInstrumentos.pdf](http://www.utcancun.edu.mx/.../competencias/DescripcionInstrumentos.pdf)
49. Hurtado, J. Metodología de la investigación holística. Caracas. Segunda Edición. Editorial Servicios y proyecciones para América Latina. 2000.

## **ANEXOS**

## ANEXO A



El siguiente cuestionario está diseñado para obtener datos necesarios para elaborar las conclusiones del trabajo de grado titulado EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMÓ A NIVEL BUCAL EN PACIENTES DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO, realizado por las bachilleres María Jesus Barrios y Daniela Brito como requisito parcial para optar al título de Odontólogo. A continuación, las investigadoras les realizarán doce (13) preguntas de manera oral donde su respuesta será marcada con una X. Así mismo, se registrarán datos personales con fin epidemiológico para el trabajo. Por último, la examinación bucal se realiza con el propósito de evaluar su salud bucal y los efectos del consumo de chimó, los hallazgos serán observados y registrados por las investigadoras en el cuadro de observación clínica.

### 1.a- DATOS DEL PACIENTE

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

PACIENTE # \_\_\_\_\_

Preguntas	SI	NO
1. ¿Consume chimó diariamente?		
2. ¿Diría que al consumir chimo le causa satisfacción		
3. ¿Consume chimo más de 3 veces al día?		
4. ¿Sabe qué es cáncer bucal?		
5. ¿Sabía que el consumo de chimó produce potencialmente cáncer bucal?		
6. ¿Ha notado en su boca cambios de coloración o sangrado?		
7. ¿Diría que posee una buena higiene bucal?		
8. ¿Ha presentado mal aliento?		
9. ¿Ha presentado cálculo dental?		
10. ¿Acude frecuentemente al odontólogo?		
11. ¿Se cepilla al menos dos veces al día?		
12. ¿Sería capaz de abandonar el hábito de chimó?		
13. ¿Sufre usted de alguna enfermedad sistémica como hipertensión, diabetes, cardiopatías?		

## **Instrumento**



## ANEXO B



Escuela de Odontología  
UJAP

### 1.a DATOS DEL PACIENTE

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

PACIENTE # \_\_\_\_\_



Escuela de Odontología  
UJAP

<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE TEJIDOS DUROS</b>	
a. PIGMENTACIÓN DE ESMALTE	
b. FISURAS O FRACTURAS DE ESMALTE	
c. CARIES	
d. OTRAS	
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE TEJIDOS BLANDOS</b>	
e. PIGMENTACIÓN DE CARRILLOS	
f. PIGMENTACIÓN DE ENCÍAS	
g. PIGMENTACIÓN DE LENGUA	
h. TUMORACIONES O TUMEFACCIONES	
i. PRESENCIA DE CÁLCULO	
j. INFLAMACIÓN DE ENCÍAS	
k. SALIVA ESCASA O ESPESA	
l. HALITOSIS	
m. LEUCOPLASIAS	
n. PERIODONTITIS	

### Instrumento 2.



## ANEXO C

**Cuadro n° 1** Operacionalización de variables.

<b>Objetivo General</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>
Estudiar los efectos del consumo de chimó a nivel bucal en los pobladores de la casa comunal del Pueblo de San Diego, Estado Carabobo.	Efectos del consumo de chimo en los pacientes de la casa comunal del pueblo de San Diego	Sistémicos y bucal	Hipertensión Diabetes Cardiopatías Pigmentación de carrillos Pigmentación de encía Pigmentación de lengua Tumoraciones o tumefacciones Inflamación de las encías Saliva escasa o espesa. Pigmentación de esmalte, fisuras o fracturas del esmalte, caries, otras.	1.os Datos del paciente. (Instrumento 1 ) (1-13)
	Salud bucal	Tejidos Duros y tejidos blando	Consciencia de salud bucal CPOD IHOS	(Instrumento 2) (a,-n)

Fuente: Barrios, Brito. (2018)

**ANEXO D**



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE  
 EXPERTOS  
 INSTRUMENTO 2**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO "EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMO A NIVEL BUCAL EN HABITANTES DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO"

AUTORES María Jesús Barrios y Daniela Brito

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Aptitudinal Coherencia)		CLARIDAD (Definible)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
a	✓		✓		✓		✓		
b	✓		✓		✓		✓		
c	✓		✓		✓		✓		
d	✓		✓		✓		✓		
e	✓		✓		✓		✓		
f	✓		✓		✓		✓		
g	✓		✓		✓		✓		
h	✓		✓		✓		✓		
i	✓		✓		✓		✓		
j	✓		✓		✓		✓		
k	✓		✓		✓		✓		
l	✓		✓		✓		✓		
m	✓		✓		✓		✓		
n	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Blasius V. Guey Odontólogo	V-11101571 4º	 02-05-2019.



**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE  
EXPERTOS  
INSTRUMENTO I**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO "EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMO A NIVEL BUCAL EN HABITANTES DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO"

AUTORES María Jesús Barrios y Daniela Brito

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Científica)		CLARIDAD (entendible)		COHERENCIA (Correspondencia)		EJECUCIÓN		
	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		
13	/		/		/		/		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:  
 APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_  
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
M. J. Barrios adonplago	9824398	[Firma] 02-03-2019



**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE  
 EXPERTOS  
 INSTRUMENTO 2**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO "EFECTOS DEL CONSUMO DE CHIMO A NIVEL BUCAL EN HABITANTES DEL PUEBLO DE SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO"

AUTORES María Jesús Barrios y Daniela Brito

CRITERIOS	PERTINENCIA (Aptitud/ Relevancia)		CLARIDAD (Precisión)		CÓNCORDANCIA (Correspondencia)		DEBEROS		
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Obj.	Subjet.	Opin.
a	X		X		X		X		
b	X		X		X		X		
c	X		X		X		X		
d	X		X		X		X		
e	X		X		X		X		
f	X		X		X		X		
g	X		X		X		X		
h	X		X		X		X		
i	X		X		X		X		
j	X		X		X		X		
k	X		X		X		X		
l	X		X		X		X		
m	X		X		X		X		
n	X		X		X		X		
o	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Milena Divina de Jiménez</i> Odontólogo	<i>5385110</i> Doctorado	<i>[Firma]</i> 02-05-2019.