



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA
AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL
EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR
MANCO CÁPAC PUNO 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANNIA KARINA ZEA MAMANI

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

JULIACA- PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA
AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL
EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR
MANCO CÁPAC PUNO 2021**


TESIS PRESENTADA POR:


Bach. ANNIA KARINA ZEA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARF CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA SUSTENACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 228-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 19

VISTOS:

El expediente N° 6987-24, presentado por el (la) Bachiller: **ZEA MAMANI ANNIA KARINA**, con número de matrícula N° 21033075 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos.

Que, el (la) Bachiller: **ZEA MAMANI ANNIA KARINA**, con número de matrícula N° 21033075 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021. Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **ZEA MAMANI ANNIA KARINA**, con número de matrícula N° 21033075 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021. Siendo los Jurados los siguientes docentes:

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





PRESIDENTE : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Miércoles 24 de julio de 2024, a horas 9:30a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 191-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 junio 12

VISTOS:

El Expediente N°6649-24 presentada por el (la) **Bach. ZEA MAMANI ANNIA KARINA**, de fecha 03 de junio de 2024, quien solicita cambio de jurado; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 264-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 13 de octubre de 2023, donde se dispone la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **segundo miembro de jurado Dra. Peggy Griselda Coa Serrano**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento de la calificación del Borrador de Tesis, se debe de proceder a integrar la terna respectiva con el jurado llamado por Ley según lo establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR al segundo miembro de jurado: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano**; y,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al segundo miembro de jurado Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO; con la Dra. EDITH CARI CHECA, para que pueda completar el Jurado para la revisión y calificación del **BORRADOR DE TESIS** titulado: **NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021**. Presentado por el (la) **Bach. ZEA MAMANI ANNIA KARINA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





SEGUNDO: la Terna de Jurado para la revisión del Borrador de Tesis, estará integrado por los docentes:

Presidente	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	: Dra. EDITH CARI CHECA

TERCERO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

CUARTO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 264-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 octubre 13

VISTOS:

El Expediente N° 13683-23 presentado por (el), (la) Bach. **ZEA MAMANI ANNIA KARINA**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr.	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	: Dra.	PEGGY GRISELDA COA SERRANO

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV. al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021. Presentado por (el) (la) Bach. **ZEA MAMANI ANNIA KARINA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dr. Enrique Zuñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

[Handwritten signature]

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA ENDODONCIA
COP. 12138 - RNE 270
30/11/2023



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 237-2021-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2021 octubre 26

VISTOS:

El Oficio N° 028-2021-U.I/F.OD-UANCV-J, de la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 22 de junio de 2021. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. ZEA MAMANI ANNIA KARINA,** quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;**

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021. Presentado por el (la) **Bach. ZEA MAMANI ANNIA KARINA;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

TERCERO: DISPONER que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.untrm.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la Tesis	
NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANNIA KARINA ZEA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44851337
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5598-5898
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>POLICLÍNICO MILITAR MANCO CAPAC PUNO País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.857928072682157 Longitud: -70.00806934548248 https://maps.app.goo.gl/kMHzktHXcJPYWjYE6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre del 2021 – Julio del 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud Ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANNIA KARINA ZEA MAMANI, identificado con DNI Nro. 44851337 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CAPAC PUNO 2021 "

Asesorado por: EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de Setiembre del 2024

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres, Juan y Luly por darme la vida, soporte, comprensión y amor para lograr cada objetivo trazado, con Dios presente en nuestra familia.

A mi hermana Tania por ser mi compañera, amiga, y ayuda idónea desde que nació en cada acontecimiento importante de mi vida.



AGRADECIMIENTO

A nuestro creador por concederme sabiduría, capacidad y resiliencia para culminar mis estudios en cada etapa de mi vida.

Al Crl. Julio C. Arizábal Guzmán por abrirme las puertas del Policlínico Militar Manco Cápac Puno, para realizar el internado y motivarme para concluir este objetivo profesional.

A mi asesor C.D. Eduardo Luján Urviola por conducir este trabajo de investigación; agradezco su tiempo y sabiduría impartida.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xiv
AGRADECIMIENTO.....	xv
ÍNDICE	xvi
INDICE DE TABLAS	xviii
INDICE DE GRAFICOS	xxi
RESUMEN.....	xxiii
ABSTRACT	xxiv
INTRODUCCIÓN	xxv

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 POSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	26
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	27
1.2.1 Problema General	27
1.2.2 Problemas Específicos	27
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
1.4. OBJETIVOS.....	29
1.4.1 Objetivo General.....	29
1.4.2 Objetivos Específicos	29

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	30
2.1.1 Antecedentes Internacionales	30
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	32
2.1.3 Antecedentes locales	34
2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL	35
2.2.1 Nivel Socioeconómico	35
2.2.2 Automedicación Odontológica tradicional	46



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS:..... 53

3.1.1 Hipótesis General 53

3.1.2 Hipótesis Específicas 53

3.2 VARIABLES:..... 54

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:..... 55

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 56

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 56

4.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 56

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 57

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN 57

4.5.1 Criterios de Inclusión 57

4.5.2 Criterios de Exclusión 57

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 57

4.7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 58

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 58

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 58

4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 59

4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS 59

CAPÍTULO V

RESULTADOS

DISCUSIÓN 95

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 61

TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 63

TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 65

TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO USADO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 67

TABLA N° 5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJÓ LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 69

TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN CASO DE AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL QUE SE USA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 71

TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJO EL MEDICAMENTO TRADICIONAL A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 73



TABLA N° 8	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021	75
TABLA N° 9	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN LA PLANTA MÁS UTILIZADA PARA EL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021	77
TABLA N° 10	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021	79
TABLA N° 11	AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN LA EDAD	81
TABLA N° 12	AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EL SEXO	83
TABLA N° 13	AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO	85
TABLA N° 14	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EDAD	87



TABLA N° 15 NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN SEXO.....	89
TABLA N° 16 CONDUCTA FARMACOLÓGICA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO	91
TABLA N° 17 CONDUCTA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO	93



INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1 PORCENTAJE SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 202161

GRÁFICO N°2 PORCENTAJE SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 63

GRÁFICO N° 3 PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021 65

GRÁFICO N° 4 PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO USADO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021..... 67

GRÁFICO N° 5 PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJO LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021 69

GRÁFICO N° 6 PORCENTAJE EN CASO DE AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL QUE USA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021..... 71

GRÁFICO N° 7 PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJO EL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021 73

GRÁFICO N° 8 PORCENTAJE SEGÚN EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021 75

GRÁFICO N° 9 PORCENTAJE SEGÚN LA PLANTA MÁS UTILIZADA PARA EL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021 77



GRÁFICO N° 10	PORCENTAJE SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021.....	79
GRÁFICO N° 11	AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EDAD.....	81
GRÁFICO N° 12	AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN SEXO.....	83
GRÁFICO N° 13	AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO	85
GRÁFICO N° 14	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EDAD.....	87
GRÁFICO N° 15	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN SEXO.....	89
GRÁFICO N° 16	CONDUCTA FARMACOLÓGICA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO.....	91
GRÁFICO N° 17	CONDUCTA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO.....	93



RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021;

Materiales y métodos: Su diseño fue no experimental de corte transversal; de tipo descriptivo observacional; método de investigación, cuantitativo; población: 100 pacientes; se manejó el método: muestreo no probabilístico por conveniencia, para elegir la muestra; para ambas variables la encuesta fue la técnica elegida, y un cuestionario como instrumento para cada dimensión de ambas variables, siendo validado por 03 expertos. **Resultados:** El 37% de los pacientes con nivel socioeconómico bajo se automedicaron siempre, el 58% de los pacientes con nivel socioeconómico medio nunca se automedicaron y el 15% de los pacientes con nivel socioeconómico alto indicaron nunca automedicarse de forma tradicional. Existe correlación significativa entre el nivel socioeconómico y el automedicación odontológica tradicional en pacientes que asisten al Policlínico Militar Manco Cápac de Puno $P=0,007<0,05$.; Por otro lado se halló asociación significativa $P<0.05$ (0,000) entre el nivel socioeconómico y la conducta farmacológica; y por último existe asociación significativa $P=0<0.05$ (0.001) entre el nivel socioeconómico y la conducta tradicional. **Conclusión:** Se estableció que existe relación significativa del nivel socioeconómico sobre la automedicación odontológica tradicional en los pacientes que concurren al Policlínico Militar Manco Cápac Puno.

Palabras clave: Nivel socioeconómico, automedicación, conducta.



ABSTRACT

Objective: To identify the socioeconomic level and its influence on traditional dental self-medication in patients at the Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021;

Materials and methods: Its design was non-experimental, cross-sectional; the type of research was descriptive and observational; the research method, quantitative; the population consisted of 100 patients; the non-probabilistic convenience sampling method was used to choose the sample; for both variables the technique was the survey, and the instrument applied was a questionnaire for each dimension of both variables, being validated by 03 experts. **Results:** The 37% of patients with a low socioeconomic level always self-medicated, 58% of patients with a medium socioeconomic level never self-medicated, and 15% of patients with a high socioeconomic level indicated they never self-medicated in a traditional way. There is a significant correlation between socioeconomic level and traditional dental self-medication in patients attending the Policlínico Militar Manco Cápac de Puno $P=0.007<0.05$; on the other hand, a significant association $P<0.05$ (0.000) was found between socioeconomic level and pharmacological behaviour; and finally, there is a significant association $P=0<0.05$ (0.001) between socioeconomic level and traditional behaviour. **Conclusion:** It was established that there is a significant relationship between socioeconomic level and traditional dental self-medication in patients who attend the Policlínico Militar Manco Cápac Puno.

Keywords: Socioeconomic level, self-medication, behavior.



INTRODUCCIÓN

En nuestro contexto regional, e incluso nacional, el factor socioeconómico influye en decisiones cotidianas, éstas pueden estar relacionadas con la alimentación, educación, vestimenta y necesidades básicas, dentro de ellas, la salud odontológica. Es común ver en nuestra sociedad que muchas personas no acceden al Seguro Integral de Salud, atención en EsSalud y mucho menos cuentan con los recursos necesario para cubrir una atención de salud privada lo cual conlleva a recurrir a la automedicación.

La cultura puneña es rica en costumbres ancestrales que todavía se transmiten de generación en generación, esto incluye la variedad de plantas medicinales como remedios a determinadas dolencias; hoy en día está presente la práctica de la automedicación tradicional como remedio para las odontalgias lo cual no significa que sea una mejora permanente de la salud bucal.

Por lo tanto; es esencial investigar la correlación que existe entre el nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional; la cual se llevó a cabo en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno en el año 2021.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 POSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los factores socioeconómicos inducen a la automedicación especialmente a la actitud tradicional, siendo un problema en la salud pública con riesgo odontológico. Generalmente, el paciente no acude al asesoramiento profesional, no sólo por el coste, también porque los centros urbanos, especialmente en las zonas rurales, carecen de estos servicios, lo que conlleva al consumo de diversos fármacos. Recomendado por familiares, farmacias, comercios y la ciudadanía en general, poniendo en duda su eficacia.¹

Actualmente la automedicación tradicional tiene importancia en la población que no tiene acceso a tratamientos odontológicos, también influye la parte cultural que tienen el arte de curar mediante productos vegetales y minerales de la región. También es bien conocido que las zonas inhóspitas carecen de recursos para lograr una salud dental óptima tienden a automedicarse empíricamente, sin considerar las consecuencias del uso irresponsable e inadecuado.²



La automedicación refiere la utilización de fármacos, hierbas y remedios caseros por sí mismo o por sugerencia de otras personas antes de entrevistarse con un profesional de la salud, definido así por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (AIED). (3)

La investigación tiene un aporte científico y académico, identificando que la utilización de remedios caseros o tradicionales de forma independiente o según la tradición de utilización de vegetales y minerales, como también la solución y el alivio del dolor dental o agravar el cuadro patológico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Motivada por la situación problemática, se formuló lo siguiente:

1.2.1 Problema General

¿Cómo el nivel socioeconómico influye en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

a) ¿Cómo el nivel socioeconómico influye el factor económico en la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021?

b) ¿Cuándo la automedicación odontológica con conducta farmacológica influye con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021?



c) ¿Cuándo la automedicación odontológica con conducta tradicional influye con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación "Nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021", tiene su origen de investigaciones sobre automedicación, por lo que es importante tener conocimiento sobre las causas, que posiblemente tenga influencia no solo el nivel socioeconómico si no también la influencia tradicional y cultural de esta región de Puno.

- **Originalidad:** La escasa investigación Odontológica en la región altiplánica de la automedicación tradicional, prueba la originalidad del trabajo investigado.
- **Factibilidad:** Se contó con financiamiento propio de la investigadora, y fue accesible recabar datos en el Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021.
- **Relevancia Científica:** Se desarrolló mediante el método científico, identificando el nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional.
- **Aporte académico:** Se tuvo mayor conocimiento de la automedicación odontológica tradicional en Puno región.



1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Identificar el nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

a) Determinar el nivel socioeconómico cómo influye el factor económico en la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021.

b) Analizar la automedicación odontológica con conducta farmacológica y su influencia con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021.

c) Evaluar la automedicación odontológica con conducta tradicional y su influencia en el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Machado J. et.al. (2020). En el estudio titulado "Factores sociales, culturales y económicos asociados con la automedicación", se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal en Pereira, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionaron 414 adultos mediante un muestreo aleatorio simple, utilizando viviendas como unidad de observación, y se utilizó el instrumento IRIS-AM para recolectar los datos. **RESULTADOS:** Se entrevistó a 414 personas, de las cuales el 62.6% eran mujeres y la edad promedio era de 44 años. El 77.5% de los participantes se había automedicado al menos una vez en su vida, y el 31.9% lo había hecho en el último mes. Los medicamentos más utilizados fueron analgésicos y antipiréticos (44.3%), antiinflamatorios no esteroides y medicamentos antirreumáticos (36.4%), y antihistamínicos (8.5%). Los síntomas más comunes que motivaron la automedicación fueron el dolor de cabeza (55.7%), resfriados (16.2%) y dolores musculares (13.2%). El análisis multivariado reveló una relación



entre la automedicación a lo largo de la vida y la costumbre de almacenar medicamentos en casa, así como entre un nivel educativo alto y una actitud positiva hacia la automedicación. Además, se observó que el almacenamiento de medicamentos en el hogar y la recomendación de estos a otras personas estaban asociados con la automedicación en los últimos 30 días. **CONCLUSIÓN:** Las tasas de automedicación encontradas son comparables a las reportadas a nivel mundial, aunque no se identificó un patrón claro para esta práctica. Se encontraron asociaciones entre variables sociales y demográficas con la automedicación que necesitan ser caracterizadas con mayor detalle. La intención de automedicarse, un aspecto aún no bien documentado en otros estudios, podría ser un indicador clave para una mejor comprensión de este fenómeno en el futuro. (4)

Subashini N., Udayanga L. (2020). Realizaron un estudio sobre los factores demográficos, socioeconómicos y otros factores de riesgo relacionados con la automedicación entre estudiantes universitarios en Sri Lanka. **MÉTODO:** Se encuestó a 700 estudiantes de tres universidades en Sri Lanka para recolectar datos sobre sus características sociodemográficas y prácticas de automedicación mediante un cuestionario. Para analizar los factores de riesgo se empleó la regresión logística binaria. **RESULTADOS:** Se encontró que el 78% de los estudiantes se automedicaba. Solo el 37,7% conocía los medicamentos de venta libre, aunque más del 50% comprendía los riesgos asociados. Las condiciones de salud más comunes eran fiebre y tos, y los medicamentos más utilizados fueron antipiréticos y jarabes



para la tos. Las farmacias y los medicamentos sobrantes en casa fueron las principales fuentes de estos productos. Se identificaron como factores de riesgo significativos la edad, la residencia, el campo de estudio y el año académico. **CONCLUSIÓN:** Dada la alta prevalencia de automedicación, se sugiere que las autoridades en Sri Lanka refuercen la regulación y la educación sobre el uso responsable de medicamentos entre los estudiantes universitarios. (5)

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Peralta L. (2019). En la investigación, Plantas medicinales más usadas para el alivio del dolor dental en los pobladores del Distrito de Churuja, Amazonas. **Materiales y métodos:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal; la muestra la conformaron 50 pobladores. La técnica constó del cuestionario de 6 anexiones y se adecuó el instrumento, teniendo como base las investigaciones efectuadas por Aguedo y Núñez. Se utilizó SPSS versión 23, para procesar la información. **Resultados:** Para los habitantes de la región Churuca-Amazónica, la mayor cantidad de plantas medicinales: 15 (50%) son hojas de coca. Le siguieron 7 pobladores (23,30%) clavo de olor, 5 pobladores (16,70%) sangre de grado y 3 pobladores (6,70%) anís. Los habitantes optaron por automedicarse tradicionalmente (60.00%), en lugar de automedicarse farmacológicamente 20 (40.00%). **Conclusión:** La hoja de coca es la más valorada por los pobladores del Distrito de Churuja". (6)

Mera K. (2020). Indagó la relación entre la automedicación para el manejo de la odontalgia y nivel social económico y cultural, buscó



determinar la relación entre ambas variables. Examinó dicha problemática se utilizando el método de tipo descriptivo, correlacional la población total de 109 pacientes y la muestra de 85, quienes cumplían los parámetros de inclusión. Se adecuó la encuesta del instrumento de Aguedo Del Castillo, cinco peritos lo certificaron. La sistematización se hizo el procesamiento del paquete estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. Los resultados mostraron que el 24.7% de los encuestados con bajo nivel social económico cultural recurren a automedicarse farmacéuticamente para calmar la odontalgia. En consecuencia las variables se correlacionan. (7)

Cornejo H. (2019). En su tesis, Influencia del nivel social económico en la automedicación de personas mayores, evaluó la influencia que existe entre las variables. **MÉTODOS Y MATERIALES:** Estudio descriptivo, corte transversa, ejecutado en 257 personas que visitaron al área odontológica de un nosocomio. **RESULTADOS:** Se muestra que la automedicación es practicada por (81,3%) de la población, pero las personas de nivel social económico medio (51,0%) la practican con mayor frecuencia. Entre ellos, la automedicación (77,0%) es la primera opción y el método de automedicación más común. El principal motivo fue el dolor (52,9%), el asesoramiento fue brindado por un profesional de farmacia (44,7%) mientras que la farmacia fue el lugar más común de obtención del medicamento (84,41%). **CONCLUSIÓN:** Se evidenció una asociación importante entre ambas variables del estudio, en sujetos que visitan el servicio de odontología del nosocomio estudiado. (8)



Astuhuaman M. (2022). Investigó Nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl, Haya de la Torre, Barranca, 2022. Investigación hipotético-deductiva, relacional y no experimental. Se utilizó una muestra de 214 personas mayores de 18 años, seleccionadas aleatoriamente. La información se recogió mediante un cuestionario validado y se analizó con SPSS 25. Siendo el 96.3% de los encuestados tienen un nivel social muy bajo, el 62.1% tiene un nivel económico medio y el 80.8% tiene un nivel cultural bajo. El 72.9% de los participantes presentan un bajo nivel socioeconómico-cultural. En cuanto a automedicación, el 51.4% usa medicamentos y el 22% emplea remedios tradicionales para el dolor dental. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles socioeconómico-culturales y la automedicación. Sin embargo, se observó que el nivel social, económico y cultural está relacionado con los tipos de automedicación utilizados. Respecto a la hipótesis general, se encontró que el valor de p es 0,079, lo cual es mayor que 0,05. Por lo tanto, se concluyó que no existe una relación significativa entre los niveles socioeconómicos-culturales y la automedicación para el dolor dental en la población del A.H. Víctor Raúl, Barranca, en 2022. (9)

2.1.3 Antecedentes locales

Huayhua K., Sanchez M. (2023). La investigación Relación del nivel socioeconómico cultural con la automedicación para el manejo del dolor dental fue prospectiva, transversal, observacional y analítica. Se estudiaron 94 pacientes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios validados. La hipótesis se evaluó usando el estadístico chi-cuadrado



(X2). Entre los 94 pacientes, el 10.60% con nivel socioeconómico-cultural muy bajo usaron analgésicos para el dolor dental en un 3.20% y otros métodos de automedicación en un 7.40%. El 78.70% con nivel socioeconómico-cultural bajo utilizaron analgésicos en un 22.30% y otros métodos en un 52.10%. El 9.60% con nivel socioeconómico-cultural medio emplearon analgésicos en un 7.40% y otros métodos en un 1.10%. El 1.10% con nivel socioeconómico-cultural medio alto usaron analgésicos. La prueba chi-cuadrado reveló un valor $p = 0.027872$, que es menor que 0.05. Llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dental. (10)

2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1 Nivel Socioeconómico

El nivel socioeconómico es muy importante para recibir servicios odontológicos, ya que no todas las personas gozan del mismo alcance económico para solventar las necesidades básicas de salud y alimentación y muchas veces rechazan el tratamiento debido al costo de la rehabilitación bucal.(11)

El nivel socioeconómico es una división social relativamente estable y semejante en la que los ciudadanos comparten un estilo de vida y un entorno similar según la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). (12)

El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica integral y determina la disposición del individuo a trabajar y su estatus



económico, social del individuo o familia en proporción a otros en función de su entrada económica, grado de instrucción y empleo o los de su familia. (13)

El Minsa con una cobertura de servicio odontológico mínimo y con un acceso a la asistencia sanitaria muy reducido, generalmente afecta en las poblaciones rurales de la región Puno por su situación socioeconómica que interviene en la salud de la población rural.

- **Nivel Social:** Se pronuncia como la tarea del sostén principal de la familia (integrante de la familia que, a través de su ocupación principal, contribuye más al presupuesto y las finanzas familiares, aunque no siempre sea el que más gana). (14)

- **Nivel Económico:** Esto se manifiesta en la labor y en los bienes familiares que son el principal sostén de la familia: bienes como la televisión a colores con control remoto, teléfono, refrigeradora con congelador, secadora de ropa, lavadora automática programable, tarjeta de crédito del sostén principal de la familia, laptop, aire acondicionado, congelador separado y automóvil. (14)

El bajo nivel socioeconómico, los bajos ingresos mensuales del hogar y la baja educación se asocian con un menor acceso a productos de higiene dental y bucal y conocimientos deficientes sobre salud e higiene bucal, lo que da como resultado una mayor incidencia y gravedad de la caries dental. (15)



2.2.1.1 Factor económico

La economía de la persona o población está relacionada con la salud y con la posición económica personal o familiar, teniendo estratos negativos a la población de menor ingreso económico. El factor económico negativo o bajo tiene efectos en la automedicación farmacológica y en especial a la automedicación tradicional, la existencia del desempleo, la situación de trabajo con ingreso económico familiar bajo impide ser atendido con profesionales de la salud, lo que accede a la forma tradicional su tratamiento.

La financiación familiar tiene como finalidad gestionar íntegramente los ingresos y gastos del núcleo familiar y distribuirlos adecuadamente para cubrir las necesidades materiales, teniendo en cuenta los aspectos mínimos de su desarrollo (alimentación, vestido, vivienda).¹⁶

Grado de instrucción

El MINEDU (Ministerio de Educación) tiene la tarea de hacer efectiva y fiscalizar la política educativa del Perú de la siguiente manera:

Educación básica regular

- Educación inicial.

Se brinda en guarderías (0 a 3 años), jardín de infantes (3 a 6 años) y programas extraescolares (PRONOEI) para infantes de bajos ingresos en zonas rurales y urbano-marginales. Los niños de cinco años deben tener un año de educación inicial según la Constitución de 1993. (17)



- **Educación primaria.**

Con un periodo de seis años y cubre a infantes de entre 6 y 12 años. Para poder ascender se debe tener un puntaje de 15 (Sistema de Calificación Vigesimal) y al menos aprobar una asignatura de lengua o matemática (básica). La educación primaria también es indispensable según la Constitución de 1993. (17)

- **Educación secundaria.**

Dura cinco años. Ofrece servicios a adolescentes de 12 a 18 años. Se fracciona en dos ciclos: el primer ciclo está destinado a los estudiantes en general, dura un periodo de dos años, y es necesaria junto con la escuela primaria, el segundo ciclo de tres años, están diversificados con asignaturas optativas en ciencias, humanidades y tecnología. Según la Constitución de 1993, la educación de los jóvenes también es ineludible. (1)

- **Educación básica alternativa**

La responsabilidad de ello es la DIGEBA (Dirección Gral. de Educación Básica Alternativa). La Educación Básica Alternativa (EBA) implica un modelo dirigido a jóvenes y adultos que necesitan compatibilizar el aprendizaje con el trabajo, así como a jóvenes de 14 y más años fuera de la escuela. Con los mismos fines y la misma calidad que la EBR, consigna cuatro ciclos de estudio: primer ciclo (correspondiente a los dos primeros grados colegio), el segundo ciclo (correspondiente al tercer grado de colegio), el tercer ciclo (correspondiente al cuarto grado de colegio) y el cuarto ciclo



(correspondiente al último grado de la escuela secundaria). Los alumnos EBA son quienes no han ingresado a tiempo al sistema educativo, no han obtenido la educación básica, necesitan integración entre el trabajo y el estudio, quieren proseguir sus estudios después de alfabetizarse o tienen demasiada edad para ingresar a la EBR. (17)

Educación básica especial

Dirigido por la EBE (Dirección de Educación Básica Especial (DEBE). La Educación Básica Especial) sigue el camino hacia la inclusión para atender a menores y jóvenes con algunas capacidades disímiles y dificultades normales de aprendizaje. Se trata de un modelo que brinda servicios de educación especializada en prevenir, detectar y atender tempranamente a menores de 0 a 6 años de edad, así como soporte y asesoramiento de instituciones de educación inclusiva. (17)

Educación profesional técnica.

La educación técnico profesional comprende tres ámbitos educativos, los cuales según las tareas que desempeñan las personas en el progreso de las actividades productivas, en función de elementos organizativos y tecnológicos. Por ello, el nivel de educación corresponde a las diferentes escalas de calificación en el sector manufacturero. (17)

- Grado superior, técnicos profesionales.

Los Institutos de Educación Superior Tecnológico (I.E.S.T.) brindan el servicio, luego de culminar la secundaria, ofrece educación superior con un mínimo de 3000 horas aproximadamente. Los títulos profesionales y técnicos se otorgan en nombre de la nación. En este



modelo, los estudiantes desarrollan habilidades en el proceso de la administración de producción y son responsables que el producto final tenga una calidad óptima. Esta educación garantiza el desarrollo para las innovaciones tecnológicas y llevar a cabo procesos y procedimientos de trabajos formales independientes y destreza para la toma de decisiones dentro de su ámbito. (17)

- **Grado medio.**

Se ofrece en los Institutos de Educación Superior Tecnológico, en dicho modelo se despliegan habilidades en el estudio de competencias en una extensa gama de actividades profesionales específicas de su campo de competencia. Como parte de sus funciones, organiza el trabajo y las actividades de sus equipos más cercanos y aplica los conocimientos más adecuados para resolver los problemas del proceso productivo. En la ejecución de procesos globales, debes seguir normas predeterminadas y permanecer independiente en los aspectos técnicos de tu campo, al culminar se le concede un título técnico otorgado por el gobierno. (17)

- **Grado elemental.**

El grado elemental propone en Centros Técnico Productivo (CETPRO), Colegios con Variante Técnica (C.V.T.) sin requisitos académicos. Su duración varía de 300 a 1500 horas. La certificación se otorga en nombre de la nación y se menciona en la elección de carrera que se investiga. Este modelo desarrolla habilidades profesionales en la



realización de actividades técnicas específicas de la línea de producción y siguiendo directrices establecidas. (17)

- **Educación Universitaria.**

Donde se forman profesionales en educación superior universitaria.

Principal actividad laboral

Está determinado por el valor social y la recompensa del trabajo humano, es indispensable porque crea o transforma bienes y servicios donde los humanos no pueden sobrevivir ni prosperar. Para poder satisfacer sus necesidades, desde la aparición en la tierra, el hombre ha tenido que utilizar su fuerza o creatividad para obtener de la naturaleza los recursos necesarios o transformar los recursos que le proporciona el medio ambiente para su beneficio.(18)

Las actividades laborales son fuente de identidad personal e integración social e incluyen:

- **La actividad**

Es un término muy amplio que comprende toda la dinámica de la vida humana. Demanda esfuerzo no sólo en el trabajo, sino también en el desenvolvimiento de capacidades de las personas en diversos ámbitos: familia, deporte, cultura, sociedad y política. Una actividad es principalmente significativa para quien la ejecuta y la actividad se realiza para obtener directamente bienes o proporcionar servicios para satisfacer necesidades tangibles o intangibles. (19)



- **El trabajo**

A. Gorz afirmó que el trabajo es un tipo de actividad caracterizada por los esfuerzos humanos por crear algo distinto a uno mismo, que se realizan bajo la guía de un líder con fines utilitarios, asimismo afirma que el trabajo como esfuerzo o labor, nunca desaparece. (19)

Promedio de ingreso mensual

La actividad laboral genera un ingreso económico, personal y familiar, que varía de acuerdo a los integrantes aportantes activos de una familia. Y de acuerdo a la INEI:

- El ingreso mensual promedio solo en la capital fue de S/1576 entre noviembre de 2020 y enero de 2021, según el INEI. Este indicador presume una disminución del 14,5% respecto al mismo periodo del año pasado. Sin embargo, el salario promedio será menor dependiendo de la edad, la industria y el nivel educativo del trabajador. (20)

Pertenencia de la vivienda

La vivienda, es un lugar vinculado con la historia familiar, con lo que la vivienda es más que una construcción, es uno de los derechos primordiales reconocido universalmente, la vivienda es un lugar definitivo y seguro que todos merecen, allí pueden reunirse con sus familias, recuperarse física y mentalmente de las dificultades cotidianas y seguir ganándose la vida. (21)

Material de la vivienda

El material de la edificación de la residencia es muy diverso que está relacionado con la actividad económica de la familia, existe viviendas desde material rustico hasta material noble. Una casa u hogar donde viven en familia son de material:

- Casas de adobe, son una combinación de barro con paja formando bloques y son resistentes, interiormente es de ambiente cálido e impermeable son viviendas rusticas. Son viviendas económicas en su edificación.
- Casas de ladrillo, son fabricados de barro cocido y armados con varillas metálicas en sus columnas y vigas de techo, conforman una vivienda sólida y cálida. Son viviendas con costo económico.

Servicios básicos en vivienda.

Los hogares deben gozar de servicios elementales como agua potable, desagüe y energía eléctrica, que son muy importantes como saneamiento doméstico.

El censo de 2017 mostró que la cobertura hídrica era inferior al 9,7%, involucrando a 744.343 hogares particulares que recibían agua de: cisternas u otras instalaciones similares (324.832 hogares), ríos, acequias, manantiales o instalaciones similares (347.283 hogares) y otros tipos de agua, pedir apoyo, por ejemplo preguntando a los vecinos o de otra manera (72.228 hogares). (22)



Los servicios básicos son:

- Agua potable entubada en la vivienda.
- El sistema de desagüe conectado a la red pública o al tanque séptico.
- Electricidad obtenida de servicios públicos.
- El combustible para cocinar sea gas, electricidad o si es leña o carbón, haya chimenea en la cocina.

2.2.1.2 Conducta Farmacológica del paciente

La conducta es un término que se utiliza ampliamente en la ciencia de la psicología. Sin embargo, su conceptualización no se acerca a proporcionar una teoría heurística para la práctica de la psicología, la psiquiatría y la educación. En este sentido, es muy importante considerarlo como un fenómeno multideterminado, a partir de su histórica y compleja teoría del desarrollo humano. (23)

La conducta es congruente con la forma en que un individuo se comporta en diferentes esferas de la vida, lo que simboliza que puede usarse como análogo de comportamiento, por lo que se describe a las acciones que realiza un individuo en función de los estímulos recibidos la conexión que establece con su entorno. (24)

La conducta farmacológica del paciente, también conocida como automedicación, muestra los problemas que pueden surgir al tomar medicamentos sin prescripción médica. La autoprescripción es el uso arbitrario de medicamentos sin indicaciones ni supervisión médica. (25)



Antiinflamatorios

Los antiinflamatorios son muy útiles, para el dolor, inflamación y fiebre en el alivio de las personas, pero tienen sus contraindicaciones, que generalmente los que se auto medican desconocen. Las automedicaciones generalmente son utilizadas por sugerencia de amigos o familiares considerados como un elemento familiar tratando de solucionar sin justificación científica. La ausencia de control de AINEs y analgésicos en el expendio de estos fármacos en farmacias y boticas son prácticas comunes y muy riesgosas. Pueden ser tóxicos en caso de sobredosis y provocar una emergencia accidental, médica o intencional. (26)

El 25% de todos los informes de eventos adversos están relacionados con los AINE. 27

Antibióticos

El uso y abuso en consumo de antibióticos es muy riesgoso, generalmente muchas personas no consideran la dosis, el tiempo que deberá de tomar produciendo en algunas personas resistencia al antibiótico.

La OMS indica que más de la media de los fármacos se recetan o expenden de manera irracional, y el 50.00% los utilizan incorrectamente; el uso escaso o inadecuado de fármacos puede dañar a los pacientes y desperdiciar recursos. (28)



Analgésicos

Son fármacos de mucha importancia para el alivio del dolor, estos fármacos si lo consumen sin prescripción facultativa, retrasa un adecuado diagnóstico. En la odontología es habitual la automedicación con analgésicos, teniendo al dolor como síntoma de mayor frecuencia y principal motivo de visita hospitalaria. (29)

La mayor parte de los pacientes tienden a automedicarse con analgésicos de venta libre antes del tratamiento dental, y algunos pacientes pueden sufrir accidentalmente una sobredosis de estos medicamentos. (30)

La OMS afirma que la automedicación contribuye en prevenir y tratar las patologías que no demandan atención médica. En la experiencia odontológica el uso de analgésicos consigue mitigar la dolencia, sin embargo, el origen del dolor debe tratarlo un experto en salud. (31)

2.2.2 Automedicación Odontológica tradicional

Durante muchos años y culturalmente se han utilizado las plantas como recurso curativo para el alivio de patologías y del dolor. Tradicionalmente el uso de vegetales por costumbres familiares o también apoyadas por:

- Naturistas
- Yerberas



El dolor de origen dentario es generalmente agudo, que puede iniciarse lentamente o de forma sorpresiva en el ser humano, lo cual hace que el accionar de la persona actúe de acuerdo al contexto económico y cultural del entorno. El factor cultural y familiar hace que acuda a calmar el dolor con medicamentos tradicionales, siendo más común utilizar elementos naturales de origen vegetal con plantas medicinales. Son remedios para la odontalgia, productos naturales como: minerales, animales, vegetales, apósitos o preparados. (32)

Laureano señaló que las colectividades que no cuentan con los recursos para lograr una óptima salud dental acuden a la automedicación empírica, desconociendo las consecuencias de manejarla de manera irresponsable e incorrecta". (32)

En la capital peruana, una institución de salud realizó un estudio y encontró que alrededor del 70% de la gente usa la medicina tradicional. (33)

Actualmente se reconoce como la medicina alternativa, por su práctica cultural y enriqueciendo el aporte científico de las plantas medicinales

En la investigación de Laureano refiere que "El empleo de hierbas medicinales en la medicina tradicional posee un valor y es reconocida en la salud pública, y la OMS en 1978 admitió el valor de las plantas medicinales para la salud y el bienestar y recomendó a los estados miembros desarrollar plantas medicinales". (32)



- Las clasificaciones terapéuticas y su lista, las plantas manejadas en diferentes países se actualizan periódicamente.
- Los métodos científicos garantizan la calidad y eficacia de los preparados de la flora medicinal en la terapéutica de enfermedades, especificaciones y patrones internacionales de pureza e identidad de la mejor forma fabricada.
- Técnicas de aplicación segura y productos de fitoterapia eficaces.
- Centro de investigaciones analíticas y trabajos preparatorios en fitomedicina.

Conducta Odontológica tradicional

El conductismo está directamente relacionado con el comportamiento de una persona, la comprensión de su historia de vida y el uso de sus rasgos de desempeño para vivir su mejor vida. El comportamiento humano es un conjunto de conductas humanas que están absolutamente determinadas por todo el medio en el que viven; hay más predomios sociales, por lo que las personas se verán influenciadas por la sociedad. (34)

Las prácticas culturales suelen tener un enorme impacto en diversos tipos de comportamiento social, un fenómeno que ocurre cuando las habilidades combinadas de más de dos individuos crean una entidad prolongada que tiene el potencial de sobrevivir a esos individuos. (34)

Las prácticas que se han transmitido por generaciones durante décadas han pasado por el proceso de desarrollo cultural y son las prácticas que tienen mayor impacto en nuestra realidad, es decir, en estas experiencias culturales, la conducta de un individuo afecta al comportamiento del otro, el proceso de integración social es afectado por la cultura en los jóvenes, a través de diversas instituciones. (35)

La conducta del ser humano en la odontología tradicional son sistemas complejos donde las creencias y prácticas de sus antecesores y naturistas conllevan a diagnósticos y tratamientos odontológicos

Plantas medicinales en odontología

Los vegetales se utilizan como enjuague bucal, se toma en infusión y también se puede utilizar tópicamente para aliviar el dolor de muelas y la inflamación de las encías. Se utiliza una amplia variedad de vegetales, incluidas hierbas frescas, que se utilizan más a menudo en infusiones hervidas. (36)

LA HOJA DE COCA

Planta nativa de Perú y Bolivia, (*Erythroxylum coca* Lamarck) deriva de la lengua aimara khoka, de la cual provienen "cuca", "cochua" y "koka"; se cultivan con fines tradicionales, rituales y medicinales, con raíces en la cultura Inca. (37)

Clínicamente, Weil recomienda el uso de la coca como tratamiento sintomático de enfermedades dentales, estimula el sistema nervioso, antidepresivo, diabetes mellitus, tratamiento para adelgazar, tratamiento para hipoglucemias y suplemento energético. (38)



PLANTAS MEDICINALES DE UTILIDAD ESTOMATOLÓGICA.39			
Nombre científico	Nombre común	Parte de la planta usada	Utilidad
<i>Eucaliptus sp</i>	Eucalipto	Hoja	Como enjuague bucal con propiedades antisépticas, antibacterianas y antiinflamatorias para el tratamiento de la gingivitis ulcerosa necrosante aguda.
<i>Matricaria recutita l.</i>	Manzanilla	Los florales	Como enjuague bucal y tiene propiedades antibacterianas, antifúngicas, antiinflamatorias y antivirales. Se utiliza para tratar la gingivitis exfoliativa crónica y todas las irritaciones bucales.
<i>Rosmarinus officinalis l.</i>	Romero	El follaje	Como enjuague bucal, tiene propiedades antiinflamatorias, cicatrizantes, antibacterianas y antisépticas y se utiliza para tratar las úlceras bucales.
<i>Bidens pilosa l.</i>	Romerillo o Romerillo blanco	Toda la planta	Como enjuague bucal y tiene propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias, antifúngicas y antibacterianas. Se utiliza para tratar: gingivoestomatitis herpética aguda, dolor dental y úlceras bucales.
<i>Aloe vera</i>	Sábila	El cristal de las hojas	Aplicar el gel como ungüento en la zona afectada. Tiene propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias, regeneradoras y bioestimulantes. También usada en gingivoestomatitis herpética



			aguda, aftas bucales, gingivitis descamativa crónica
Solanum lycopersicum	Tomate	Las hojas y los frutos verdes	En enjuague bucal, agente antifúngico. Utilizado en candidiasis oral.
Allium sativum	Ajo	Bulbos frescos	Aplique tintura de ajo en los dientes para obtener propiedades analgésicas. Utilizado para el dolor y la sensibilidad dental.
Plantago lanceolata	Llanten menor	Las hojas	En enjuague bucal e infusión. Tiene propiedades antiinflamatorias, antisépticas, analgésicas, hemostáticas y cicatrizantes. Contra la gingivoestomatitis herpética alveolar, inflamación alveolar, enjuague bucal antibacteriano.
Plantago major	Llanten mayor	Las hojas	Se utiliza como enjuague bucal y tiene propiedades cicatrizantes, hemostáticas, analgésicas, antisépticas y antiinflamatorias. Se utiliza para úlceras bucales, dolor de muelas, gingivoestomatitis herpética aguda, absceso alveolar, alveolitis y enjuagues bucales antibacterianos.
Caléndula officinalis	Caléndula	Pétalos de las flores	Funciona como enjuague bucal. Tiene propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y reconstituyentes. Para el



			tratamiento de la estomatitis aftosa.
Mangifera indica	Mango	Hojas	En forma de infusión tiene efecto antiinflamatorio, astringente y regenerador. Un enjuague bucal astringente para el tratamiento de la gingivitis descamativa crónica.
Solanum nodiflorum jacq	Hierba mora	Toda la planta	Utilizado como enjuague bucal y tiene propiedades antiinflamatorias, cicatrizantes, calmantes, antiherpéticas, analgésicas y antisépticas. Se utiliza para tratar la gingivostomatitis herpética aguda (GEHA).

Fuente: Laureano. (32)



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS:

3.1.1 Hipótesis General

El nivel socioeconómico influye directamente en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac de Puno 2021.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- a) El factor económico influye significativamente en la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac.
- b) La automedicación con conducta farmacológica influye directamente con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac.
- c) Existe influencia significativa en la automedicación odontológica con conducta tradicional con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac.



3.2 VARIABLES:

- Variable Independiente: Nivel socioeconómico
- Variable Dependiente: Automedicación Odontológica tradicional



3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable Independiente Nivel socioeconómico	1.1 Factor económico	Grado de instrucción Principal actividad laboral Ingreso mensual promedio Propiedad de la vivienda Material del hogar Servicios de la vivienda	Medio-Alto 12-15 pts Medio 8-11 pts Bajo 4-7 pts Muy bajo 0-3 pts
Variable Dependiente	2.1 Conducta Farmacológica	Antiinflamatorios Antibióticos Analgésicos No recuerda	Ordinal
Automedicación Odontológica tradicional	2.2 Conducta Tradicional	Vegetal Animal Mineral Emplastos No recuerda	Ordinal



CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un diseño no experimental, corte transversal, puesto que las evaluaciones se realizaron en momentos específicos de acuerdo con el propósito del estudio.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo y especifica las particularidades de la población. La investigación descriptiva es un método que intenta compilar información cuantitativa que puede usarse para el análisis estadístico de una muestra de población.

Observacional, por la compilación de datos que se empleó, métodos específicos de observación de encuestas y casos.

4.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, por el rigor científico con fiabilidad y validez de los datos del nivel socioeconómico y la automedicación odontológica tradicional.



4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población

Constituida por un centenar de pacientes de ambos sexos que concurrieron al Policlínico Militar Manco Cápac de Puno.

- Muestra

Compuesta por un centenar de pacientes según las pautas de inclusión y exclusión; se seleccionó a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.5.1 Criterios de Inclusión

Se consideraron pacientes que cumplieron con las siguientes especificaciones:

- Pacientes que acudieron al Policlínico Militar Manco Cápac
- Desde 18 años de edad en adelante
- Pacientes (varones y mujeres)

4.5.2 Criterios de Exclusión

Se descartaron:

- Pacientes con discapacidad físico o mental.
- Pacientes que padecen alguna enfermedad sistémica.
- Pacientes de 0 a 18 años.
- Pacientes que no quisieron sumarse.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El método de recopilación de data fue la administración de cuestionarios a los pacientes atendidos en Policlínico Militar Manco Cápac de Puno.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Variable Independiente <ul style="list-style-type: none">• Encuesta	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario (15 preguntas). Factor económico
Variable dependiente <ul style="list-style-type: none">• Encuesta	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario (10 preguntas) conducta farmacológica• Cuestionario (15 preguntas) conducta tradicional

4.7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la variable nivel socioeconómico se utilizó una ficha socioeconómica.

Para la variable automedicación tradicional se utilizó un cuestionario de conducta farmacológica y conducta tradicional.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se requirió el permiso del comando del Policlínico Militar Manco Cápac de Puno para ejecutar la investigación.

Tras la entrega del consentimiento informado se procedió con la encuesta respectiva.

Se sistematizaron las encuestas

Se obtuvo imágenes fotográficas para la evidencia del proceso.

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La data obtenida fue tabulada, lo cual permitió elaborar cuadros porcentuales y gráficos como resultado de la investigación.



4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En este informe, se manejó la “Distribución Chi-Cuadrado (χ^2)” para probar la validez de la hipótesis.

Los dos usos más habituales del chi-cuadrado son:

- 1.- Pruebas de bondad de ajuste
- 2.- Pruebas de independencia y/o homogeneidad”.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde: O_{ij} = Frecuencia observada

E_{ij} = Frecuencia Esperada

f = Número de filas

c = Número de columnas

Para determinar la *frecuencia esperada*, se utilizó la siguiente fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(n_i)(n_j)}{n..}$$

Donde: “ n_i = Total marginal de fila

n_j = Total marginal de columna

n = Total”

4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Para la comprobación de los datos se utilizó estadística descriptiva (porcentual)

SPSS 21 versión española.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 1

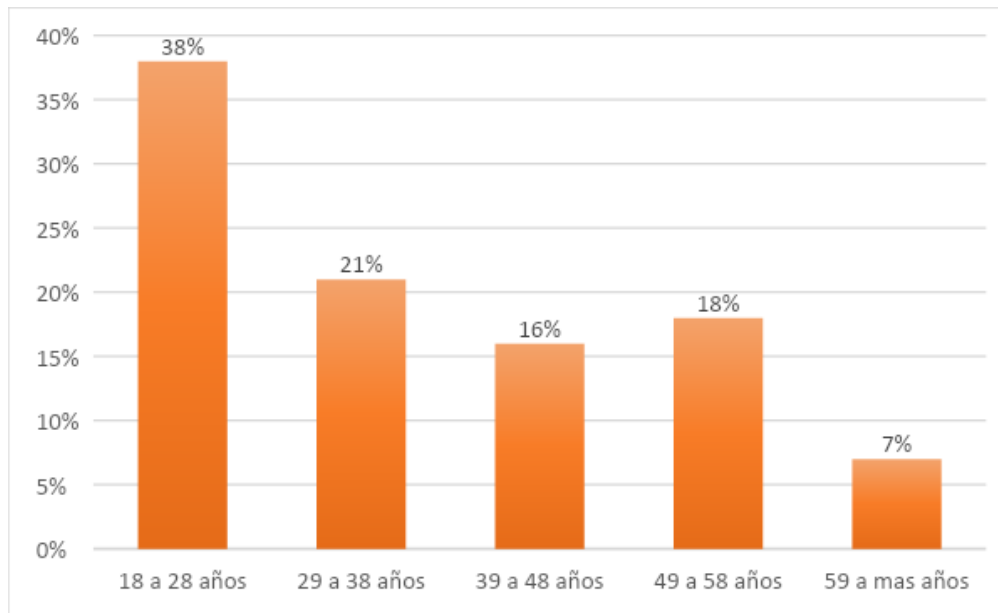
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 28 años	38	38%
29 a 38 años	21	21%
39 a 48 años	16	16%
49 a 58 años	18	18%
59 a más años	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 1

PORCENTAJE SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021





INTERPRETACIÓN

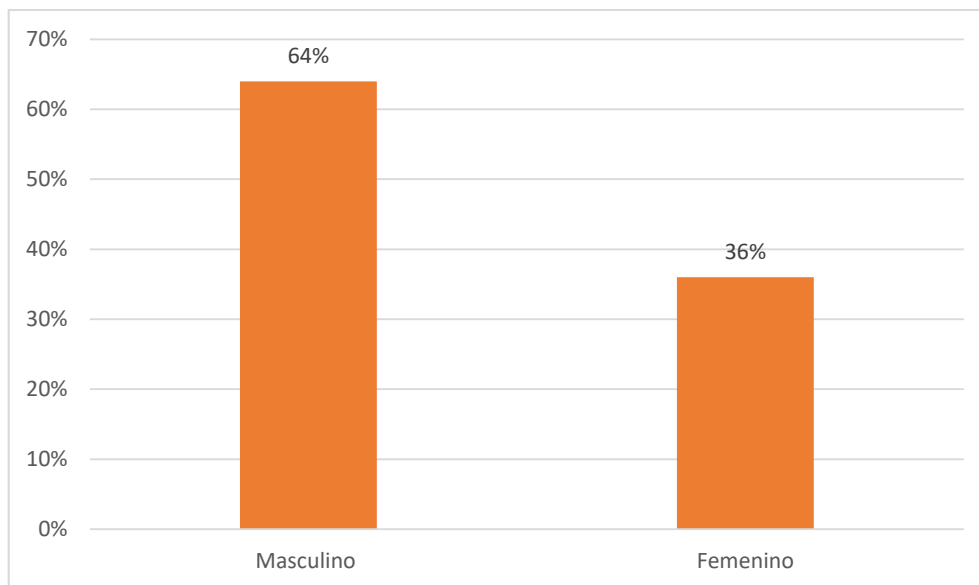
En la tabla N°1 y gráfico N°1 se muestra los resultados de frecuencia y porcentaje sobre la edad de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac Puno en el año 2021.

El rango de edades entre 18 y 28 años lo conforman el 38% de encuestados, los pacientes desde 29 hasta 38 años conforman el 21%, quienes tienen de 39 a 48 años representan el 16%, los pacientes que tienen entre 49 y 58 años está conformado por el 18% y por último los pacientes mayores a 59 años son el 7%.

TABLA N° 2**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	64	64%
Femenino	36	36%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N°2**PORCENTAJE SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

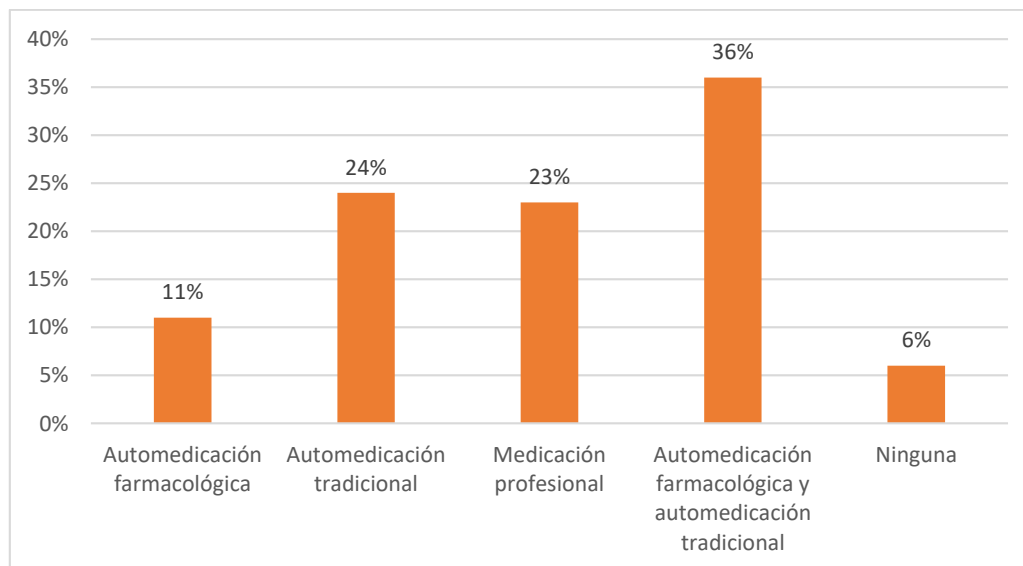
Según la tabla N° 2 y gráfico N°2 se observa la distribución de frecuencia y porcentaje según sexo de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se observó que el porcentaje más alto de encuestados masculinos fue del 64% y el porcentaje más bajo de encuestadas femeninas fue del 36%.

TABLA N° 3**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Manejo del dolor dental	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación farmacológica	11	11%
Automedicación tradicional	24	24%
Medicación profesional	23	23%
Automedicación farmacológica y automedicación tradicional	36	36%
Ninguna	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 3**PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

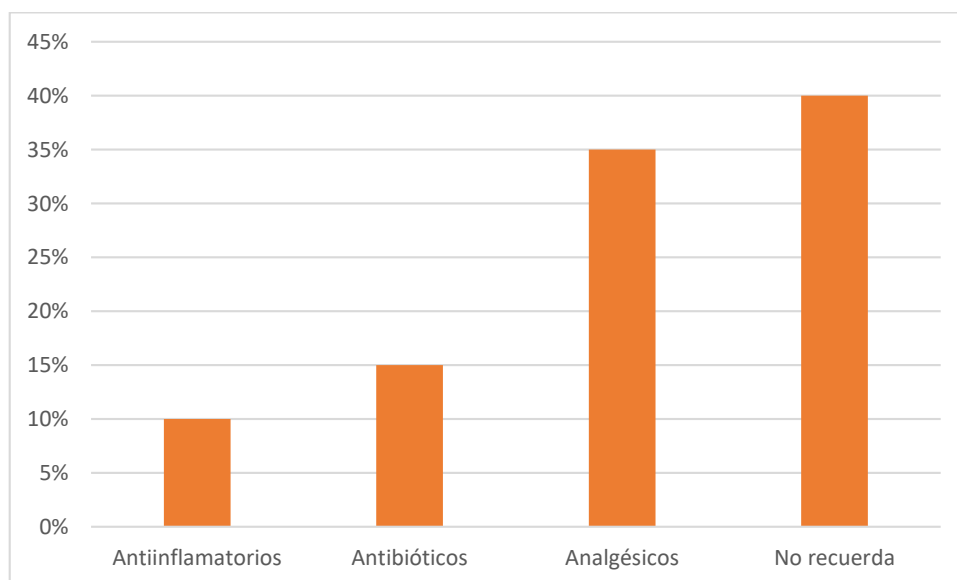
En la tabla N° 3 y gráfico N° 3 se observa la distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de automedicación de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se evidencia que el mayor porcentaje representan aquellos que manejan automedicación farmacológica y automedicación tradicional con el 36%. Asimismo, las personas que manejan la automedicación tradicional el 24%, la medicación profesional el 23%, la automedicación farmacológica el 11%, mientras que la minoría representa a las personas que no se automedican con el 6%.

TABLA N° 4**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO USADO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Fármacos para el manejo del dolor	Frecuencia	Porcentaje
Antiinflamatorios	10	10%
Antibióticos	15	15%
Analgésicos	35	35%
No recuerda	40	40%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 4**PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO USADO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

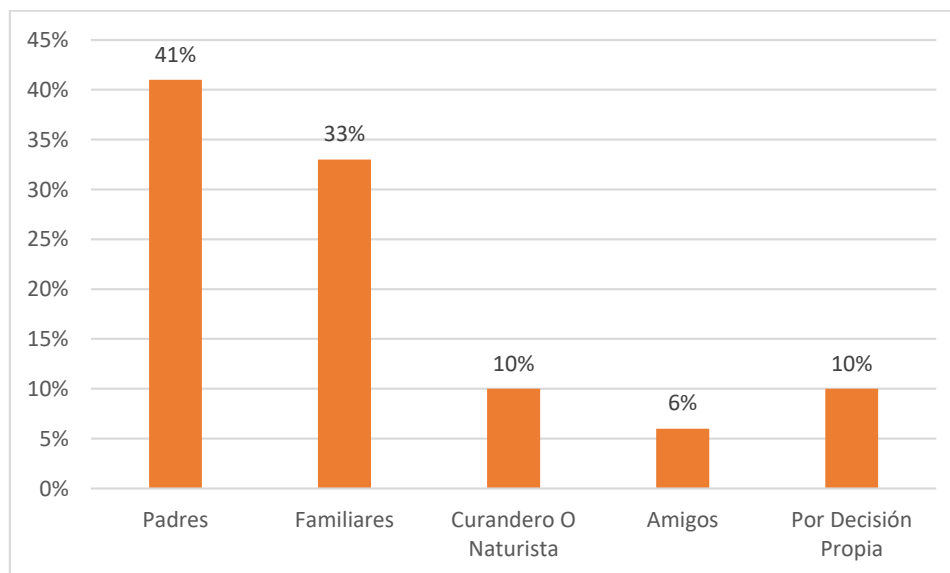
Se observa en la tabla N° 4 y Gráfico N° 4 la distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de fármaco usado por los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se muestra que el 40% de los pacientes encuestados no recuerdan el tipo de fármaco utilizado, los que utilizan analgésicos representan el 35%, antibióticos el 15%, por otro lado los medicamentos menos utilizados son los antiinflamatorios con un 10%.

TABLA N° 5**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJÓ LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Usuario que aconsejó la adquisición del medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Padres	13	13%
Familiares	20	20%
Farmacéutico	35	35%
Amigos	6	6%
Por decisión propia	26	26%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 5**PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJO LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

En la tabla N°5 y gráfico N° 5 se presenta la distribución de frecuencia y porcentaje según la persona que sugirió la automedicación de los pacientes que concurren al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

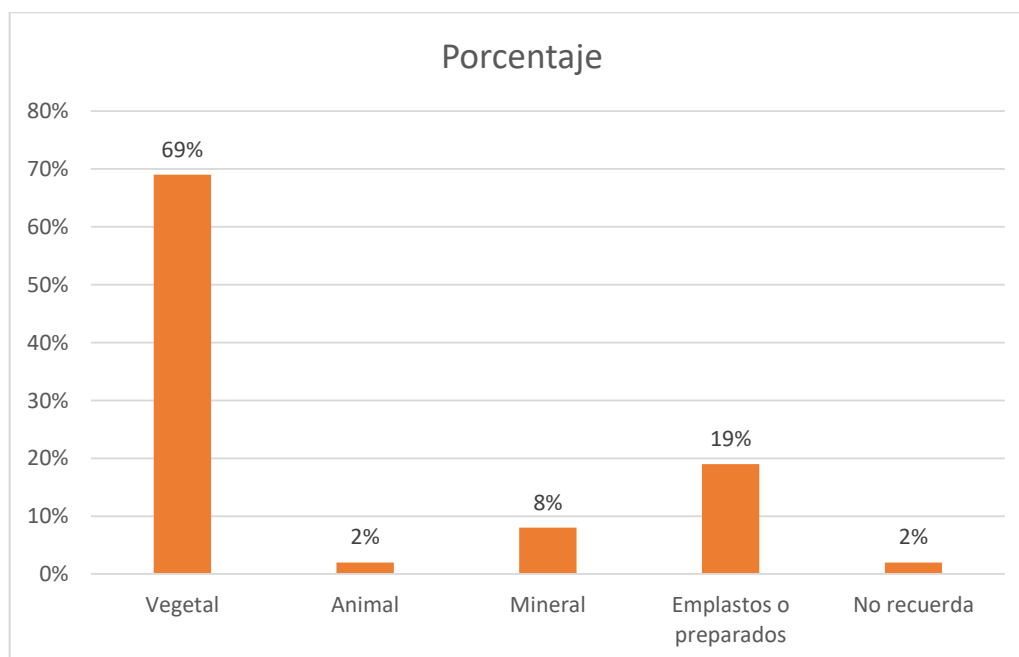
Los pacientes aconsejados por un farmacéutico representan el 35%, el 26% de los pacientes adquirieron el medicamento por decisión propia, pacientes aconsejados por familiares conforman el 20%, pacientes aconsejados por sus padres el 13% y por último los pacientes aconsejados por amigos sólo el 6%.

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN CASO DE AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL QUE SE USA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021

En caso de automedicación tradicional, medicamentos que se usa para el manejo del dolor	Frecuencia	Porcentaje
Vegetal	69	69%
Animal	2	2%
Mineral	8	8%
Emplastos o preparados	19	19%
No recuerda	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 6
PORCENTAJE EN CASO DE AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL QUE USA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021





INTERPRETACIÓN

Se observa en la tabla N° 6 y gráfico N° 6 la distribución de frecuencia y porcentaje en caso de automedicación tradicional que se usa para el manejo del dolor de los pacientes que concurren al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

En caso de la automedicación tradicional, el medicamento más utilizado es el de origen vegetal con un 69%, de emplastos o preparados el 19%, de mineral 8%, de origen animal el 2% y 2% de los pacientes encuestados no recuerda.

TABLA N° 7

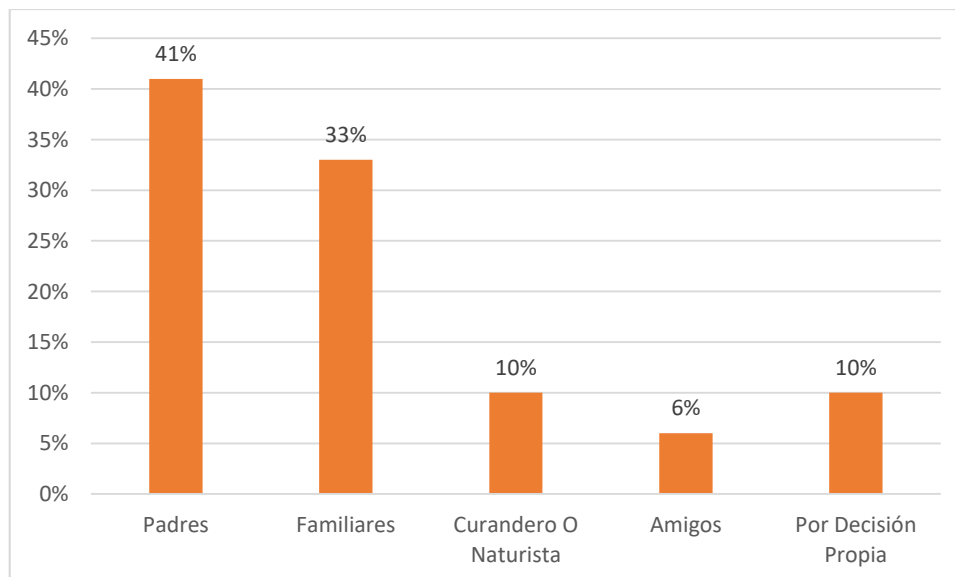
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJÓ EL MEDICAMENTO TRADICIONAL A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021

Persona que aconsejó el medicamento tradicional	Frecuencia	Porcentaje
Padres	41	41%
Familiares	33	33%
Curandero O Naturista	10	10%
Amigos	6	6%
Por Decisión Propia	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 7

PORCENTAJE SEGÚN LA PERSONA QUE ACONSEJO EL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021





INTERPRETACIÓN

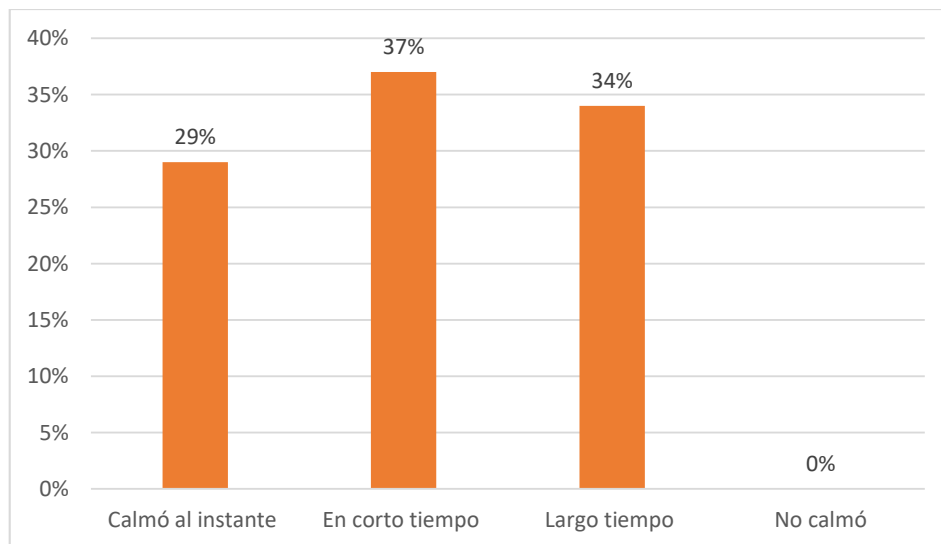
En la tabla N° 7 y gráfico N° 7 se presenta la distribución de frecuencia y porcentaje según la persona que aconsejó el medicamento tradicional de los pacientes que asisten al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se muestra que el mayor porcentaje de pacientes son los aconsejados por los padres con un 41%, luego por los familiares con el 33%, curandero o naturista el 10%, por decisión propia el 10%, mientras el menor porcentaje representa a los aconsejados por los amigos con el 6%.

TABLA N° 8**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Efectividad	Frecuencia	Porcentaje
Calmó al instante (10 min)	29	29%
En corto tiempo (30 min)	37	37%
Largo tiempo (1h)	34	34%
No calmó	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 8**PORCENTAJE SEGÚN EL TIEMPO DE EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

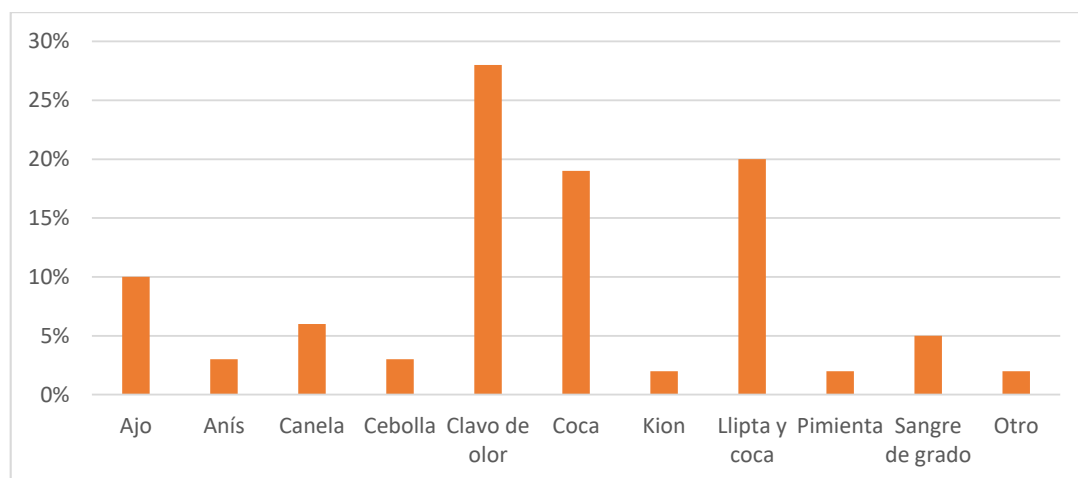
Se describe en la tabla N° 8 y gráfico N° 8 la distribución de frecuencia y porcentaje según el tiempo de efectividad del remedio tradicional de los pacientes que asisten al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se determinó que el tiempo de efectividad con mayor porcentaje la representa la de corto tiempo con un 37%, largo tiempo con el 34%, calmó al instante el 29%, mientras que ningún paciente indicó que no hubo efecto con el medicamento tradicional utilizado.

TABLA N° 9**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN LA PLANTA MÁS UTILIZADA PARA EL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Planta más utilizada	Frecuencia	Porcentaje
Ajo	10	10%
Anís	3	3%
Canela	6	6%
Cebolla	3	3%
Clavo de olor	28	28%
Coca	19	19%
Kion	2	2%
Llipta y coca	20	20%
Pimienta	2	2%
Sangre de grado	5	5%
Otro	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 9**PORCENTAJE SEGÚN LA PLANTA MÁS UTILIZADA PARA EL MEDICAMENTO TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

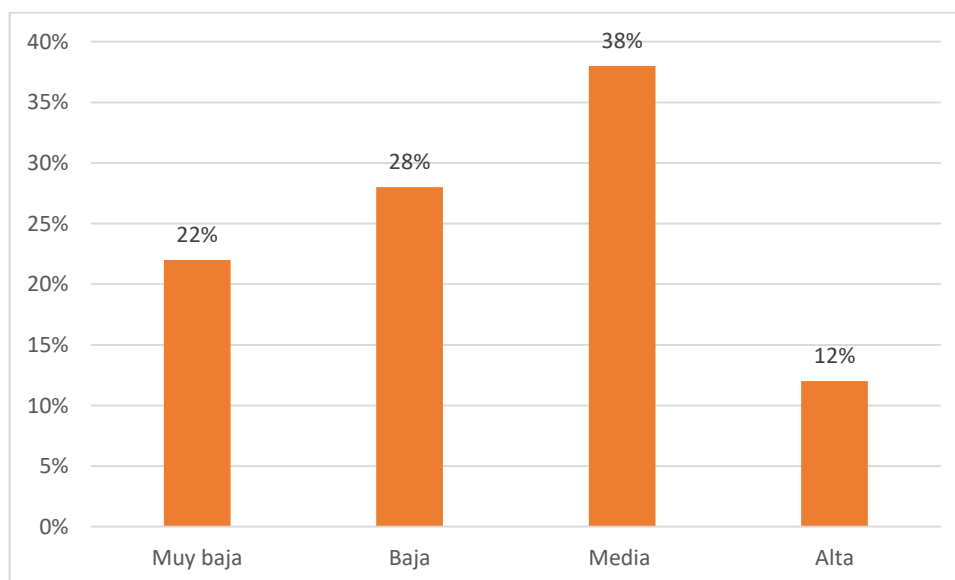
En la tabla N° 9 y gráfico N° 9 se puntualiza la distribución de frecuencia y porcentaje según la planta más utilizada para el medicamento tradicional de los pacientes que concurren al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

La planta más utilizada por los pacientes es el clavo de olor con el 28%, a continuación el 20% de pacientes utiliza la llipta y coca, el 19% de pacientes utiliza sólo coca, el ajo es la siguiente planta más utilizada por el 10% de los pacientes, el 6% utiliza canela como medicamento tradicional, el 5% utiliza la sangre de grado, mientras que la cebolla y el anís son utilizados por el 3% cada una, el kion y pimienta fueron elegidos por el 2% cada uno, y por último hubo un 2% que tuvo otra elección ajena a las alternativas.

TABLA N° 10**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	22	22%
Baja	28	28%
Media	38	38%
Alta	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 10**PORCENTAJE SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**



INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 10 y gráfico N° 10 se observa la distribución de frecuencia y porcentaje según el nivel socioeconómico de los pacientes que concurren al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se observó que la mayor proporción de pacientes encuestados se encontraban en el nivel socioeconómico medio con 38%, en el nivel bajo el 28%, en el muy bajo el 22%, mientras que el menor porcentaje pertenece al nivel alto con 12%.

TABLA N° 11

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN LA EDAD

Edad	Automedicación Odontológica Tradicional							
	Siempre		Casi Siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-28 Años	13	46%	18	39%	7	27%	38	38%
29-38 Años	5	18%	7	15%	9	35%	21	21%
39-48 Años	3	11%	6	13%	7	27%	16	16%
49-58 Años	3	11%	14	30%	1	4%	18	18%
59 a más Años	4	14%	1	2%	2	8%	7	7%
Total	28	100%	46	100%	26	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\chi^2_c = 21.978$$

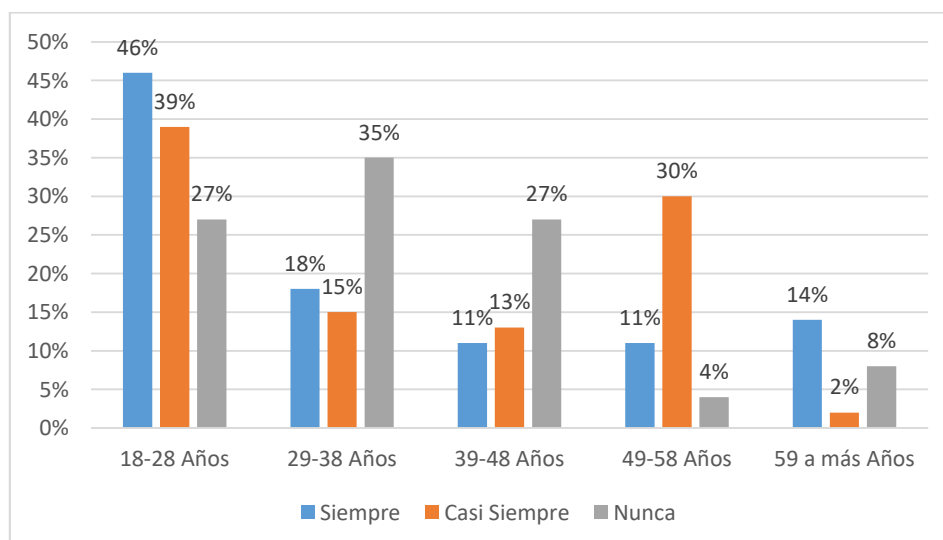
$$gl = 8$$

$$p = 0.017$$

$$\alpha: 0.05$$

GRÁFICO N° 11

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EDAD





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 11 y gráfico N° 11 se observa la Automedicación Odontológica Tradicional de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según la edad.

En el primer etario de 18 y 28 años, se evidenció que los pacientes que siempre se automedican de forma tradicional representan el 46%, siendo el mayor porcentaje; casi siempre, el 39% de pacientes; y nunca se automedican, el 27%. En el segundo grupo etario de 29 a 38 años, se observa que el 18% de pacientes se automedican de forma tradicional; el 15% indicaron automedicarse de forma tradicional casi siempre; y el 35% de pacientes indicaron que nunca se automedica, siendo este el mayor porcentaje. En el tercer grupo etario de 39 a 48 años se observa que el 11% de pacientes siempre se automedican; el 13%, indicaron automedicarse casi siempre; y con mayor porcentaje el 27% nunca se automedican de forma tradicional. En el cuarto rango de 49 a 58 años, se determinó que el 11% se automedica siempre; mientras que el 30% marcó la opción de casi siempre automedicarse, siendo este el mayor porcentaje del cuarto grupo; y el 4% de pacientes, nunca. En el último grupo etario, en los pacientes mayores a 59 años, se observa que el 14% indicaron automedicarse siempre de forma tradicional, siendo el mayor porcentaje del grupo; el 2%, casi siempre; y finalmente el 8% indicaron no automedicarse nunca.

Además, la prueba de chi-cuadrado concluyó que existe una asociación significativa entre la automedicación odontológica tradicional y el grupo de edades con un nivel de confianza del 95% y $P < 0,05$ (0,017).

TABLA N° 12

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EL SEXO

Sexo	Automedicación Odontológica Tradicional							
	Siempre		Casi Siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	11	39%	13	28%	12	46%	36	36%
Masculino	17	61%	33	72%	14	54%	64	64%
Total	28	100%	46	100%	26	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\chi^2_c = 3.469$$

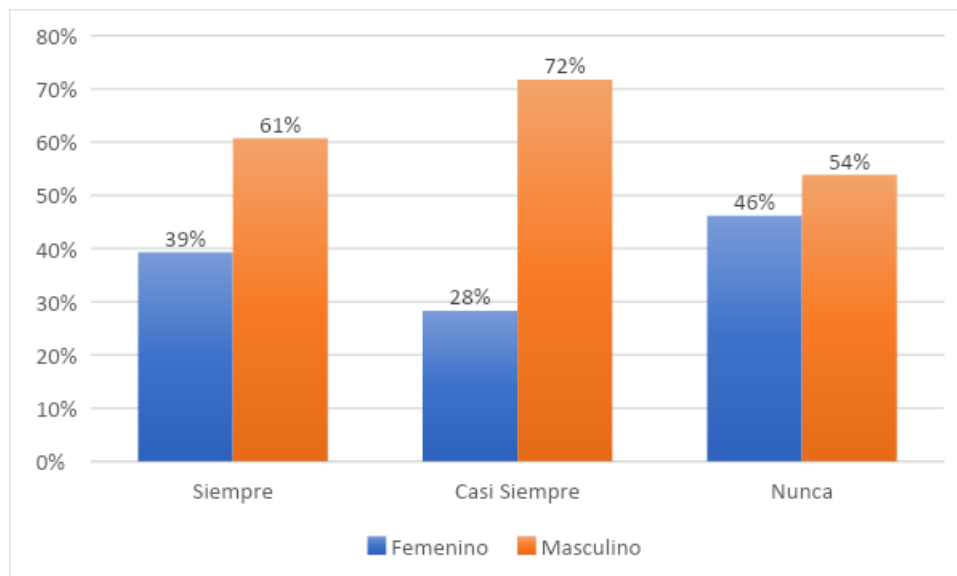
$$gl = 2$$

$$p = 0.288$$

$$\alpha: 0.05$$

GRÁFICO N° 12

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN SEXO





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 12 y gráfico N° 12 se observa la Automedicación Odontológica Tradicional de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según el sexo.

Se determina que el 39% del sexo femenino se automedicaron siempre, el 28%, casi siempre; y el 46% indicaron no automedicarse nunca, siendo este el mayor porcentaje. En cuanto al sexo masculino se observa que el 61% se automedicaron siempre; con mayor porcentaje el 72%, casi siempre; y 54%, nunca. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado y se concluyó que no había asociación significativa entre el nivel de automedicación odontológica tradicional y el género, con nivel de confianza del 95% y $P < 0,05$ (0,288).

TABLA N° 13

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO

Automedicación Odontológica Tradicional								
Nivel	Siempre		Casi Siempre		Nunca		Total	
Socioeconómico	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy baja	12	43%	5	19%	5	11%	22	22%
Baja	8	37%	17	29%	3	12%	28	28%
Media	6	21%	17	37%	15	58%	38	38%
Alta	2	7%	7	12%	3	15%	12	12%
Total	28	100%	46	100%	26	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 16.809$

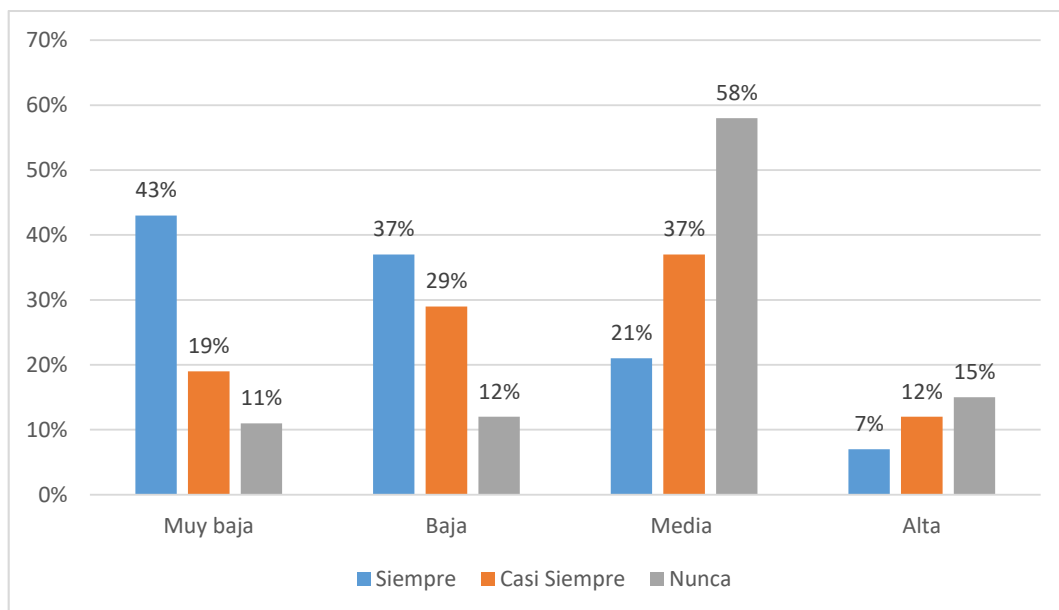
gl= 6

p = 0.007

$\alpha: 0.05$

GRÁFICO N° 13

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 13 y gráfico N° 13 se presenta Automedicación Odontológica Tradicional de los pacientes que asisten al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según nivel socioeconómico; El estudio se aplicó a una muestra de 100 pacientes.

Se detalla que el grupo de pacientes con el nivel socioeconómico muy bajo ocupa el primer lugar en utilizar la automedicación odontológica tradicional con el 43%, el 19%, indicó automedicarse casi siempre; y el 11% de pacientes indicaron no automedicarse nunca. El 37% de los pacientes con el nivel socioeconómico bajo se automedicaron siempre; mientras que el 29% conforman el porcentaje de pacientes que se automedicaron casi siempre; y el 12% optaron por no automedicarse nunca. En el nivel socioeconómico medio, el 21% de pacientes utilizan la automedicación tradicional siempre; mientras que el 37% optaron por automedicarse casi siempre; y el 58%, nunca. En los pacientes categorizados en el nivel socioeconómico alto, se obtuvo que el 7% siempre se automedicaron de forma tradicional; el 12% casi siempre; y un importante 15% indicaron nunca automedicarse de forma tradicional.

La prueba de Chi-cuadrado concluyó que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica tradicional, con un nivel de confianza del 95% y $P=0,007 < 0,05$.

TABLA N° 14

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EDAD

Edad	Nivel Socioeconómico									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-28 Años	0	0%	10	26%	17	61%	11	50%	38	38%
29-38 Años	3	25%	14	37%	2	7%	2	9%	21	21%
39-48 Años	5	42%	3	8%	6	21%	2	9%	16	16%
49-58 Años	3	25%	7	18%	3	11%	5	23%	18	18%
59 a más Años	1	8%	4	11%	0	0%	2	9%	7	7%
Total	12	100%	38	100%	28	100%	22	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 26.217$

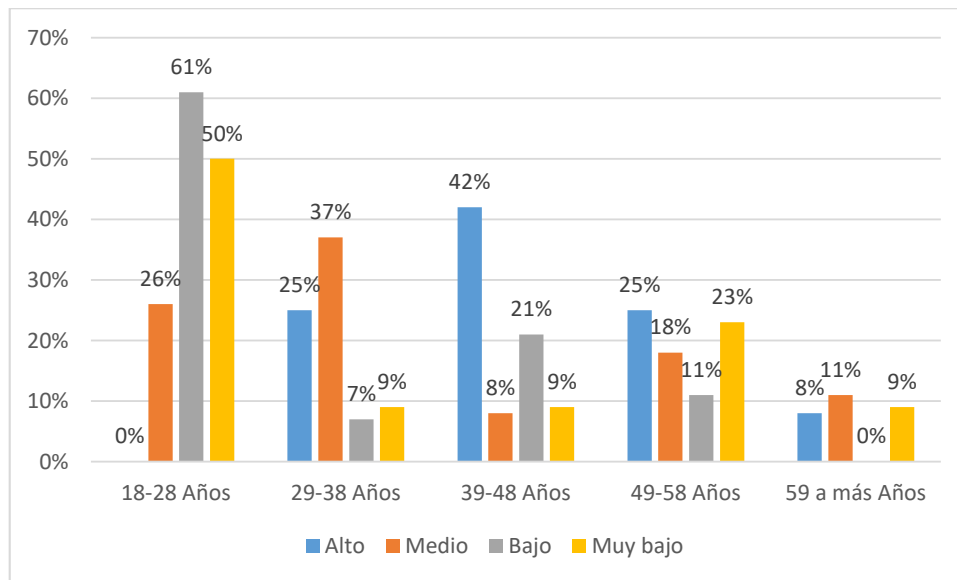
gl= 12

p = 0.002

$\alpha: 0.05$

GRÁFICO N° 14

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN EDAD





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 14 y gráfico N° 14 se detalla el nivel socioeconómico de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según la edad.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico alto; ningún paciente oscila los 18 a 28 años de edad; el 25% tenía desde 29 a 38 años; la mayor proporción tenía entre 39 y 48 años (42%); el 25% de los pacientes tenía entre 49 y 58 años; la cifra más baja es del 8% en pacientes de 59 años y más.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico medio; el 26% de los pacientes tenía entre 18 y 28 años; la proporción más alta fue del 37%, de 29 a 38 años; la proporción más baja fue del 8%, quienes tenían de 39 a 48 años; el 18% de los pacientes tenía entre 49 y 58 años; el 11% de los pacientes tenían 59 años o más.

Se observó que el nivel socioeconómico más bajo tuvo la mayor proporción de pacientes entre 18 y 28 años con un 61%; el 7% estaba en el grupo etario de 29 a 38 años; El 21% son de 39 a 48 años; El 11% de los pacientes tiene entre 49 y 58 años; Los pacientes de 59 años y más tienen un nivel socioeconómico alto.

Se observó que en el nivel socioeconómico muy bajo; la mayor proporción de pacientes es del 50% en el rango de 18 a 28 años; existe el mismo porcentaje del 9% en cada grupo entre 29 a 38 años y de 39 a 48 años, el 23% de pacientes están dentro del rango de 49 a 58 años; y el 9% representa a los pacientes de 59 años a más.

Se evaluó a través de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, concluyéndose que sí existe asociación significativa $P < 0.05$ (0.002) entre el nivel socioeconómico y la edad

TABLA N° 15

**NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN SEXO**

Sexo	Nivel Socioeconómico									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	5	42%	12	32%	8	29%	11	50%	36	36%
Masculino	7	58%	26	68%	20	71%	11	50%	64	64%
Total	12	100%	38	100%	28	100%	22	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 16.271$

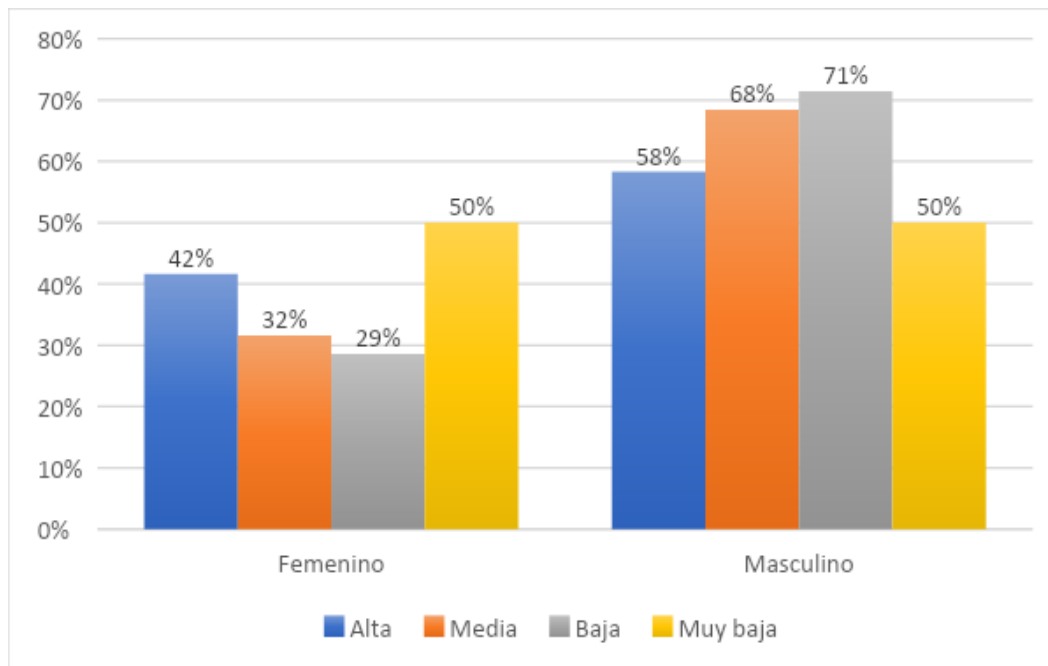
gl= 3

p = 0.002

$\alpha: 0.05$

GRÁFICO N° 15

**NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN SEXO**





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°15 y gráfico N°15 se detalla el nivel socioeconómico de pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según sexo el estudio se aplicó a una muestra de 100 pacientes.

Se observó que, el 42% eran mujeres en el nivel socioeconómico más alto, mientras que la mayoría eran hombres con un 58%.

Se observa que, en el nivel socioeconómico promedio, el 32% son mujeres y el 68% son hombres.

Se observó que, en el nivel socioeconómico más bajo, las mujeres pertenecen a la proporción más baja (29%) y la proporción es mayor en varones (71%).

Se ha observado que el 50% de cada género está representado en el nivel socioeconómico muy bajo.

La prueba de Chi cuadrado concluyó que existía relación significativa entre el nivel socioeconómico y el sexo con un nivel de confianza del 95% y $P < 0,05$ (0,002).

TABLA N° 16

CONDUCTA FARMACOLÓGICA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO

Conducta Farmacológica	Nivel Socioeconómico									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	7	58%	14	37%	11	39%	9	41%	41	41%
Regular	0	00%	21	55%	9	32%	9	41%	39	39%
Mala	5	42%	3	8%	8	29%	4	18%	20	20%
Total	12	100%	38	100%	28	100%	22	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 22.458$

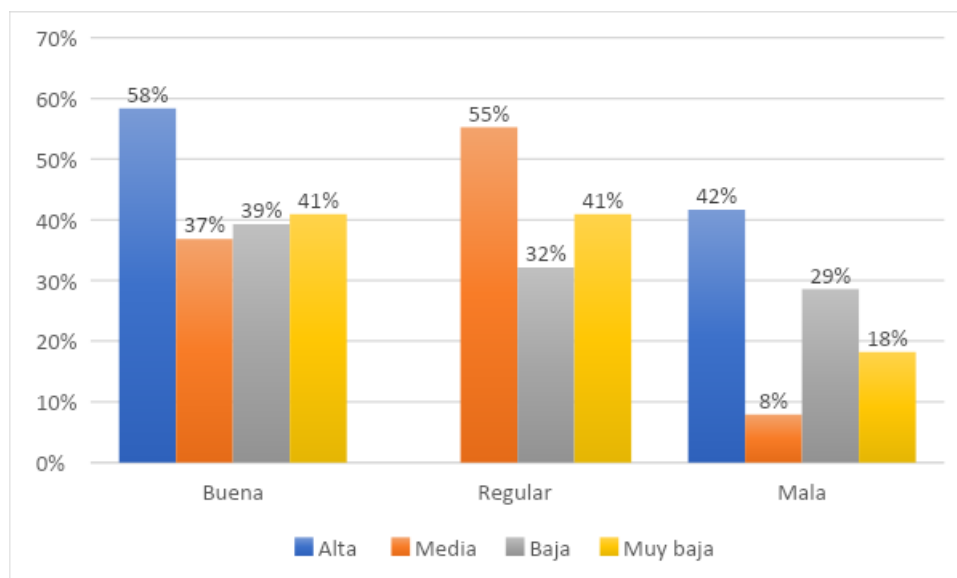
gl= 6

p = 0.000

$\alpha: 0.05$

GRÁFICO N° 16

CONDUCTA FARMACOLÓGICA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 16 y gráfico N° 16 se puntualiza la conducta farmacológica de pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según nivel socioeconómico; El estudio se aplicó a una muestra de 100 pacientes.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico alto; el 58% de pacientes tienen conducta farmacológica buena; no existen pacientes con conducta farmacológica regular; y el 42% tienen una conducta farmacológica mala.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico medio; el 37% de pacientes tienen una conducta farmacológica buena; el mayor porcentaje tiene una conducta farmacológica regular con el 55%; y con 8% están los pacientes con una conducta farmacológica mala.

Se especifica que dentro del nivel socioeconómico bajo; el porcentaje mayor tiene una conducta farmacológica buena con el 39%; conducta farmacológica regular con el 32%; y el 29% de pacientes tienen una conducta regular mala.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico muy bajo; existe una conducta farmacológica buena y regular con el 41% cada una; y el menor porcentaje con una conducta farmacológica mala con el 18%.

Hubo asociación significativa entre ambas variables con una puntuación de $P < 0,05$ (0,000) según lo evaluado mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

TABLA N° 17

**CONDUCTA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL
SOCIOECONÓMICO**

Conducta Tradicional	Nivel Socioeconómico									
	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena	2	17%	3	8%	4	14%	6	27%	15	15%
Regular	2	17%	16	42%	21	75%	10	45%	49	49%
Mala	8	66%	19	50%	3	11%	6	27%	36	36%
Total	12	100%	38	100%	28	100%	22	100%	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 18.548$

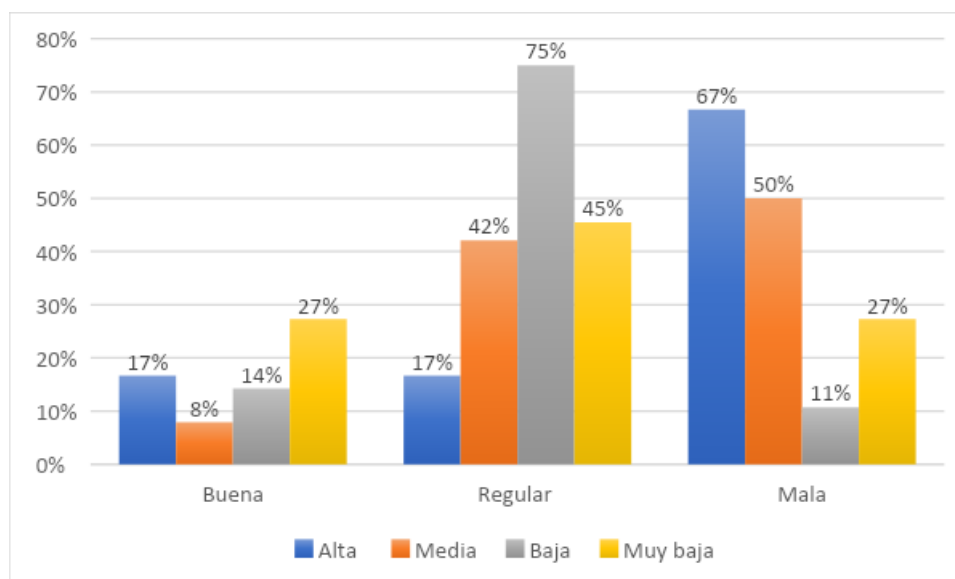
gl= 6

p = 0.001

$\alpha: 0.05$

GRÁFICO N° 17

**CONDUCTA TRADICIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021 SEGÚN NIVEL
SOCIOECONÓMICO**





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 17 y gráfico N° 17 se detalla la conducta tradicional de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021 según nivel socioeconómico; El estudio se aplicó a una muestra de 100 pacientes.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico alto; existe una conducta tradicional buena y regular del 17% cada una; y en mayor porcentaje de conducta tradicional mala está representado por el 66%.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico medio; el menor porcentaje es del 8% de pacientes con una conducta tradicional buena; el 42% está representado por los pacientes con una conducta tradicional regular; y el 50% de pacientes con conducta tradicional mala.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico bajo; existe una conducta tradicional buena que representa el 14%; el mayor porcentaje de pacientes con conducta tradicional regular son el 75%; y el 11% con conducta tradicional mala.

Se observa que dentro del nivel socioeconómico muy bajo; el 27% de pacientes tienen una conducta tradicional buena; el mayor porcentaje de pacientes tienen una conducta tradicional regular con el 45%; y por último existe un 27% de pacientes con conducta tradicional mala.

Para la evaluación se utilizó la prueba de chi-cuadrado (95%de confianza) y se concluyó que hay relación significativa entre el nivel socioeconómico y la conducta tradicional $p=0<0.05$ (0.001).



DISCUSIÓN

Nuestros resultados indican que el mayor porcentaje corresponde a los individuos que emplean la automedicación farmacológica y automedicación tradicional con el 36%. Asimismo, el porcentaje de personas que usan la automedicación tradicional alcanza el 24%, la medicación profesional 23%, la automedicación farmacológica el 11%, mientras que un mínimo porcentaje son las personas que no se automedican con 6%. Los resultados de Peralta son parcialmente similares muestra que la conducta primordial ante la odontalgia fue la automedicación farmacológica (60.0%), atención odontológica el 40,0%.

Se demuestra que las plantas utilizadas más utilizadas son el clavo de olor con el 18%, coca con 14%, llipta y coca 13%, otro 12%, sangre de grado 10%, ajo 10%, canela 8%, mientras por el otro lado tenemos a las plantas menos utilizadas es la pimienta 5%, kion 4%, anís con 3% y cebolla con el 3%. Concordando con Peralta que tiene como resultado principal de su investigación, esto significa que más frecuente es el uso del clavo de olor, moderadamente se usa llantén y arrayan, además, la manzanilla, hierba mora, escobilla, granadilla, y otros, son utilizados por una cantidad pequeña de ciudadanos.

Se afirma que el 39% del sexo femenino siempre presenta automedicación odontológica tradicional, y 61% es del sexo masculino, la prueba de chi-cuadrado concluyó que no había asociación significativa con 95% de nivel de confianza entre el nivel de automedicación odontológica tradicional y el sexo porque $p=0.288$ y no cumple que $p<0.05$ los resultados son parcialmente similares al de Agila en el año 2017 en su investigación sobre automedicación, en la cual muestra que las mujeres tienen una mayor tasa de automedicación con un 34,00% seguidas por los hombres con un 16,00%. El grupo etario de 37 años tiene la más alta tasa de automedicación



con un 3,33%, el 0,33% en el rango de 44 años. En cuanto a la labor y la automedicación, aquellos con menor nivel de profesiones laborales se automedican con mayor periodicidad (38,00%).

Los pacientes que siempre utilizan la automedicación odontológica tradicional son los que se localizan en el nivel socioeconómico muy bajo y representan el 43%, mientras por otro lado tenemos a los que nunca utilizan lo tradicional, que predomina el nivel socioeconómico alto que representa el 12%, mediante la prueba de chi cuadrado con el 95% de nivel de confianza, se concluyó que hay relación significativa entre las variables $P=0,007 < 0,05$. De igual forma, el estudio de Mera K. demostró que el 24,71% de la muestra con niveles socioeconómicos y educativos más bajos utilizaba la automedicación para controlar la odontalgia. Se da la existencia de relación entre la automedicación al dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural. En el año 2019, Cornejo H. señaló su resultado (81.3%) de los habitantes encuestados se automedican. Se distingue que en el nivel socioeconómico alto la conducta tradicional es en gran porcentaje malo con un 57%, mientras que en nivel socioeconómico muy bajo la conducta tradicional predominante es regular con 45%. Al evaluarlo mediante la prueba de chi-cuadrado (nivel de confianza del 95%), se concluyó que hay una correlación significativa entre el nivel socioeconómico y conducta tradicional ($p=0 < 0,05$). Los investigadores Copa M. y Astuhuaman M. también confirmaron la correlación significativa entre la automedicación odontológica y su asociación con el nivel socioeconómico, ya que quienes tienden a automedicarse en mayor medida ante una odontalgia, lo cual se asocia con el nivel socioeconómico. La prueba estadística de chi-cuadrado mostró una asociación altamente significativa entre Las dos variables, $P < 0,079$. Los resultados de la automedicación odontológica en el nivel socioeconómico y su relación con el nivel económico arrojaron que el



19,33% de los pacientes automedicados tenían un nivel económico más bajo y finalmente, en cuanto a la asociación de las características del nivel socioeconómico con la automedicación odontológica representó el 76,67%, de los cuales los pacientes con educación secundaria se automedicaron con mayor frecuencia, correspondiendo al 49,33%.



CONCLUSIONES

PRIMERA : El nivel socioeconómico influye directamente sobre la automedicación odontológica tradicional sobre los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac Puno, con un nivel de significancia de $p=0.007<0.05$ (Tabla 13)

SEGUNDA : El factor económico del nivel socioeconómico influye significativamente en la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno, con un nivel de significancia de $p=0.007<0.05$ (Tabla 13)

TERCERA : La automedicación odontológica con conducta farmacológica se relaciona con el nivel socioeconómico de los pacientes que son asistidos en el Policlínico Militar Manco Cápac Puno, con una asociación significativa de $p<0.05$ (0.000). (Tabla 16)

CUARTA : El nivel socioeconómico influye en la automedicación con conducta tradicional en los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac Puno, con una asociación significativa $p<0.05$ (0.001). (Tabla 17)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Policlínico Militar Manco Cápac Puno, fortalecer el servicio de odontología en conjunto con el área de farmacia, instruir a los pacientes y hacer hincapié en el cumplimiento de los regímenes de medicación prescritos.

SEGUNDA: A los pacientes que practican la automedicación odontológica con conducta farmacológica, asistir a un odontólogo a fin de evitar caer en las contraindicaciones de los diferentes fármacos que podrían perjudicar su estado de salud.

TERCERA: A los pacientes que practican la automedicación odontológica con conducta tradicional, considerar que la automedicación tradicional actúa como un complemento y visitar oportunamente a un odontólogo que diagnostique el estado de salud bucal con la finalidad de prevenir consecuencias graves y/o irreversibles.

CUARTA: Al director del Policlínico Militar Manco Cápac Puno, iniciar campañas informativas y promover la conciencia sobre las consecuencias de la automedicación odontológica farmacológica y tradicional; finalmente incentivar a la población militar y civil visitar sus instalaciones para su oportuna atención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco - La Libertad año 2002 [Internet]. UNMSM; 2003.
2. Yamaguchi D. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud.2003.
3. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica". Sistema Nacional de Salud 24: 147-152. 2000.
4. Machado J., Echeverri L., Londoño M., Moreno P., Ochoa S., Ruiz J. Factores sociales, culturales y económicos asociados con la automedicación. Biomédica 2020. 34(4):580-8
5. Subashini, N., Udayanga, L. Factores demográficos, socioeconómicos y otros factores de riesgo asociados a la conducta de automedicación entre estudiantes universitarios de Sri Lanka: un estudio transversal. BMC Public Health 20, 613 (2020).
6. Peralta L. Plantas medicinales más usadas para el alivio del dolor dental en los pobladores del distrito de Churuja, Amazonas – 2019 [Internet]- UNTRM; 2020
7. Mera K. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del Distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020.
8. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. UNMSM; 2019
9. Astuhuaman Lorenzo MA. Nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl, Haya de la Torre, Barranca, 2022.



10. Huayhua K., Sánchez M. Relación del nivel socioeconómico cultural con la automedicación para el manejo del dolor dental. Avances do conhecimento científico na Odontologia 2023.
11. Rodríguez D. Niveles Socioeconómicos [Internet]. Blogspot.com.
12. Carpio E, Sánchez D, Vela W. Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2010 [Tesis]. Iquitos: UNAP. Facultad de Enfermería; 2011.
13. Luna E, Aristizábal C, Arango A, Betancur P, Mejía P, Ramirez O. Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la perdida dental de adultos mayores. Valle de Aburra 2000. CES odontología;14(1):13- 18, ene.-jun.2001
14. Zaror C, Pineda P, Orellana J. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. Int J Odontostomat [Internet]. 2011; 5(2):171–7.
15. Secretaría de Educación Pública - Dirección General del Bachillerato, [Estructura del Sistema Educativo en Perú](#). [Archivado](#) el 4 de marzo de 2016.
16. Neffa, J. Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. Orientación y Sociedad. 1999, vol. 1, p. 127-162.
17. Acceso a vivienda adecuada y digna con pertenencia cultural – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Gob.ec.
18. Instituto Nacional de Estadística e Información. Acceso a Servicios Básicos de las viviendas particulares censadas. 2017.
19. Delgado Suárez Jennifer; Delgado Suárez Yiana. Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. Revista Psicología científica.com.



20. Farao M. Automedicación, Autocuidado Y Autoprescripción. Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud; 2006. Serie de informes técnicos: 50
21. Tobón M, Flor A. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Iatreia [en línea] dic.2002 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 15(4):242-247
22. Buttgerit F, Burmester GR, Simon LS. Gastrointestinal toxic side effects of non steroidal antiinflammatory drugs and Ciclooxygenase-2 specific inhibitors. Am J Med 2001; 110:13-19.
23. García A, Alonso L, López P, Yera I, Ruiz A, Blanco N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba. Revista Cubana Medicina General Integral 2007
24. Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self-medication practices: a study of patients attending a niger delta tertiary hospital in Nigeria. Ann Med Health Sci Res. 2014; 4(6):884-888
25. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2014.11(2):78.
26. Mukram F, Prashant M, Tahasildar S, Sahane D, Chowdary D. Self-medication with analgesics for dental pain: A cross sectional survey. Lecturer Dept of oral & maxillofacial surgery SMBT dental college & Hospital. 2010.
27. Laureano D, Laureano C. Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas-Huancayo 2018. UPLA; 2019.



28. José W. et al. Plantas Empleadas En Odontalgias.
Rev.Medigraphic.2007;64(5)
29. Todorov, J. Behavioral analysis of non-experimental data associated with cultural practices. *Behavior and Social Studies*, vol. 18, pp. 10-14. (2009).
30. Waizel B. J., Martinez R.I. Plantas empleadas en odontalgias I. Rev. ADM.2007.
31. Rengifo R, M. et. al. La problemática de las cuencas cocaleras del Perú.
http://www.mamacoca.org/Octubre2004/doc/Comision_Multipartidaria.htm
32. Weil, A. The therapeutic value of coca in contemporary medicine; J. Ethnopharmacology. 1981;(3)367-376
33. Corrales R. et al, Plantas medicinales de interés estomatológico.2014;
53(256):79-98.



ANEXOS



ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACION
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo el nivel socioeconómico influye en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico militar Manco Cápac Puno 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Cómo el nivel socioeconómico influye el factor económico la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac?</p> <p>b) ¿Cuándo la automedicación odontológica con conducta farmacológica influye con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac?</p> <p>c) ¿Cuándo la automedicación odontológica con conducta tradicional influye en el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar el nivel socioeconómico y su influencia en la auto medicación odontológica tradicional en pacientes del policlínico militar Manco Cápac Puno 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a) Determinar el nivel socioeconómico como influye el factor económico en la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac</p> <p>b) Analizar la automedicación odontológica con conducta farmacológica y su influencia con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac</p> <p>c) Evaluar la automedicación odontológica con conducta tradicional y su influencia en el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El nivel socioeconómico influye directamente en la auto medicación odontológica tradicional en pacientes del policlínico Militar Manco Cápac de Puno 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a) El factor económico influye significativamente en la automedicación odontológica tradicional en los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac.</p> <p>b) La automedicación con conducta farmacológica influye directamente con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac.</p> <p>c) Existe influencia significativa la automedicación odontológica con conducta tradicional con el nivel socioeconómico de los pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel socioeconómico</p>	1.1 Factor económico	<p>Grado de instrucción Principal actividad laboral Promedio de ingreso mensual Pertenencia de la vivienda Principal material de la vivienda Servicios con los que cuenta la vivienda</p>	<p>Medio-Alto 12-15 ptos. Medio 8-11 ptos. Bajo 4-7 ptos. Muy bajo 0-3 ptos.</p>
			<p>Variable Dependiente</p> <p>Automedicación Odontológica tradicional</p>	1.2 Conducta Farmacológica	<p>Antiinflamatorios Antibióticos Analgésicos No recuerda</p>	Ordinal
				2.1 Conducta Tradicional	<p>Vegetal Animal Mineral Emplastos No recuerda</p>	Ordinal



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ANEXO 2 CUESTIONARIO

Buenos días Sr o Srta. Participante sírvase marcar con un aspa lo solicitado, es una encuesta anónima que servirá para el estudio de investigación.

I.- Nivel socioeconómico

Edad:

18 a 28 años	29 a 38 años	39 a 48 años	49 a 58 años	59 a más años
--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

Sexo:

Masculino	Femenino
-----------	----------

Grado de instrucción (marque uno solo)

Sin instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior tecnológica	
Superior Universitaria	X

Principal actividad (marque uno solo)

No trabaja	
Trabaja en el campo	
Ama de casa	
Comerciante	
Empleado público /privado	
Transportista	
otro	X

Promedio de ingreso mensual (marque uno solo)

No recibe ingresos	
Menor a 750 nuevos soles	X
750 a 1000 nuevos soles	
1000 a 1500 nuevos soles	
1500 a 2000 nuevos soles	
2000 a mas	

Pertenencia de la vivienda (marque uno solo)

Familiar	
Propia	X
alquilada	

Principal material de vivienda (marque uno solo)

Adobe	
Ladrillo-cemento	X
Piedra con barro	
Estera	
Madera	

Servicios que cuenta (marcación múltiple)

Agua Potable	
Agua de pozo	
Desagüe	X
Electricidad	X
Internet	
Cable	



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



II. Automedicación Odontológica tradicional

Conducta farmacológica

¿Cómo maneja o manejó el dolor dental? (marque uno solo)	
Automedicación Farmacológica	
Automedicación Tradicional	
Medicación Profesional	
Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional	
Ninguna	X

¿En caso de automedicación con fármacos, qué fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor (marcación múltiple)	
Antiinflamatorios	
Antibióticos	X
Analgésicos	X
No recuerda	

¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó? (marque uno solo)	
Padres	
Familiares	
Farmacéutico	X
Amigos	
Por decisión propia	

Conducta tradicional

¿En caso de automedicación tradicional, qué medicamentos utiliza para el manejo del dolor? (marque uno solo)	
Vegetal	X
Animal	
Mineral	
Emplastos o preparados	
No recuerda	

¿Quién es la persona que le aconsejó los medicamentos tradicionales? (marque uno solo)	
Padres	
Familiares	X
Curandero o naturista	
Amigos	
Por decisión propia	

¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó? (marque uno solo)	
Calzó al instante (10 min)	
En corto Tiempo (30 min)	
Largo Tiempo (1h)	X
No calmó	

¿Cuál planta más utilizo? (marque uno solo)	
Ajo	
Anís	
Canela	
Cebolla	
clavo de olor	
Coca	X
Kion	
Ilipita y coca	
Perejil	
Pimienta	
sangre de grado	
Otro (especificar).....	



ANEXO 3 JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION CON JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la ficha de recolección de datos para determinar "NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLINICO MILITAR MANCO CAPAG PUNO 2021"

Experto: Dr. *Eduardo de Jesús Chocho*

A continuación, se tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica tradicional.

	1	2	3	4	5
1.- ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en esta investigación?				✓	
2.- ¿Está planteada de forma clara los ítems de la ficha de recolección de datos?					✓
3.- ¿La secuencia de recolección de información es adecuado?					✓
4.- ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito de la investigación?				✓	
5.- ¿El vocabulario logra medir a las variables?				✓	

Observaciones y sugerencias:.....
.....
.....

Eduardo de Jesús Chocho
Apellido y Nombre del experto

Sello y firma





VALIDACION CON JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la ficha de recolección de datos para determinar "NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLINICO MILITAR MANCO CAPAC PUNO 2021"

Experto: *Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza*

A continuación, se tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica tradicional.

	1	2	3	4	5
1.- ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en esta investigación?					✓
2.- ¿Está planteada de forma clara los ítems de la ficha de recolección de datos?					✓
3.- ¿La secuencia de recolección de información es adecuado?					✓
4.- ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito de la investigación?					✓
5.- ¿El vocabulario logra medir a las variables?					✓

Observaciones y sugerencias:.....
.....
.....



Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14938

Apellido y Nombre del experto

Sello y firma



VALIDACION CON JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la ficha de recolección de datos para determinar "NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLINICO MILITAR MANCO CAPAC PUNO 2021"

Experto: *Dra. Elsa Pizarro Merma*

A continuación, se tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica tradicional.

	1	2	3	4	5
1.- ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en esta investigación?				/	
2.- ¿Está planteada de forma clara los ítems de la ficha de recolección de datos?				/	
3.- ¿La secuencia de recolección de información es adecuado?				/	
4.- ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito de la investigación?				/	
5.- ¿El vocabulario logra medir a las variables?				/	

Observaciones y sugerencias:.....
.....
.....

Apellido y Nombre del experto

Sello y firma

E.P.M.
 Dra. Elsa Pizarro Merma
 CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO
 U.A.N.C.V.

ANEXO 4
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Aplicación de encuesta a paciente civil en el Policlínico Militar Manco Cápac Puno



Aplicación de encuesta a paciente militar en el PMMCP



Aplicación de encuesta a paciente civil en el PMMCP



ANEXO 5

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC - PUNO

SEÑOR MY. DE SANIDAD, M.C. DIRECTOR DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC – PUNO

Yó, **ANNIA KARINA ZEA MAMANI**, identificada con DNI N° 44851337, domiciliada en el Jr. Deza 640 de la ciudad de Puno, bachiller en Odontología de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo realizado mi Internado en el Policlínico Militar "Manco Cápac" que Ud. dirige y teniendo la necesidad de ejecutar mi tesis titulada "NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021", es que recurro a su autoridad, a fin de que pueda autorizar la realización de Encuestas con los pacientes del área de odontología; el mismo que será de gran aporte para futuros trabajos de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno, 22 de enero de 2022



ANNIA KARINA ZEA MAMANI

DNI: 44851337



ANEXO 6



PERÚ	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	4a Brigada de Montaña POLICLINICO "MC"
------	-----------------------	-------------------	---

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 19 de enero del 2022.

OFICIO N° 048/POL MIL "MC"/S-1/02.00.00

Señora : **DRA PEGGY COA SERRANO**
Directora de la Unidad de Investigación
De la Facultad de Odontología

Asunto : Autorización a la Srta. ZEA MAMANI Annia Karina, Bachiller de Cirujano Dentista, a fin de realizar una encuesta para la elaboración de tesis.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para manifestarle que la Srta. ZEA MAMANI Annia Karina, Bachiller de Cirujano Dentista, se le concede la autorización para que realice unas encuestas a los pacientes del Policlínico Militar "Manco Capac", los días 24 y 25 de Enero a las 09:00 am. para la elaboración su tesis denominado "Nivel Socioeconómico y su influencia en la automedicación Odontológica Tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Capac 2020"- Puno.

Hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.



[Handwritten signature]
O - 21 6205571 - O+
HERNAN MARTIN MARQUEZ NINALAYA
TTE CRL INF
Director Del Policlínico Militar "Manco Capac"

DISTRIBUCIÓN:

- INTERESADO.....01
- ARCHIVO.....01/02



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nivel Socioeconómico													
Factor económico													
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8'1	P8'2	P8'3	P8'4	P8'5	P8'6	
EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRINCIPAL ACTIVIDAD	PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL	PERTENECIA DE LA VIVIENDA	PRINCIPAL MATERIAL DE VIVIENDA	AGUA POTABLE	AGUA DE POZO	DESAGUE	ELECTRICIDAD	INTERNET	CABLE	
SERVICIOS QUE CUENTA													
1	1	1	3	5	2	1	3	1	0	0	1	0	0
2	1	1	5	5	5	1	2	1	0	1	1	1	1
3	1	1	3	7	2	1	1	0	0	0	0	1	0
4	3	2	5	5	4	1	2	1	0	1	1	0	0
5	2	2	4	7	3	2	2	0	1	0	1	0	0
6	1	1	3	7	2	1	1	0	0	0	1	0	0
7	1	1	3	7	2	1	2	1	0	1	1	0	0
8	1	1	3	7	2	1	2	1	0	1	1	0	0
9	1	1	3	7	4	1	2	1	0	1	1	0	1
10	1	1	3	7	2	1	1	1	0	0	0	0	0
11	1	1	5	7	2	1	2	1	0	0	1	1	1
12	1	1	3	7	3	2	2	1	0	1	1	1	0
13	1	1	3	4	3	1	2	1	0	0	0	0	0
14	2	1	4	6	4	1	2	1	0	0	1	0	0
15	2	1	5	5	4	3	2	0	1	0	1	0	0
16	1	2	5	7	4	1	2	1	0	1	1	0	0
17	1	1	3	4	2	1	2	1	0	0	0	0	0
18	1	1	3	7	2	1	2	1	0	0	1	1	1
19	1	1	3	7	2	1	2	1	0	1	1	0	0
20	1	1	3	7	2	1	2	1	0	1	1	0	0
21	1	1	3	7	2	1	2	1	0	1	1	0	0
22	1	1	3	7	2	1	2	1	0	1	1	0	0
23	2	1	4	5	4	3	2	1	0	1	1	1	0



24	4	1	4	7	5	2	2	1	0	1	1	1	1
25	4	2	4	5	4	3	2	1	0	1	1	0	0
26	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0
27	1	1	3	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0
28	2	2	5	5	5	2	2	1	0	1	1	1	1
29	2	2	4	5	4	3	2	1	0	1	1	1	0
30	5	1	5	1	5	2	2	1	0	1	1	1	1
31	3	1	2	4	3	1	2	1	0	1	1	0	0
32	4	2	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0
33	5	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0
34	5	1	4	7	3	2	2	1	0	1	1	0	0
35	1	2	3	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0
36	1	2	5	5	4	1	2	1	0	1	1	1	0
37	4	1	5	5	5	2	2	1	0	1	1	1	1
38	3	2	5	7	5	2	3	1	0	1	1	1	0
39	4	2	4	4	4	3	1	0	1	0	1	0	0
40	2	2	5	5	5	1	2	1	0	1	1	1	1
41	2	1	4	5	5	1	2	1	0	1	1	1	0
42	1	1	3	7	2	1	3	1	0	0	1	0	0
43	3	2	4	4	4	1	1	0	1	0	1	0	0
44	1	2	3	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0
45	4	1	5	5	5	2	2	1	0	0	1	1	0
46	2	2	5	5	5	3	2	1	0	1	1	1	0
47	5	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0
48	4	1	3	4	4	1	1	1	0	0	1	0	0
49	1	1	3	7	2	1	2	1	0	0	1	1	0
50	2	1	3	6	5	2	2	1	0	0	1	0	1
51	5	1	4	5	3	2	2	1	0	1	1	0	0
52	4	2	2	3	1	2	3	0	1	0	1	0	0
53	3	1	3	2	3	1	1	0	1	0	1	0	0



54	5	1	4	7	3	2	2	1	0	1	1	1	0
55	1	2	5	7	5	1	2	1	0	1	1	0	0
56	4	1	4	5	5	2	2	1	0	1	1	1	0
57	1	2	3	7	2	1	1	1	0	0	1	0	0
58	3	2	4	5	4	1	2	1	0	0	1	0	0
59	1	1	3	7	2	1	1	0	1	0	1	0	0
60	4	1	4	5	5	2	2	1	0	1	1	1	1
61	3	2	4	4	4	1	2	1	0	0	1	0	0
62	1	1	3	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0
63	3	2	4	5	4	3	2	1	0	1	1	0	0
64	4	1	5	5	5	2	2	1	0	1	1	0	0
65	2	1	4	5	5	3	2	1	0	1	1	0	0
66	1	2	3	7	2	3	1	0	1	0	0	0	0
67	2	1	1	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0
68	1	1	3	7	2	3	2	1	0	0	1	0	0
69	4	1	4	7	5	2	2	1	0	1	1	1	1
70	4	2	2	3	1	3	1	0	1	0	0	0	0
71	2	1	4	4	4	3	2	1	0	0	1	0	0
72	2	1	3	4	4	1	2	1	0	0	1	0	0
73	2	2	5	6	6	2	2	1	0	1	1	1	0
74	3	2	4	7	5	3	2	1	0	1	1	1	0
75	3	1	5	7	6	2	2	1	0	1	1	1	1
76	4	1	4	5	5	2	2	1	0	1	1	1	0
77	3	2	3	6	3	3	1	1	0	0	1	0	0
78	4	1	4	5	4	1	2	1	0	1	1	1	0
79	1	1	3	7	2	1	2	1	0	0	1	0	0
80	2	2	4	5	4	1	2	1	0	1	1	0	0
81	1	1	3	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0
82	2	2	5	5	4	3	2	1	0	1	1	1	0
83	1	1	3	5	2	1	2	0	1	1	1	1	0



84	3	1	4	5	5	2	2	1	0	0	1	1	0
85	3	1	4	7	6	2	2	1	0	1	1	0	0
86	4	2	2	3	1	1	2	0	0	1	1	0	0
87	5	1	4	7	6	2	2	1	0	1	1	0	0
88	1	1	3	5	2	1	2	1	0	0	1	0	0
89	2	1	4	2	3	3	1	0	1	0	1	0	0
90	3	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0
91	4	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0
92	3	1	3	4	4	1	1	1	0	0	1	0	0
93	2	1	4	7	2	1	2	1	0	1	1	1	0
94	1	1	3	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0
95	1	2	3	3	2	3	2	1	0	1	1	1	0
96	3	1	5	5	6	2	2	1	0	1	1	1	1
97	2	2	5	5	4	1	2	1	0	1	1	1	0
98	1	1	3	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0
99	4	1	3	2	3	1	2	0	1	0	1	1	0
100	1	1	3	4	2	1	2	0	1	0	0	0	0



Automedicación odontológica tradicional										
	Conducta farmacológica						Conducta Tradicional			
	P9	P10'1	P10'2	P10'3	P10'4	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	12
2	1	0	1	0	0	1	5	5	2	12
3	5	0	0	0	1	3	1	2	2	12
4	1	1	0	0	0	3	1	1	3	1
5	4	0	0	0	1	4	4	3	2	11
6	5	0	0	0	1	2	5	1	3	7
7	1	0	0	1	0	2	1	1	3	7
8	3	0	0	1	0	2	1	2	3	6
9	2	0	0	0	1	2	4	2	1	5
10	1	1	0	0	0	1	1	1	2	6
11	5	0	0	0	1	2	5	2	2	12
12	2	0	1	0	0	5	3	1	1	3
13	3	0	0	1	0	1	5	5	3	12
14	5	0	0	1	0	2	5	5	3	12
15	4	0	0	0	1	2	4	1	3	8
16	2	0	0	0	1	1	1	1	3	3
17	4	0	0	1	0	3	1	1	1	1
18	3	0	1	0	0	1	5	1	1	2
19	3	0	0	0	1	3	5	1	2	3
20	2	0	0	0	1	2	2	2	2	12
21	1	0	1	0	0	2	5	1	1	11
22	4	0	1	1	0	3	5	1	3	12
23	3	0	0	0	1	3	1	1	2	5
24	4	0	0	0	1	5	1	2	1	6
25	3	0	1	1	0	3	4	1	3	6
26	4	0	0	0	1	5	5	2	2	8
27	4	0	0	0	1	3	1	2	3	11



28	3	0	0	1	0	3	1	1	2	5
29	4	0	1	1	0	3	1	2	2	1
30	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1
31	2	0	0	0	1	1	5	2	2	6
32	4	0	0	0	1	2	1	2	3	3
33	2	0	0	0	1	2	5	2	2	8
34	4	0	0	0	1	5	5	5	3	3
35	2	0	0	0	1	4	1	3	1	11
36	4	0	0	0	1	5	1	2	2	5
37	3	0	0	0	1	3	1	4	1	5
38	3	0	0	1	0	3	5	2	2	8
39	4	0	0	0	1	2	5	4	3	11
40	3	1	1	1	0	3	1	1	2	5
41	3	0	1	1	0	5	1	2	3	6
42	5	0	0	0	1	5	5	1	1	6
43	4	0	0	0	1	1	1	3	2	9
44	1	0	0	0	1	1	5	1	1	6
45	4	0	0	1	0	3	1	1	2	9
46	4	0	0	1	0	5	1	5	2	5
47	2	0	0	0	1	5	5	5	1	8
48	2	0	0	0	1	5	1	4	1	1
49	4	0	0	0	1	4	5	1	2	5
50	2	0	0	0	1	2	4	2	1	6
51	3	0	0	0	1	3	1	1	2	5
52	4	0	0	0	1	3	4	2	3	8
53	4	0	0	0	1	5	5	3	2	11
54	4	0	0	0	1	2	5	2	2	3
55	3	0	0	1	0	3	1	1	3	8
56	4	0	0	0	1	3	1	4	1	5
57	4	0	0	1	0	4	5	1	2	4



58	4	0	0	1	0	3	5	1	2	8
59	1	0	0	0	1	3	5	1	3	9
60	4	0	0	1	0	4	4	2	3	4
61	4	0	0	0	1	2	3	1	2	12
62	1	0	0	0	1	1	4	2	2	11
63	3	0	1	1	0	3	5	2	1	1
64	4	0	0	1	0	5	4	2	3	9
65	4	1	0	1	0	4	1	2	1	1
66	2	0	0	0	1	1	4	1	3	8
67	2	0	0	0	1	3	1	3	3	11
68	2	0	0	0	1	1	1	1	3	4
69	4	0	1	1	0	5	2	1	2	5
70	2	0	0	0	1	3	1	3	3	7
71	1	0	0	1	0	5	5	2	1	5
72	4	0	0	0	1	5	4	2	3	6
73	4	0	0	0	1	5	1	1	1	5
74	3	1	0	1	0	3	5	4	3	11
75	4	1	1	1	0	3	1	4	3	2
76	4	0	0	1	0	5	5	2	1	5
77	4	0	0	0	1	2	1	1	1	3
78	3	0	0	1	0	3	4	2	2	8
79	1	0	0	0	1	3	5	5	3	12
80	4	0	0	1	0	5	1	3	3	11
81	4	0	0	0	1	1	5	2	3	9
82	3	1	1	1	0	3	1	1	3	2
83	2	0	0	0	1	3	4	2	2	5
84	3	0	0	1	0	2	1	2	1	5
85	3	0	0	1	0	5	1	1	1	3
86	2	0	0	0	1	5	1	1	1	5
87	3	0	0	1	0	5	4	3	3	12



88	2	0	0	0	1	5	1	5	2	8
89	2	0	0	0	1	5	1	5	1	6
90	2	0	0	0	1	3	1	1	2	1
91	2	0	0	0	1	2	5	2	3	6
92	4	0	0	0	1	5	1	3	2	8
93	4	0	0	0	1	2	1	1	2	6
94	2	0	0	1	0	3	1	1	1	8
95	2	0	1	0	0	3	3	1	2	12
96	3	0	0	1	0	3	1	1	1	1
97	1	1	0	0	0	5	1	2	2	1
98	2	0	0	0	1	2	1	2	1	5
99	2	1	0	0	0	3	1	3	2	6
100	5	0	0	0	1	5	5	5	3	7

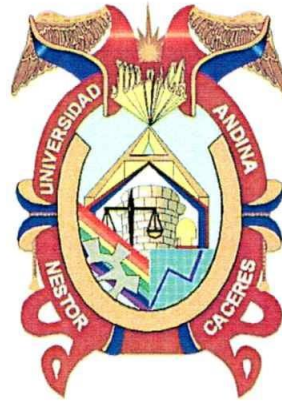


UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA
AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL
EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR
MANCO CÁPAC PUNO 2021**

PRESENTADO POR:

Bach. ANNIA KARINA ZEA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2024



NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021

SOCIOECONOMIC LEVEL AND ITS INFLUENCE ON TRADITIONAL DENTAL SELF-MEDICATION IN PATIENTS OF THE MANCO CÁPAC MILITARY POLYCLINIC PUNO 2021

Zea AK¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021; **Materiales y métodos:** Su diseño fue no experimental de corte transversal; de tipo descriptivo observacional; método de investigación, cuantitativo; **población:** 100 pacientes; se manejó el método: muestreo no probabilístico por conveniencia, para elegir la muestra; para ambas variables la encuesta fue la técnica elegida, y un cuestionario como instrumento para cada dimensión de ambas variables, siendo validado por 03 expertos. **Resultados:** El 37% de los pacientes con nivel socioeconómico bajo se automedicaron siempre, el 58% de

los pacientes con nivel socioeconómico medio nunca se automedicaron y el 15% de los pacientes con nivel socioeconómico alto indicaron nunca automedicarse de forma tradicional. Existe correlación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica tradicional en pacientes que asisten al Policlínico Militar Manco Cápac de Puno $P=0,007<0,05$.; Por otro lado, se halló asociación significativa $P<0.05$ (0,000) entre el nivel socioeconómico y la conducta farmacológica; y por último existe asociación significativa $P=0<0.05$ (0.001) entre el nivel socioeconómico y la conducta tradicional. **Conclusión:** Se estableció que el nivel socioeconómico afecta directamente sobre la automedicación



odontológica tradicional en los pacientes que concurren al Policlínico Militar Manco Cápac Puno.

Palabras clave: Nivel socioeconómico, automedicación, conducta.

ABSTRACT

Objective: To identify the socioeconomic level and its influence on traditional dental self-medication in patients at the Policlínico Militar Manco Cápac Puno 2021; **Materials and methods:** Its design was non-experimental, cross-sectional; the type of research was descriptive and observational; the research method, quantitative; the population consisted of 100 patients; the non-probabilistic convenience sampling method was used to choose the sample; for both variables the technique was the survey, and the instrument applied was a questionnaire for each dimension of both variables, being validated by 03 experts. **Results:** The 37% of patients with a low socioeconomic level always self-medicated, 58% of patients with a medium socioeconomic level never self-

medicated, and 15% of patients with a high socioeconomic level indicated they never self-medicated in a traditional way. There is a significant correlation between socioeconomic level and traditional dental self-medication in patients attending the Policlínico Militar Manco Cápac de Puno $P=0.007<0.05$; on the other hand, a significant association $P<0.05$ (0.000) was found between socioeconomic level and pharmacological behaviour; and finally, there is a significant association $P=0<0.05$ (0.001) between socioeconomic level and traditional behaviour. **Conclusion:** It was established that socioeconomic level directly affects traditional dental self-medication in patients attending the Policlínico Militar Manco Cápac Puno

Keywords: Socioeconomic level, self-medication, behaviour.

INTRODUCCIÓN

En nuestro contexto regional, e incluso nacional, el factor socioeconómico influye en decisiones cotidianas, éstas pueden estar relacionadas con la



alimentación, educación, vestimenta y necesidades básicas, dentro de ellas, la salud odontológica. Es común ver en nuestra sociedad que muchas personas no acceden al Seguro Integral de Salud, atención en EsSalud y mucho menos cuentan con los recursos necesario para cubrir una atención de salud privada lo cual conlleva a recurrir a la automedicación.

La cultura puneña es rica en costumbres ancestrales que todavía se transmiten de generación en generación, esto incluye la variedad de plantas medicinales como remedios a determinadas dolencias; hoy en día está presente la práctica de la automedicación tradicional como remedio para las odontalgias lo cual no significa que sea una mejora permanente de la salud bucal.

Por lo tanto; es esencial investigar la correlación que existe entre el nivel socioeconómico y su influencia en la automedicación odontológica tradicional; la cual se llevó a cabo en pacientes del Policlínico Militar Manco Cápac Puno en el año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Su diseño fue no experimental de corte transversal; de tipo descriptivo observacional; método de investigación, cuantitativo; población: 100 pacientes; se manejó el método: muestreo no probabilístico por conveniencia, para elegir la muestra; para ambas variables la encuesta fue la técnica elegida, y un cuestionario como instrumento para cada dimensión de ambas variables, siendo validado por 03 expertos.

RESULTADOS:

**TABLA N°01
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 28 años	38	38%
29 a 38 años	21	21%
39 a 48 años	16	16%
49 a 58 años	18	18%
59 a más años	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos



Interpretación:

En la tabla N°1 y gráfico N°1 se muestra los resultados de frecuencia y porcentaje sobre la edad de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac Puno en el año 2021.

El rango de edades entre 18 y 28 años lo conforman el 38% de encuestados, los pacientes desde 29 hasta 38 años conforman el 21%, quienes tienen de 39 a 48 años representan el 16%, los pacientes que tienen entre 49 y 58 años está conformado por el 18% y por último los pacientes mayores a 59 años son el 7%.

TABLA N°02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	64	64%
Femenino	36	36%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Según la tabla N° 2 y gráfico N°2 se observa la distribución de frecuencia y porcentaje según sexo de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se observó que el porcentaje más alto de encuestados masculinos fue del 64% y el porcentaje más bajo de encuestadas femeninas fue del 36%.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021

Manejo del dolor dental	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación farmacológica	11	11%
Automedicación tradicional	24	24%
Medicación profesional	23	23%
Automedicación farmacológica y automedicación tradicional	36	36%
Ninguna	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N° 3 y gráfico N° 3 se observa la distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de automedicación de los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se evidencia que el mayor porcentaje representan aquellos que manejan automedicación farmacológica y automedicación tradicional con el 36%. Asimismo,



las personas que manejan la automedicación tradicional el 24%, la medicación profesional el 23%, la automedicación farmacológica el 11%, mientras que la minoría representa a las personas que no se automedican con el 6%.

TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO USADO POR LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO MILITAR MANCO CÁPAC EN EL AÑO 2021

Fármacos para el manejo del dolor	Frecuencia	Porcentaje
Antiinflamatorios	10	10%
Antibióticos	15	15%
Analgésicos	35	35%
No recuerda	40	40%
Total	100	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se observa en la tabla N° 4 y Gráfico N° 4 la distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de fármaco usado por los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac en el año 2021.

Se muestra que el 40% de los pacientes encuestados no recuerdan el tipo de fármaco

utilizado, los que utilizan analgésicos representan el 35%, antibióticos el 15%, por otro lado los medicamentos menos utilizados son los antiinflamatorios con un 10%.

DISCUSIÓN:

Nuestros resultados indican que el mayor porcentaje corresponde a los individuos que emplean la automedicación farmacológica y automedicación tradicional con el 36%. Asimismo, el porcentaje de personas que usan la automedicación tradicional alcanza el 24%, la medicación profesional 23%, la automedicación farmacológica el 11%, mientras que un mínimo porcentaje son las personas que no se automedican con 6%. Los resultados de Peralta son parcialmente similares muestra que la conducta primordial ante la odontalgia fue la automedicación farmacológica (60.0%), atención odontológica el 40,0%.

Se demuestra que las plantas utilizadas más utilizadas son el clavo de olor con el 18%, coca con 14%, llipta y coca 13%, otro 12%, sangre de grado 10%, ajo 10%, canela 8%, mientras por el otro lado tenemos a las plantas menos utilizadas es la pimienta 5%, kion 4%, anís con 3%



y cebolla con el 3%. Concordando con Peralta que tiene como resultado principal de su investigación, esto significa que más frecuente es el uso del clavo de olor, moderadamente se usa llantén y arrayan, además, la manzanilla, hierba mora, escobilla, granadilla, y otros, son utilizados por una cantidad pequeña de ciudadanos.

Se afirma que el 39% del sexo femenino siempre presenta automedicación odontológica tradicional, y 61% es del sexo masculino, la prueba de chi-cuadrado concluyó que no había asociación significativa con 95% de nivel de confianza entre el nivel de automedicación odontológica tradicional y el sexo porque $p=0.288$ y no cumple que $p<0.05$ los resultados son parcialmente similares al de Agila en el año 2017 en su investigación sobre automedicación, en la cual muestra que las mujeres tienen una mayor tasa de automedicación con un 34,00% seguidas por los hombres con un 16,00%. El grupo etario de 37 años tiene la más alta tasa de automedicación con un 3,33%, el 0,33% en el rango de 44 años. En cuanto a la labor y la

automedicación, aquellos con menor nivel de profesiones laborales se automedican con mayor periodicidad (38,00%).

Los pacientes que siempre utilizan la automedicación odontológica tradicional son los que se localizan en el nivel socioeconómico muy bajo y representan el 43%, mientras por otro lado tenemos a los que nunca utilizan lo tradicional, que predomina el nivel socioeconómico alto que representa el 12%, mediante la prueba de chi cuadrado con el 95% de nivel de confianza, se concluyó que hay relación significativa entre las variables $P=0,007<0,05$. De igual forma, el estudio de Mera K. demostró que el 24,71% de la muestra con niveles socioeconómicos y educativos más bajos utilizaba la automedicación para controlar la odontalgia. Se da la existencia de relación entre la automedicación al dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural. En el año 2019, Cornejo H. señaló su resultado (81.3%) de los habitantes encuestados se automedican. Se distingue que en el nivel socioeconómico alto la conducta tradicional es en gran porcentaje malo con un 57%, mientras que en



nivel socioeconómico muy bajo la conducta tradicional predominante es regular con 45%. Al evaluarlo mediante la prueba de chi-cuadrado (nivel de confianza del 95%), se concluyó que hay una correlación significativa entre el nivel socioeconómico y conducta tradicional ($p=0<0,05$). Los investigadores Copa M. y Astuhuaman M. también confirmaron la correlación significativa entre la automedicación odontológica y su asociación con el nivel socioeconómico, ya que quienes tienden a automedicarse en mayor medida ante una odontalgia, lo cual se asocia con el nivel socioeconómico. La prueba estadística de chi-cuadrado mostró una asociación altamente significativa entre Las dos variables, $P <0,079$. Los resultados de la automedicación odontológica en el nivel socioeconómico y su relación con el nivel económico arrojaron que el 19,33% de los pacientes automedicados tenían un nivel económico más bajo y finalmente, en cuanto a la asociación de las características del nivel socioeconómico con la automedicación odontológica

representó el 76,67%, de los cuales los pacientes con educación secundaria se automedicaron con mayor frecuencia, correspondiendo al 49,33%.

CONCLUSIÓN:

El nivel socioeconómico influye directamente sobre la automedicación odontológica tradicional sobre los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac Puno, con un nivel de significancia de $p=0.007<0.05$ (Tabla 13)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco - La Libertad año 2002 [Internet]. UNMSM; 2003.
2. Yamaguchi D. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud. 2003.
3. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica". Sistema Nacional de Salud 24: 147-152. 2000.



nivel socioeconómico muy bajo la conducta tradicional predominante es regular con 45%. Al evaluarlo mediante la prueba de chi-cuadrado (nivel de confianza del 95%), se concluyó que hay una correlación significativa entre el nivel socioeconómico y conducta tradicional ($p=0<0,05$). Los investigadores Copa M. y Astuhuaman M. también confirmaron la correlación significativa entre la automedicación odontológica y su asociación con el nivel socioeconómico, ya que quienes tienden a automedicarse en mayor medida ante una odontalgia, lo cual se asocia con el nivel socioeconómico. La prueba estadística de chi-cuadrado mostró una asociación altamente significativa entre Las dos variables, $P <0,079$. Los resultados de la automedicación odontológica en el nivel socioeconómico y su relación con el nivel económico arrojaron que el 19,33% de los pacientes automedicados tenían un nivel económico más bajo y finalmente, en cuanto a la asociación de las características del nivel socioeconómico con la automedicación odontológica

representó el 76,67%, de los cuales los pacientes con educación secundaria se automedicaron con mayor frecuencia, correspondiendo al 49,33%.

CONCLUSIÓN:

El nivel socioeconómico influye directamente sobre la automedicación odontológica tradicional sobre los pacientes que acuden al Policlínico Militar Manco Cápac Puno, con un nivel de significancia de $p=0.007<0.05$ (Tabla 13)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco - La Libertad año 2002 [Internet]. UNMSM; 2003.
2. Yamaguchi D. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud.2003.
3. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica". Sistema Nacional de Salud 24: 147-152. 2000.



4. Machado J., Echeverri L., Londoño M., Moreno P., Ochoa S., Ruiz J. Factores sociales, culturales y económicos asociados con la automedicación. *Biomédica* 2020. 34(4):580-8
5. Subashini, N., Udayanga, L. Factores demográficos, socioeconómicos y otros factores de riesgo asociados a la conducta de automedicación entre estudiantes universitarios de Sri Lanka: un estudio transversal. *BMC Public Health* 20, 613 (2020).
6. Peralta L. Plantas medicinales más usadas para el alivio del dolor dental en los pobladores del distrito de Churuja, Amazonas – 2019 [Internet]- UNTRM; 2020
7. Mera K. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del Distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020.
8. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. UNMSM; 2019
9. Astuhuaman Lorenzo MA. Nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl, Haya de la Torre, Barranca, 2022.
10. Huayhua K., Sánchez M. Relación del nivel socioeconómico cultural con la automedicación para el manejo del dolor dental. *Avanços do conhecimento científico na Odontologia* 2023.

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 16 de Setiembre, 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANNIA KARINA ZEA MAHANI

Dirección: JR. DEZA N° 640

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44851337

Teléfono: 925630406 email: anniazea@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGIA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGIA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: DR. EDUARDO LUSAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA TRADICIONAL EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO

MILITAR MANCO CÁPAC PUNO 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): NIVEL SOCIOECONÓMICO, AUTOMEDICACIÓN, CONDUCTA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SAWD PÚBLICA - P 31



16 de Setiembre, 2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha