



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del
mercado Huamantanga – Puente Piedra 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Rojas Mas, Kelly Rocio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2181-0710>

Asesora: Mg. Huayllas Paredes, Betzabe

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4525-1092>

Lima – Perú

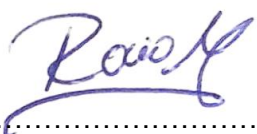
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....Rojas Mas Kelly Rocio..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION DEL DOLOR DENTAL EN USUARIOS DEL MERCADO HUAMANTANGA – PUENTE PIEDRA 2026." Asesorado por el docente: Huayllas Paredes Betzabe...DNI 40649521 ORCID 0000-0003-4525-1092 tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código 14912:597768497 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

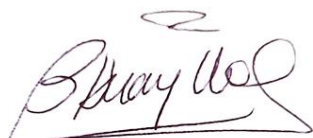
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
Rojas Mas Kelly Rocio
DNI: 47588226

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
Betzabe Huayllas Paredes
DNI: 40649521

Lima, 06 de junio de 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi mamá, por todo su amor, apoyo y por siempre encontrar la manera de ayudarme a seguir adelante.

A mi padre, que vive siempre en mis recuerdos. Gracias por creer en mí y por decirme que sería una gran odontóloga. Aunque no pudiste acompañarme hasta el final, sé que estarías orgulloso de este logro.

A mi pareja, por su apoyo, comprensión y motivación durante este camino. Gracias por estar presente en los momentos más difíciles y por celebrar conmigo cada logro. Tu confianza y cariño han sido fundamentales para culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta importante etapa de mi vida y por darme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta.

A mi mamá, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de este camino.

A mi padre, quien sigue presente en mis recuerdos y en cada uno de mis logros. Gracias por creer en mí y motivarme a perseguir mis sueños.

A mi pareja, por su comprensión, apoyo y compañía constante durante este proceso.

A mi asesora, por su orientación, dedicación y apoyo durante el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que me acompañaron y apoyaron a lo largo de este proceso.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: PROBLEMA	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	16
1.5 Limitaciones de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA	29
3.1 Método de la investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación	29
3.4 Diseño de la investigación	29

3.5 Población, muestra y muestreo	29
3.5.1 Población	29
3.5.2 Muestra	30
3.5.3 Muestreo	30
3.6 Variables y operacionalización	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1 Técnica	33
3.7.2 Descripción	33
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8 Procesamiento y análisis de datos	34
3.9 Aspectos éticos	35
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1 Resultados	36
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	36
4.1.2 Análisis inferencial de resultados	37
4.1.3 Discusión de resultados	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS	57
Anexos	64
Anexo 1: Matriz de consistencia interna	64
Anexo 2: Instrumentos	66
Anexo 3: Validez del instrumento	70
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	73
Anexo 5: Carta de aprobación	74
Anexo 8: Constancia de autorización de la institución	75
Anexo 9: Informe final de Turnitin	76
Anexo 10: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos.	78

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	36
Tabla 2. Factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	40
Tabla 3. Factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	43
Tabla 4. Factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	46
Tabla 5 Prevalencia de automedicación	48
Tabla 6 Tipo de medicamento más utilizado	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	36
Gráfico 2. Distribución de frecuencia de automedicación	48
Gráfico 3. Distribución de frecuencia medicamento más utilizado.	49
Gráfico 4. Cuántas veces ha ido al dentista en el último año	50
Gráfico 5. Cuando empezó su dolor dental	51
Gráfico 6. Ubicación del dolor dental	52

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026. El estudio fue cuantitativo, y transversal donde participaron. Metodología: estudio transversal, no experimental, enfoque cuantitativo dirigido a 385 participantes. Resultados: Se observa en los participantes del mercado Huamantanga, el 51.7% tenían 41 a 60 años y el 61.8% pertenecían al sexo femenino. Además, se encontró que los factores asociados a la automedicación fueron: Nivel educativo ($p=0.001$), situación laboral ($p=0.001$), primer ingreso mensual ($p=0.001$), estado civil ($p=0.001$) tiempo de espera para cita extenso (0.001) distancia al centro de salud ($p=0.001$) Por otra parte, se encontró al tipo de religión (0.001), región de procedencia ($p=0.001$), uso de remedios caseros ($p=.0001$). Asimismo, se encontró los factores conductuales ($p=0.001$), Consecuencia consumo de medicamentos sin receta ($p=0.001$), origen de información para tomar el medicamento ($p=0.011$), medicamentos en casa ($p=0.001$), instrucción pre medicación ($p=0.001$), comprar medicamentos sin receta es muy fácil ($p=0.001$). De igual forma se encontró asociación con el lugar donde se obtiene medicamentos ($p=0.001$) y el tipo de medicamento más utilizado ($p=0.001$). Se concluye que existen factores asociados a la automedicación en participantes de mercado huamantanga.

Palabras clave: factores, automedicación, dolor dental

Abstract

The objective of this study was to determine the factors associated with self-medication for dental pain among users of the Huamantanga Puente Piedra market in 2026. The study was quantitative and cross-sectional. Methodology: This was a cross-sectional, non-experimental, quantitative study with 385 participants. Results: Among the participants in the Huamantanga market, 51.7% were between 41 and 60 years old, and 61.8% were female. The factors associated with self-medication were educational level ($p=0.001$), employment status ($p=0.001$), first monthly income ($p=0.001$), marital status ($p=0.001$), long waiting time for appointments ($p=0.001$), and distance to the health center ($p=0.001$). Other factors associated with self-medication included religion ($p=0.001$), region of origin ($p=0.001$), and use of home remedies ($p=0.001$). Furthermore, behavioral factors were found ($p=0.001$), including the consequences of using non-prescription medications ($p=0.001$), the source of information for taking the medication ($p=0.011$), having medications at home ($p=0.001$), pre-medication instructions ($p=0.001$), and the ease of purchasing non-prescription medications ($p=0.00$). Similarly, the location where medications are obtained ($p=0.001$) and the most frequently used type of medication ($p=0.001$) were also found to be factors associated with self-medication among market participants in Huamantanga.

Introducción

Las patologías bucales constituyen un problema de salud a nivel global, afectan a las poblaciones de diversas formas y tienen un impacto crítico en los grupos socialmente desfavorecidos. El dolor dental puede perjudicar las interacciones sociales y actividades diarias, influyendo negativamente en la calidad de vida. Además, las personas que lo sufren también desarrollan otros problemas en la cavidad bucal como daños a la articulación temporomandibular.

Ante la presencia del dolor, las personas suelen intentar calmarlo usando medicamentos sin prescripción médica, esta práctica está muy extendida con elevadas cifras de prevalencia. Sin embargo, existen algunos factores que se asocian a este procedimiento y su uso inadecuado, como la edad, nivel económico, creencias y sobre todo dificultades para acceder a los servicios de salud.

Esta práctica irracional genera graves afecciones a la salud de las personas, puede provocar diagnósticos tardíos, daños crónicos, también desperdicios de recursos, resistencia bacteriana e interacciones medicamentosas incontrolables.

Por lo tanto, el presente estudio buscó establecer los factores asociados a esta práctica y influencia en las personas, bajo este objetivo el estudio estuvo estructurado de cinco capítulos, en el primero se encuentra el planteamiento del problema, justificación y objetivos. Segundo capítulo, antecedentes, bases teóricas; en el tercer capítulo describe la metodología utilizada; el cuarto capítulo presenta los resultados y el quinto la discusión conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: PROBLEMA

Se conoce como automedicación al uso de fármacos sin receta ni autorización médica, principalmente para el alivio de molestias leves y de corto plazo o para tratar otras afecciones sin la guía de un profesional de la salud autorizado. De igual manera, el cambiar la dosis de un medicamento sin la guía de un profesional de salud es considerado automedicación (1).

Se ha identificado que la automedicación tiene preocupantemente una prevalencia muy elevada, en una revisión sistemática donde se analiza la prevalencia global de investigación y se tomó en referencia más 60 mil personas, se encontró que la prevalencia de automedicación fue del 44. % (2). Latinoamérica tiene rangos similares con una prevalencia del 42.2% (3).

Por otro lado, la automedicación para los problemas dentales también presenta una elevada prevalencia, estudios específicos identifican frecuencias del 21.6% en Brasil (4), 30% en India (5), 45.6% Nigeria (6). En Perú la automedicación tuvo una prevalencia del 85.6% (7).

Cuando se presenta los casos de automedicación, existen factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar esta práctica, en un estudio en población de Emiratos Árabes Unidos, se encontró que las personas tenían una media de 26 años, principalmente hombres, el 46.2% tenía estudios superiores, el 56.4% refiere que el dolor fue el principal causante de la automedicación. Además, otros factores para realizar esta práctica fueron el 37.5% no tiene tiempo para asistir a recibir atención profesional y el 36.9% creía que su problema dental no era tan grave (8).

Asimismo, en un grupo de personas del continente asiático, específicamente Nepal se encontró una frecuencia de automedicación para problemas dentales del 62.5%, el factor que desencadenó esta práctica fue el dolor dental en el 60.7% de individuos. Dentro de otros factores asociados se encontró a la experiencia previa de tratamiento (9).

En un entorno geográfico más cercano, en República Dominicana, identificaron un 39.8% de automedicación, dentro de las características de estas personas se encontró que 58.3% eran de sexo femenino, el 36.1% tenían entre 32 y 42 años, se encontró una relación significativa entre la edad y la práctica de automedicación (10).

En el Perú, en una población de la sierra central, se logró identificar un 30.2% de automedicación para el manejo del dolor dental, el nivel socioeconómico, cultural bajo estuvieron asociados con esta práctica. Además, los que se automedicaban tenían entre 30 y 40 años, 27.9% sexo masculino (11).

Así también, en el mercado Huamantanga en Puente Piedra, cuando ocurren casos de problemas de dolor dental, los usuarios tienen una inclinación al uso de medicación por consejo de un familiar o indicación del farmacéutico. Es necesario la evaluación e identificación de los casos de automedicación ante el dolor dental para establecer las pautas necesarias y promover conductas adecuadas que involucren los profesionales de la salud pertinentes. Con todo lo planteado, la presente investigación pretendió determinar los factores que se asocian a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?

¿Cuáles son los factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?

¿Cuáles son los factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?

¿Cuál es la prevalencia de automedicación y que tipo de medicamento es el más utilizado en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar los factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Determinar los factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Determinar los factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Determinar la prevalencia de automedicación y que tipo de medicamento es el más utilizado en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El desarrollo e indagación en los factores que se asociaron a la automedicación permite evidenciarlos no como eventos aislados sino como una respuesta de los individuos frente a un episodio de dolor, este análisis evalúa y aporta una base conceptual explicando como cada persona sustituye una prescripción profesional pero la decisión propia. Además, expande teorías existentes sobre los factores que exponen al riesgo de automedicación, identificando determinantes como los conductuales, socioeconómicos y culturales que impulsan hacia este problema.

1.4.2 Metodológica

A través de la metodología aplicada se garantiza que los hallazgos pueden ser reproducibles y la relación con los factores y la automedicación se pueda analizar con criterio, validez y confiabilidad, minimizando sesgos. Además, tiene contribución en el análisis de estructura integradora para evaluar el dolor con epidemiología social que servirá de base para estudios longitudinales de mayor complejidad. Asimismo, se utilizó una metodología el enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, con un diseño transversal, no experimental y de nivel relacional. Para Supo (12) el nivel relacional tiene como propósito principal demostrar la dependencia estadística entre variables, pero sin establecer una relación de causa-efecto. De igual forma se utilizó como instrumento un cuestionario y una ficha de datos sociodemográficos.

1.4.3 Práctica

Se logra que el profesional odontólogo obtenga herramientas de diagnóstico social para intervenciones en la comunidad. Permite el diseño de estrategias que se basan en la realidad de los

pacientes optimizando tiempos de consulta, reduciendo la creencia en mitos y reduciendo el uso de medicación de forma indiscriminada. Además, influye en la creación de intervenciones educativas y guías de manejo de prevención, proporcionando evidencia para desarrollar campañas que alerten sobre el riesgo de automedicación y promoviendo la asistencia a los consultorios profesionales.

1.5 Limitaciones de la investigación

El sesgo de memoria fue tomado en cuenta ante la probabilidad que los usuarios puedan no recordar los hechos de forma precisa al indagar sobre la práctica de automedicación. Ante esta posibilidad solo se tomó en cuenta la información concreta, clara y pertinente, algún dato que se consideró confuso fue eliminado. De igual manera al tratarse de un mercado y una población variable, se consideró el sesgo de selección y la muestra, ante esta realidad la investigadora utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, limitando así el análisis solo a individuos que estén a su alcance, facilidad y quieran participar de la investigación voluntariamente.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Katebi et al (13) 2024 en Irán, con el objetivo de analizar la prevalencia y causas que se relacionan con la automedicación para problemas de salud bucal, se realizó una revisión sistemática en 37 estudios. Los resultados reflejan un 59.2% de automedicación, los fármacos con mayor frecuencia automedicados fueron el 60.1% analgésicos y 19.3% antibióticos. Además, se pudo establecer que los problemas económicos, la falta de tiempo y los accesos limitados a los servicios de salud fueron los factores que se relacionaban con la práctica de la automedicación. Asimismo, el sexo femenino, la educación superior y la ocupación estuvieron asociados. Se puede concluir que existe un problema de automedicación muy elevado es necesario la regulación de los fármacos y abordar los problemas financieros en la gestión de los servicios de salud, así como la supervisión de operaciones farmacéuticas.

De igual forma Ismail et al (14) 2023 en Malasia, con el objetivo de identificar la prevalencia, actitud y factores de automedicaciones para problemas dentales, se utilizó una metodología transversal, no experimental en 275 personas. Los resultados revelan un 21.8% de automedicación, además el 78.4% tenía entre 18 y 27 años, 55% sexo femenino, 78.2% solteros, 75.2% de procedencia urbana y 71.6% eran estudiantes. De igual forma el 90.1% no tenía parentesco con profesional odontólogo. En el análisis estadístico, solo el género tuvo una relación significativa ($p=0.001$). En el caso de acceso a información, el 62% la obtuvo de internet. Se concluye que es necesario un mayor control para reducir esta problemática además las personas deben asistir a profesionales calificados.

Asimismo, Jeremiah et al (15) 2024 en Tanzania, tuvieron como objetivo identificar la automedicación para los problemas dentales en adultos. Se utilizó un método transversal, no experimental dirigido a 420 individuos. Los resultados revelan que el 54.3% son de sexo femenino, con media de edad de 33.3 años. La automedicación tuvo una prevalencia del 98.3%, de ellos optaron por la automedicación por experiencia previa en atención dental o porque tienen miedo al dentista. Se puede concluir que la frecuencia de automedicación es muy elevada, esta situación genera preocupación y riesgo en esta población, es necesario el control de las autoridades y una concientización sobre el riesgo de los medicamentos sin uso adecuado.

En esa misma línea Jabeen et al (16) 2024 en Pakistán, con el objetivo de establecer la automedicación en problemas dentales. Se utilizó un método transversal, no experimental, dirigido a 250 individuos. Los resultados revelan el sexo femenino y nivel educativo secundaria se asociaron con mayor tasa de automedicación ($p < 0.05$). Además, los analgésicos con el 35.4% fueron los más utilizados y el 73.6% adquieren los medicamentos en farmacias. Se puede concluir que la automedicación fue más frecuente en población adulta joven, con dolor dental como principal motivo, los analgésicos fueron los fármacos más usados.

En el estudio de Ortiz et al (17) 2024 en Cuba, con el objetivo de establecer los factores que se asocian a la automedicación para problemas dentales. El estudio fue transversal, no experimental, dirigido a 364 pacientes. Los resultados revelan que el 44.2% eran de sexo femenino, 53.2% trabajadores. Luego del análisis multivariado se encontró que la falta de tiempo ($p = 0.002$), medios de comunicación ($p = 0.000$), síntomas no graves ($p = 0.002$), considerar que tiene conocimientos necesarios ($p = 0.004$) y la influencia de familiar ($p = 0.031$) se asociaron a la automedicación. Se concluye que la falta de tiempo, creer tener experiencia o conocimiento, considerar los síntomas no graves y la influencia del entorno se asocia con la automedicación.

Así también Shrestha et al (18) 2024 en Nepal, Este estudio se realizó para evaluar la automedicación para problemas de salud bucodental en un entorno comunitario en Nepal. El estudio fue transversal, no experimental dirigido a 372 individuos. Los resultados revelan una prevalencia de automedicación del 43.3%, el 55.2% refiere obtener alivio parcial cuando realizó esta práctica. Por otra parte, el 75.2% conocían que tenían que asistir donde el profesional odontólogo si los problemas seguían. El ingreso familiar anual se relaciona significativamente con la automedicación en problemas dentales ($p=0.013$). Se puede concluir que la automedicación para problemas dentales era muy frecuente y casi una de cada dos personas la utilizaba para resolver estos problemas, el nivel socioeconómico bajo influye directamente en su decisión de no asistir donde un profesional de la salud.

Nacionales

En el estudio de Zuñiga (19) 2025 en la Libertad, con el objetivo de establecer la automedicación en el dolor dental y los factores socioeconómicos, el estudio fue transversal, no experimental dirigido a 90 individuos. Los resultados revelan que la automedicación se asoció con el aspecto socioeconómico ($p=0.000$), además la prevalencia tuvo una frecuencia de 64.3%. De igual manera se identificó un 26.7% tenía entre 20 a 31 años, 37.9% eran de sexo femenino. Podemos concluir que la automedicación para el dolor dental esta influenciada por el nivel socioeconómico.

Arriaran et al (20) 2022 en Lima, con el objetivo de establecer la frecuencia y las características de los individuos que se automedican, el estudio fue transversal, no experimental. Los resultados revelan una frecuencia de automedicación del 85.7%, el 41.5% realiza esta práctica con alguna receta antigua. El grupo etario con mayor frecuencia fue el de 16 a 35 años con el 35.4% y el nivel educativo fue universitario en el 32.9%. Se puede concluir que la automedicación

es alta, es necesario implementar estrategias de concientización sobre el daño que ocasiona en el individuo.

Neyra (21) 2025, con el objetivo de establecer los factores de automedicación en pobladores de un distrito de Trujillo, el estudio fue transversal, no experimental dirigido a 354 individuos. La prevalencia de automedicación fue el 76.7%, sexo femenino y edad de 36 a 55 años. Esta práctica tenía como principal motivo la presencia de dolor, sin embargo, el 60.3% aceptaba recomendaciones de profesionales de salud no médicos y el 95.6% conseguía su medicamento en las farmacias. El factor que tuvo mayor frecuencia para influencia de la automedicación fue la falta de tiempo para asistir a consulta médica. Se puede concluir que existen factores sociodemográficos, económicos que influyen en la práctica de automedicación.

En el estudio de Arisaca et al (22) 2023 en Puno, con el objetivo de establecer los factores que se relacionan con la automedicación, el estudio fue transversal, no experimental. Los resultados revelan que el 15.7% tenía secundaria completa, 34.9% son comerciantes, el 71.3% realiza la práctica de automedicación, 10.2% lo hacen frente a problemas dentales. El 49.2% sabe que la automedicación causa problemas adversos. Se concluye que existe una automedicación elevada en la población es necesario intervenciones para reducir la incidencia de esta práctica.

2.2 Bases teóricas

Automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como el uso, selección y obtención de fármacos por parte de una persona y sin prescripción de un profesional de la salud para controlar o tratar patologías bajo su propia decisión.

Este proceso presenta una serie de riesgos principalmente por las consecuencias antes los efectos sin controles de los fármacos ingerido. El desarrollo de estos síntomas también va a depender del estado de salud de la persona. Esta práctica solo produce la reducción del tratamiento de la persona, el posible desarrollo de resistencia medicamentosa y el riesgo de morbilidad y mortalidad al que se expone (23).

Los fármacos en su uso también se pueden considerar como parte del entorno social, cultural y económico, las personas tienden a automedicarse por consideración a la opinión de algún familiar sin tener en claro cual enfermedad están tratando o los efectos que va a causar en sus sistemas. (24).

Automedicación en el dolor dental

La automedicación para aliviar el dolor dental es una práctica frecuente, especialmente en personas con acceso limitado a los servicios de salud, como aquellos con bajos niveles socioeconómicos. La falta de acceso a atención odontológica adecuada y la urgencia de tratar el dolor llevan a muchas personas a recurrir a medicamentos de venta libre sin la guía de un profesional. Esta práctica puede empeorar la condición subyacente o incluso causar nuevos problemas de salud. Además, la automedicación puede verse influenciada por factores emocionales y psicológicos, como la ansiedad generada por el dolor dental, lo que aumenta el riesgo de tomar decisiones incorrectas respecto al tratamiento (25).

Es esencial entender que el dolor, especialmente el dental, no solo involucra aspectos físicos, sino también emocionales y psicológicos. Estos factores deben ser considerados al estudiar la automedicación, ya que la manera en que los individuos perciben y responden al dolor impacta directamente en sus decisiones sobre el tratamiento. Asimismo, el nivel socioeconómico de los

padres es un factor clave, ya que aquellos con menos recursos son más propensos a automedicarse debido a la falta de acceso a servicios odontológicos adecuados. En el contexto del dolor dental, este suele clasificarse como nociceptivo, ya que se origina de lesiones o inflamaciones de los tejidos dentales, como en el caso de las caries o infecciones. Sin embargo, el dolor dental también puede tener un componente emocional importante, lo que lo convierte en un dolor multifactorial que requiere una atención integral (26).

El dolor dental es una de las causas más frecuentes de automedicación. Este tipo de dolor puede clasificarse según su duración, fisiopatología y localización.

Tiempo de duración:

- Dolor agudo aparece de manera repentina y puede durar desde minutos hasta semanas.

Se localiza bien y desaparece al eliminarse la causa, como en el caso de una caries o una lesión dental. Este dolor generalmente conduce a la automedicación con analgésicos de venta libre.

- Dolor crónico: Dura más de 3 a 6 meses y persiste sin una causa inmediata. A menudo está relacionado con enfermedades en la cavidad oral graves, como infecciones recurrentes, y puede dar lugar a la automedicación.

- Dolor nociceptivo: Sobretensión de la activación de los nociceptores debido a un daño en tejidos como dientes o encías. Es el tipo de dolor más común en odontología y provoca que muchas personas recurren a analgésicos sin consultar a un dentista (26).

- Dolor neuropático: Se produce por una afectación del sistema nervioso periférico y se manifiesta

- Dolor visceral: Se origina en los órganos internos, y aunque no es común en el contexto dental, puede ocurrir en infecciones graves que causen el dolor referido, lo que también puede inducir a la automedicación.

- Dolor somático: Proviene de tejidos como los dientes y las encías, y se localiza con precisión. Es el tipo de dolor más frecuente que lleva a las personas a recurrir a analgésicos sin consultar a un profesional.

Factores de riesgo para automedicación

Se refiere a una colección de atributos sociológicos y demográficos intrínsecos a un grupo específico de individuos. Estos atributos se emplean ampliamente en la investigación social y médica y abarcan indicadores como la edad, el sexo, la situación económica, el tamaño de la población, la tasa de crecimiento, la composición étnica, el estado civil, la situación laboral, la afiliación religiosa, el nivel educativo y otros factores relacionados (27)

Factores socioeconómicos: El concepto de nivel o estatus económico se refiere a la conjunción de la aptitud económica, laboral y sociológica de un individuo en relación con otros individuos o colectivos, más que a su condición física o genética. En la última década, Perú ha experimentado un retroceso en su desarrollo económico, lo que ha generado preocupación por la limitada accesibilidad de su población a elementos esenciales como la sanidad, la educación, la alimentación y la vivienda (28).

Esta situación ha contribuido a la prevalencia de la pobreza, que a su vez ha llevado a la adopción de la automedicación como medio para que las personas puedan hacer frente a sus necesidades sanitarias. La distribución inadecuada de los recursos agrava aún más este problema. La estratificación observable de las clases sociales hace que ciertos individuos posean ventajas económicas que les permiten satisfacer a su discreción sus necesidades de atención sanitaria y personal. Estos individuos tienden a concentrarse en localidades urbanas estimadas dentro de la ciudad, lo que hace que las poblaciones rurales se vean privadas de estas comodidades. En

consecuencia, existe una desigualdad en la accesibilidad a la atención sanitaria entre los ciudadanos que residen en zonas rurales y sus homólogos urbanos (29).

La limitada accesibilidad a los recursos económicos dentro de nuestra comunidad ha tenido un impacto significativo en la escalada del problema de la automedicación, incitando a las personas a recurrir a la automedicación como medio para hacer frente a sus necesidades sanitarias. Por lo tanto, ciertas variables como el desempleo, una calidad de vida inferior a la media y unos ingresos económicos limitados actúan como barreras para acceder a los servicios sanitarios (30).

El desempleo es un determinante causal de la búsqueda equivocada de atención sanitaria, lo que provoca cambios en las preferencias individuales y repercute en la economía familiar. La falta de infraestructuras sanitarias adecuadas y la precariedad de la vivienda son factores que impulsan a los habitantes de las zonas rurales a emigrar a las ciudades para tener oportunidades equitativas y mejorar su calidad de vida.

Además, la expansión de la población agrava la presión sobre las clínicas sanitarias, que ya se enfrentan a recursos limitados. En consecuencia, estas clínicas agotan rápidamente sus suministros, incapaces de seguir el ritmo del crecimiento desordenado de las escalas demográficas. Explotando estas circunstancias, las empresas farmacéuticas difunden información parcial y prejuiciosa que promueve la automedicación entre la población vulnerable (31).

Factores culturales

Cuando se habla de factor cultural de alguna persona, se hace referencia a la información que posee un individuo y a los cursos relacionados, que sirven como indicadores de su competencia en lengua, matemáticas, ciencias, artes e idiomas. Cada individuo posee un marco de comportamiento conocido como su cultura única. Una parte significativa de la cultura personal de

un individuo está formada por los patrones de comportamiento compartidos dentro de su grupo social (32).

El factor cultural se define comúnmente como el conjunto de normas, valores y conocimientos que se transmiten entre los individuos. Además, puede conceptualizarse como el conjunto de cosas que componen una determinada sociedad. El factor cultural desempeña un papel importante en la práctica de la automedicación, ya que los individuos buscan remedios cómodos para hacer frente a los desequilibrios en su salud y bienestar. Un factor adicional a tener en cuenta es la insuficiente o inestable preparación académica de los individuos, que conduce a una falta de madurez en la comprensión de la información transmitida a través de la publicidad en los medios de comunicación (33).

Esto, a su vez, afecta a su comprensión del impacto generado por la televisión e Internet, que sirve de base a sus preocupaciones y soluciones médicas. En consecuencia, se desvirtúa la finalidad de la asistencia sanitaria debido a la industrialización y comercialización de fármacos que no necesariamente redundan en la recuperación o mejora de la situación del usuario.

Factores conductuales.

Los hábitos de consumo de medicamentos en una sociedad pueden verse afectados de dos formas diferentes desde los factores motivacionales. Positivamente, por las políticas nacionales, cuando promueven la regulación de la oferta y la disponibilidad racional de los medicamentos esenciales, proponiendo el acceso al diagnóstico y a la prescripción por profesionales cualificados; y negativamente, debido al acceso sin barreras y a la promoción y publicidad de los medicamentos, que muchas veces acaban estimulando un uso innecesario e irracional (34).

En este punto tiene mucho que ver una gran insatisfacción con la atención recibida en los servicios de salud, justificando la demanda de farmacias debido a la mala calidad y demora del servicio en el sistema de salud, con largos tiempos de espera y colas.

El aumento de la automedicación, observado en los últimos años, también está relacionado con la inmensa y diversificada información y el conocimiento que los individuos tienen actualmente sobre los medicamentos (35)

A ello se suma la gran variedad de información médica disponible en sitios web, blogs y varias otras redes sociales, la comodidad asimilada por la sociedad que ve en la farmacia un lugar donde todo se vende, la variedad de productos fabricados por las industrias farmacéuticas, así como la facilidad de venta de medicamentos y la propia cultura, están entre los varios factores motivacionales que contribuyen a la práctica de la automedicación.

Otro factor asociado a la práctica de la automedicación es un hábito muy común, que es la acumulación de medicamentos en los domicilios, lo que se considera una farmacia casera. Esta práctica no sólo favorece la automedicación, sino que también constituye un enorme factor de riesgo en cuanto al aumento de las intoxicaciones por ingestión accidental, especialmente en el caso de los niños, ya que facilita la pérdida de eficacia de los medicamentos debido a la mala conservación e incluso a la fecha de caducidad (36).

Un hecho que refuerza la práctica de la automedicación es la venta de medicamentos en supermercados, bares y panaderías, donde no hay una inspección adecuada, contribuyendo así al aumento de los efectos secundarios no deseados y los riesgos que son el resultado del uso indiscriminado e inadecuado de los medicamentos (37).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

HI: Existen factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H0: No existen factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existen factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H2: Existen factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H3: Existen factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En el presente estudio se consideró el método hipotético deductivo, que es el procedimiento donde se combina la reflexión racional y la observación en un ciclo de deducción – inducción (38).

3.2 Enfoque de la investigación

Fue de enfoque cuantitativo, donde se recopila sistemáticamente y se procede con análisis estadísticos de datos numéricos e instrumentos estructurados y estandarizados (38).

3.3 Tipo de investigación

Tipo básica, busca incrementar el conocimiento teórico - científico sobre un problema o fenómeno. Está enfocado en generar datos e información para comprobar o refutar hipótesis y establecer pautas que permitan el desarrollo en la investigación (39).

3.4 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, donde no hay intervención del investigador, la variable sigue su curso natural. Transversal, porque los datos serán analizados en una sola ocasión.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población está constituida por clientes del mercado Huamantanga Puente Piedra del año 2026.

Muestra: El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula para poblaciones infinitas.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra buscado.

z: Valor crítico que depende del nivel de confianza elegido (por ejemplo, para un 95% de confianza. Z=1.96

p: Probabilidad de que el evento ocurra (éxito). Si se desconoce, se usa 0.5 (50%) por seguridad.

q: Probabilidad de que el evento no ocurra (1-p). Si se usa p=0.5, q=0.5

e: Margen de error admitido (expresado en decimales, por ejemplo, 0.05 para un 5%).

Finalmente despejando la fórmula queda como resultado una muestra de 385 personas.

Técnica de muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los participantes se escogen de acuerdo con la accesibilidad del investigador.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Adulto de 18 años

Haber presentado dolor dental en los últimos 6 meses

Haber consumido analgésicos, antiinflamatorios u otro fármaco sin prescripción de un odontólogo

Criterios de exclusión

Persona con alguna discapacidad física o mental que impide completar el cuestionario.

Presencia de enfermedad crónica como diabetes, al desarrollar neuropatía diabética, se altera la sensibilidad nerviosa en la cavidad oral. Provocando un umbral del dolor distinto, llevando a patrones de automedicación exacerbados.

De igual forma se excluye a los pacientes con alguna neoplasia en tratamiento, estos pacientes suelen estar bajo regímenes de analgésicos potentes (como opioides o coadyuvantes), no se podría distinguir si el consumo de fármacos es una automedicación por dolor dental o parte de su terapia paliativa ya establecida.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala/Medición
(VI) Factores asociados	Son conjuntos de variables, características o situaciones — personales, familiares, escolares, socioeconómicas— que ocurren simultáneamente con un fenómeno y contribuyen a entenderlo, o influir en él. (39)	Se miden a través de ítems de la ficha de datos.	Factores socioeconómicos	Nivel educativo	Ordinal
				Situación laboral	Nominal
				Promedio ingreso mensual	Ordinal
				Estado civil	Nominal
				Tiempo espera para una cita es extenso	Nominal
				Distancia al centro de salud	Ordinal
			Factores culturales	Tipo de religión	Nominal
				Región de procedencia	Nominal
				Utiliza remedios caseros	Nominal
			Factores conductuales	Consecuencia automedicación	Nominal
				Origen de información	Nominal
				Medicina sin usar en casa	Nominal
				Leer instrucciones	Nominal
				Acceso medicamentos	Ordinal
				Fuente de obtención de los medicamentos	Nominal
				Tipo de medicamento	Nominal
(V2) Automedicación (VD)	Selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas que ellas mismas identifican. (40)	Uso de medicamentos sin consulta con el profesional odontólogo	-----	SI se automedica No se automedica	Nominal

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica principal para la recolección de datos, complementada con la observación organizada para validar las respuestas obtenidas. Se aplicó un cuestionario donde se consigna los factores y datos del individuo que es parte del estudio.

3.7.2 Descripción

El instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora, que consta de 22 ítems, divididos en 3 dimensiones que son:

Factores socioeconómicos: nivel educativo, situación laboral, estado civil, accesibilidad al sistema de salud, lugar de residencia e ingresos económicos.

Factores culturales: tipo de religión, región de procedencia, utiliza remedios caseros.

Factores conductuales: consecuencia automedicación, origen de información, medicina sin usar, leer instrucciones, acceso medicamentos.

Además, como información adicional se recogieron datos sobre el perfil clínico del dolor donde se considera: inicio del dolor, asistencia al odontólogo, el motivo de asistencia y la ubicación del dolor en el sector de la cavidad bucal.

3.7.3 Validación

La validez del cuestionario se realizó mediante juicio de tres expertos, asegurando la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems con la teoría y práctica clínica.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, en 30 personas del mismo mercado, obteniendo un valor de 0.815, lo cual confirma una adecuada consistencia interna del cuestionario.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Como paso inicial se obtuvieron los permisos administrativos y la aprobación del comité de ética institucional de la universidad Norbert Wiener.

Asimismo, se realizó el acercamiento a los participantes evitando interrumpir el normal funcionamiento de las actividades en el lugar de recolección. Para la ejecución, se solicitó la firma del consentimiento informado en formato físico, el cual fue resguardado de forma independiente en un sobre sellado para garantizar la confidencialidad. Posteriormente, se aplicó el cuestionario estructurado, el cual fue administrado por el investigador a través de un dispositivo digital (Tablet); el investigador leyó las preguntas y registró las respuestas de forma inmediata para facilitar la participación.

Este proceso tomó un tiempo aproximado de 10 minutos por participante. La información recolectada digitalmente fue exportada, ordenada, clasificada y tabulada en el software Excel para su posterior traslado al programa estadístico SPSS para su procesamiento y análisis. de igual forma en el caso de estadística descriptiva se realizaron tablas de frecuencia absolutas y relativas. Para la estadística inferencial, un valor de p menor a 0.05 será considerado estadísticamente significativo.

De igual forma, para la selección de las pruebas estadísticas inferenciales, primeramente, se evaluó la naturaleza de las variables. De acuerdo con Galindo (40), las pruebas de bondad de ajuste para la normalidad (como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk) se aplican estrictamente

a variables de tipo cuantitativo continuo, dado que evalúan parámetros de centralización y dispersión numéricos (media y desviación estándar). Por lo tanto, para las variables sociodemográficas y culturales categorizadas cualitativamente (como el sexo, estado civil o la condición de automedicación), no corresponde la aplicación de criterios de normalidad, procediendo directamente al análisis no paramétrico mediante la prueba de Chi-cuadrado de Independencia (40).

3.9 Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los principios bioéticos de Beneficencia, el desarrollo de la investigación buscó la concientización de la población al realizar la automedicación y el daño a su salud que ello supone. No maleficencia, al realizar la recolección de información y el acercamiento no se causó daño alguno, ni físico, psicológico. autonomía, los participantes conocían sobre la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin recibir represalias. Justicia, no se discriminó a ningún participante por raza, credo u otra índole.

De igual manera basados en la declaración de Helsinki, se aseguró la confidencialidad de los datos de cada participante, mediante el anonimato absoluto de cada encuesta o cualquier instrumento utilizado. Para su reconocimiento se utilizó un código numérico, obviando así los datos personales.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Análisis descriptivo de resultados

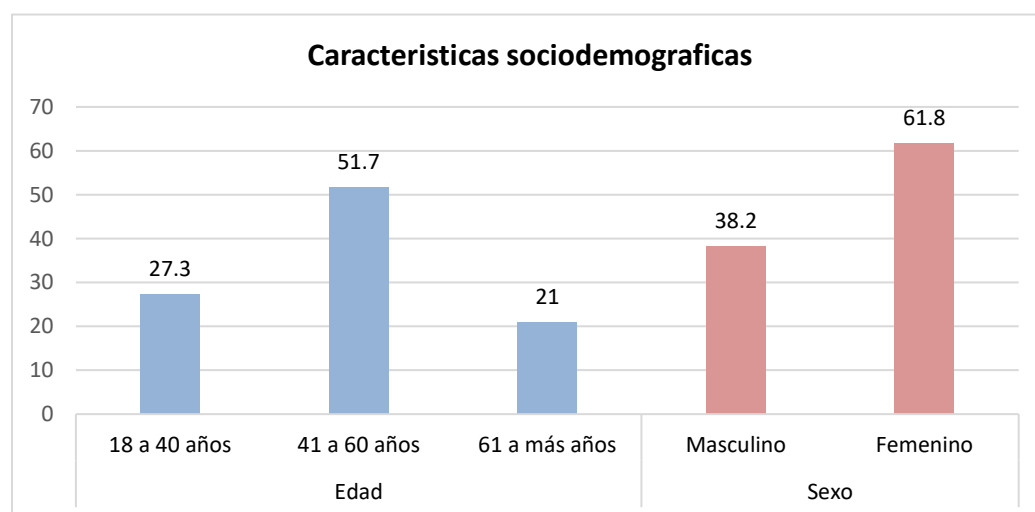
Se observa en los participantes del mercado Huamantanga, el 51.7% tenían 41 a 60 años y el 61.8% pertenecían al sexo femenino. (tabla 1, gráfico1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Características		n	%
Edad	18 a 40 años	105	27.3
	41 a 60 años	199	51.7
	61 a más años	81	21.0
Sexo	Masculino	147	38.2
	Femenino	238	61.8

Fuente: Elaboración propia, %: porcentaje, n:385

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026



Análisis inferencial

El análisis inferencial bivariado se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Independencia, no se aplicaron pruebas de análisis de normalidad debido a la naturaleza estrictamente categórica de las variables del estudio. De acuerdo con Hernández et al (41), las pruebas de normalidad son exclusivas para variables cuantitativas continuas, ya que evalúan la aproximación de los datos numéricos a una distribución teórica gaussiana. Por lo tanto, siguiendo los criterios de Argimon et al. (42) para diseños de asociación, el supuesto de normalidad carece de fundamento matemático en escalas nominales y ordinales, siendo la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de independencia la herramienta idónea y matemáticamente válida para este tipo de datos. Asimismo, para la variable 'Ingreso económico mensual' fue medida en escala cualitativa ordinal mediante el uso de intervalos cerrados y abiertos.

Prueba y contrastación de hipótesis

Hipótesis general

HI: Existen factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H0: No existen factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Para establecer la asociación se utilizó como prueba estadística chi cuadrado de independencia, con un nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Toma de decisión:

Con un P (valor) = <0.05 , podemos definir que existen factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra.

Los valores específicos de los asociados para los factores socioeconómicos, culturales y conductuales se describen a continuación.

Hipótesis específica 1

HI: Existen factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H0: No existen factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Para establecer la asociación se utilizó como prueba estadística chi cuadrado de independencia, con un nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Toma de decisión: La automedicación estuvo asociada a los factores socioeconómicos: nivel educativo ($p=0.001$), promedio de ingreso mensual ($p=0.001$), estado civil ($p=0.011$), tiempo espera para una cita ($p=0.001$) y distancia al centro de salud ($p=0.001$). Pero no se asoció con la situación laboral ($p=0.158$)

Tabla 2. Factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

FACTORES SOCIOECONOMICOS		AUTOMEDICACION						P
		SI 267		NO 118		Total 385		
		N	%	N	%	N	%	
Nivel educativo	Primaria	32	86.5	5	13.5	37	100.0	0.001
	Secundaria	162	92.0	14	8.0	176	100.0	
	Técnico	42	40.8	61	59.2	103	100.0	
	Superior	31	44.9	38	55.1	69	100.0	
Situación laboral	Ama de casa	75	78.9	20	21.1	95	100.0	0.158
	T. independiente	93	53.4	81	46.6	174	100.0	
	T. dependiente	99	85.3	17	14.7	116	100.0	
	No percibe ingresos	31	56.4	24	43.6%	55	100.0	
Promedio ingreso mensual	Menos de 1025 soles	139	80.8	33	19.2	172	100.0	0.001
	De 1,025 hasta 2,050 soles	40	44.0	51	56.0	91	100.0	
	Más de 2050 soles	57	85.1	10	14.9	67	100.0	
Estado civil	Soltero	56	58.3	40	41.7	96	100.0	0.011
	Casado	53	67.1	26	32.9	79	100.0	
	Conviviente	158	75.2	52	24.8	210	100.0	
Tiempo espera para una cita es extenso	SI	243	93.1	18	6.9	261	100.0	0.001
	NO	24	19.4	100	80.6	124	100.0	
Distancia al centro de salud	Menos de 15 minutos (Cerca)	47	50.0	47	50.0	94	100.0	0.001
	Entre 15 a 30 minutos (Distancia intermedia)	74	62.7	44	37.3	118	100.0	
	Más de 30 minutos (Lejos)	146	84.4	27	15.6	173	100.0	

Fuente: Elaboración propia, %: porcentaje, p: p-valor

En la tabla 2 se observa que el nivel educativo influye de forma crítica ($p = 0.001$), demostrando que la automedicación predomina en los sectores con instrucción secundaria (92.0%) y primaria (86.5%), mientras que se reduce notablemente en los niveles técnico y superior, donde más de la mitad opta por no automedicarse.

El ingreso mensual también mostró una asociación significativa ($p = 0.001$), concentrando las tasas más altas de automedicación en los extremos de la muestra: los usuarios con ingresos mayores a 2,050 soles (85.1%) y aquellos que perciben menos del sueldo mínimo (80.8%).

El estado civil mantiene un vínculo estadístico válido ($p = 0.011$) liderado por los convivientes, quienes registran un 75.2% de prevalencia de automedicación y en un menor porcentaje 58.3% los solteros.

En el tiempo de espera se identificó una relación altamente significativa ($p = 0.001$) donde el 93.1% de quienes perciben un tiempo de espera extenso se automedican. Asimismo, la distancia al centro de salud ($p = 0.001$), evidenciando que a mayor lejanía geográfica aumenta la conducta de riesgo, llegando al 84.4% en aquellos que residen a más de 30 minutos del establecimiento.

Finalmente, la situación laboral resultó ser la única variable del estudio no significativa ($p = 0.158$), lo que confirma que la ocupación o tipo de empleo no condiciona de manera determinante la decisión de automedicarse en este grupo.

Hipótesis específica 2

HI: Existen factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H0: No existen factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Para establecer la asociación se utilizó como prueba estadística chi cuadrado de independencia, con un nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Toma de decisión: La automedicación estuvo asociada a los factores culturales: Tipo de religión ($p=0.001$), Región de procedencia ($p=0.001$) y uso de remedios caseros ($p=0.001$)

Tabla 3. Factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

FACTORES CULTURALES		AUTOMEDICACION						P
		SI 267		NO 118		Total 385		
		N	%	N	%	N	%	
Tipo de religión	Católica	165	80.9	39	19.1	204	100.0	0.001
	Evangélica/cristiana	96	65.8	50	34.2	146	100.0	
	Adventista	6	17.1	29	82.9	35	100.0	
Región de procedencia	Costa	163	77.6	47	22.4	210	100.0	0.001
	Sierra	62	55.4	50	44.6	112	100.0	
	Selva	42	66.7	21	33.3	63	100.0	
Uso de remedios caseros	SI	49	40.5	72	59.5	121	100.0	0.001
	NO	218	82.6	46	17.4	264	100.0	

Fuente: Elaboración propia, %: porcentaje, p: p-valor

En la tabla 3 se observa una asociación significativa respecto al tipo de religión ($p=0.001$), los creyentes de fe católica presentan la mayor tendencia a automedicarse con un 80.9% de prevalencia, seguidos por el grupo evangélico/cristiano con un 65.8%, mientras que la comunidad adventista muestra un comportamiento radicalmente opuesto, donde el 82.9% opta por evitar esta conducta. Geográficamente, la región de procedencia se asocia con la automedicación ($p=0.001$) revela que los migrantes o residentes originarios de la Costa lideran la tasa de automedicación con un 77.6%, seguidos por los de la Selva con un 66.7% y la Sierra con un 55.4%. Finalmente, el uso de remedios caseros también se asocia con la automedicación ($p=0.001$) exhibiendo una dinámica particular donde el 82.6% de quienes manifiestan no utilizar medicina tradicional o empírica recurre en su lugar a la automedicación farmacológica directa, mientras que entre aquellos que sí emplean remedios caseros cotidianamente, la frecuencia de automedicación fue menor 40.5%.

Hipótesis específica 3

HI: Existen factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

H0: No existen factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

Para establecer la asociación se utilizó como prueba estadística chi cuadrado de independencia, con un nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Toma de decisión: La automedicación estuvo asociada a los factores conductuales: consecuencia consumo de medicamentos sin receta ($p=0.001$), origen de información para tomar el medicamento ($p=0.001$), tenencia de medicamentos guardados en casa ($p=0.001$), lee las instrucciones antes de tomar medicamentos ($p=0.001$), es fácil comprar medicamentos sin receta ($p=0.001$), lugar donde obtiene los medicamentos sin receta ($p=0.001$) y tipo de medicamento utilizado ($p=0.001$)

Tabla 4. Factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026

FACTORES CONDUCTUALES		AUTOMEDICACION						P
		SI 267		NO 118		Total 385		
		N	%	N	%	N	%	
Consecuencia consumo de medicamentos sin receta	Bacterias se hacen más fuertes	38	47.5	42	52.5	80	100.0	0.001
	Efectos secundarios	55	49.1	57	50.9	112	100.0	
	Ninguno	174	90.2	19	9.8	193	100.0	
Origen de información para tomar el medicamento	Médico	24	25.5	70	74.5	94	100.0	0.001
	T. farmacéutico	180	95.7	8	4.3	188	100.0	
	Decisión propia	63	61.2	40	38.8	103	100.0	
Tiene medicamentos guardados en casa	SÍ	208	81.6	47	18.4	255	100.0	0.001
	NO	59	45.4	71	54.6	130	100.0	
Lee las instrucciones antes de tomar medicamentos	SÍ	32	33.7	63	66.3	95	100.0	0.001
	NO	194	66.9	55	33.1	290	100.0	
Es fácil comprar medicamentos sin receta	Muy fácil	169	86.7	29	13.3	195	100.0	0.001
	Fácil	73	73.7	26	26.3	99	100.0	
	Difícil	28	30.8	63	69.2	91	100.0	
Donde obtiene los medicamentos sin receta	Farmacia	155	77.1	46	22.9	201	100.0	0.002
	Supermercado	50	64.9	27	35.1	77	100.0	
	Bodega/tienda cercana	62	57.9	45	42.1	107	100.0	
Tipo de medicamento utilizado	Analgésicos	148	82.7	31	17.3	179	100.0	0.001
	Antiinflamatorios	62	49.2	64	50.8	126	100.0	
	Antibióticos	57	71.3	23	28.7	80	100.0	
Fuente: Elaboración propia, %: porcentaje, p: p-valor								

En la tabla 4 se observa, que hubo una asociación significativa con el conocimiento sobre la consecuencia del consumo de medicamentos ($p=0.001$), el 90.2% de quienes creen que el consumo sin receta no genera ninguna consecuencia se automedica, evidenciando una severa falta de percepción del riesgo, mientras que aquellos que reconocen efectos secundarios o resistencia bacteriana muestran tasas de automedicación inferiores al 50.0%. Asimismo, el origen de la información es un factor crítico ($p = 0.001$); el 95.7% de los participantes que se guían por el consejo del técnico farmacéutico que incurre en la automedicación, en contraste con el 74.5% de quienes consultan al médico y optan por no hacerlo.

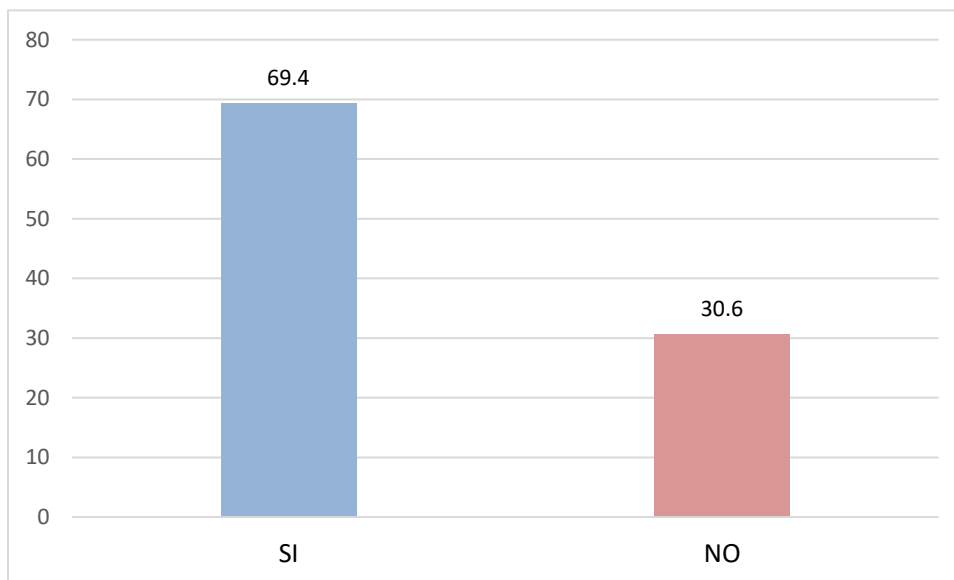
Asimismo, la automedicación se asocia con la tenencia de medicamentos ($p=0.001$), el 81.6% de los usuarios que admiten realizar esta práctica, potenciada porque el 66.9% de la muestra total no lee las instrucciones o insertos antes de consumirlos ($p = 0.001$). En el entorno comercial, la accesibilidad es un detonante clave ($p = 0.001$): el 86.7% de quienes consideran que es muy fácil comprar medicamentos sin receta se automedica. Así también, el lugar donde se obtiene influye de forma crítica ($p=0.001$), recurriendo principalmente a las farmacias como lugar de obtención (77.1%). Finalmente, en cuanto al tipo de fármaco utilizado ($p = 0.001$), los analgésicos lideran la prevalencia con un 82.7%, seguidos por los antibióticos con un 71.3%, lo cual representa un hallazgo de alta preocupación epidemiológica para la salud pública.

Tabla 5 Prevalencia de automedicación

AUTOMEDICACION	n	%
SI	267	69.4
NO	118	30.6
Total	385	100.0

Fuente: Elaboración propia, %: porcentaje, n:385

Gráfico 2. Distribución de frecuencia de automedicación



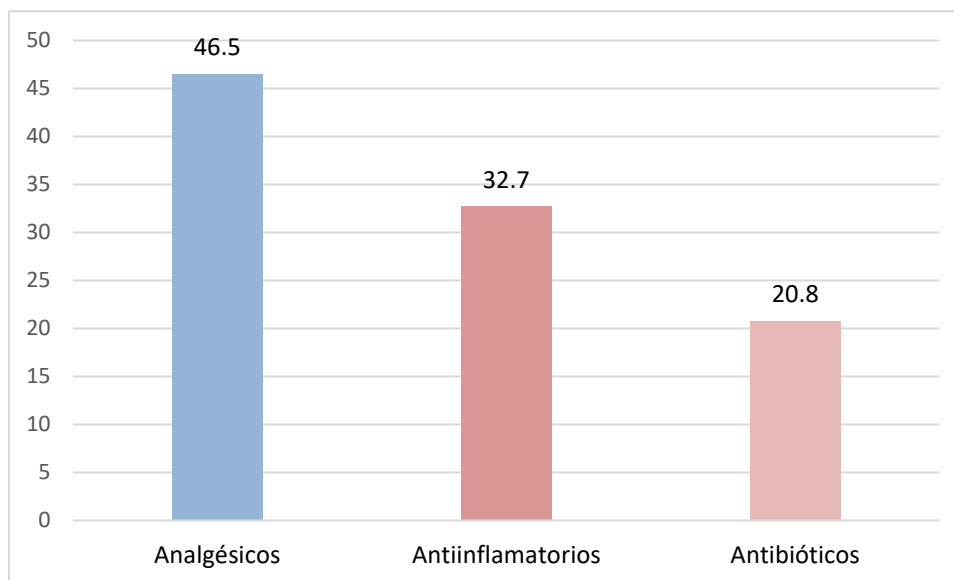
Se observa en los participantes del mercado Huamantanga que el 69.4% se automedicaba y el 30.6% no realizaba esta práctica. (tabla 5, gráfico 2)

Tabla 6 Tipo de medicamento más utilizado

Medicamento más utilizado	n	%
Analgésicos	179	46.5
Antiinflamatorios	126	32.7
Antibióticos	80	20.8
Total	385	100.0

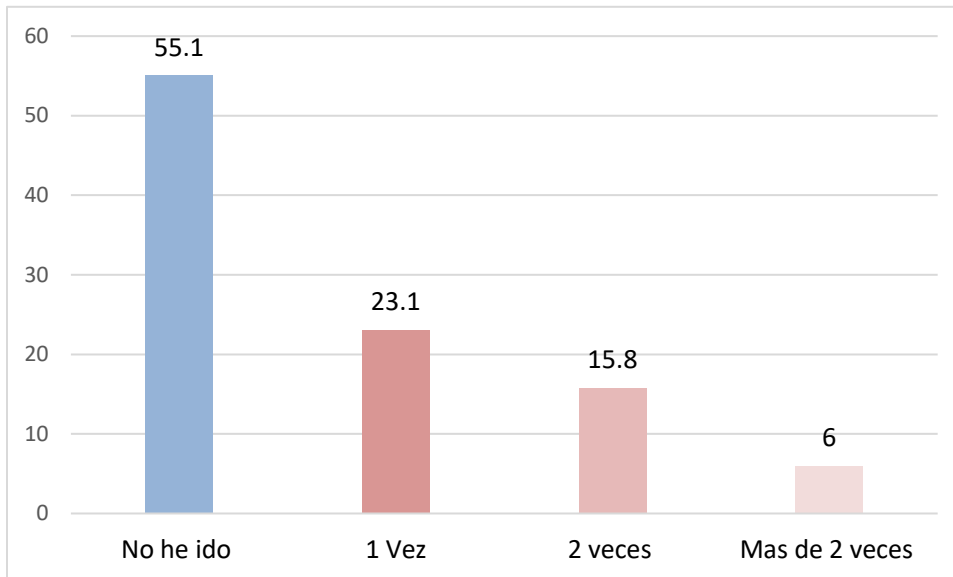
Fuente: Elaboración propia, %: porcentaje, n:385

Gráfico 3. Distribución de frecuencia medicamento más utilizado.



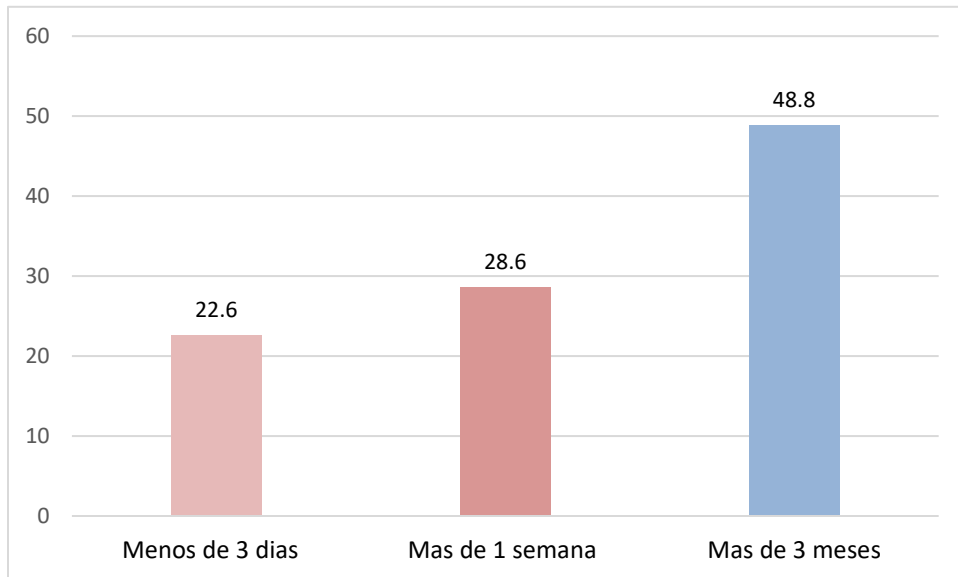
Se observa en los participantes del mercado Huamantanga el medicamento más utilizado fueron los analgésicos con el 46.5% y en menor uso estuvieron los antibióticos con el 20.8%.

Gráfico 4. Cuantas veces ha ido al dentista en el último año



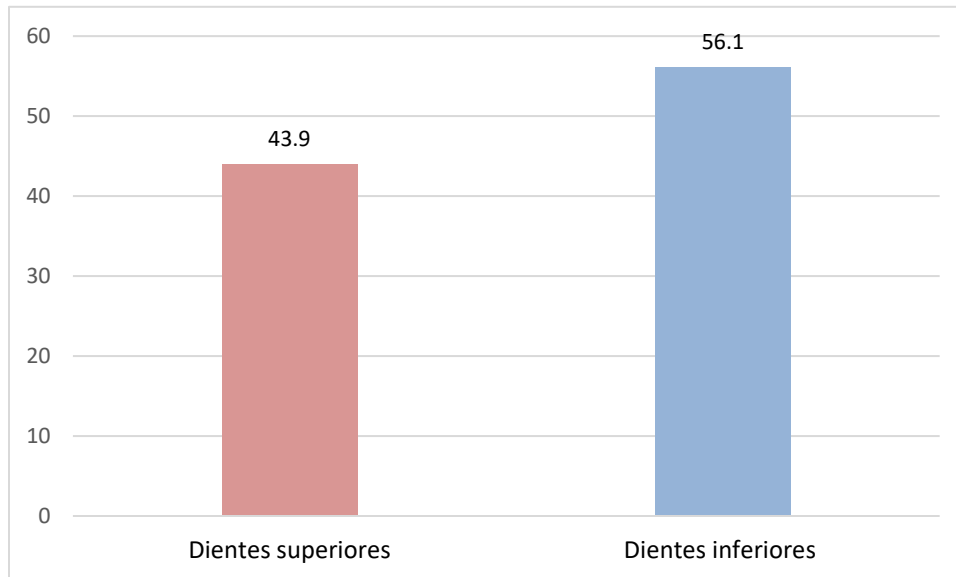
Se observa en los participantes del mercado Huamantanga que la gran mayoría con el 55.1% no han asistido nunca al dentista, el 23.1% fue una vez, el 15.8% dos veces y el 6% más de dos veces.

Gráfico 5. Cuando empezó su dolor dental



Se observa en los participantes del mercado Huamantanga su dolor dental empezó hace más de tres meses en el 48.8%, más de una semana en el 28.6% y menos de tres días en el 22.6% de los casos.

Gráfico 6. Ubicación del dolor dental



Se observa en los participantes del mercado Huamantanga que el dolor se ubica en los dientes inferiores con el 56.1% y en los dientes superiores con el 43.9%

4.1.3 Discusión de resultados

Los hallazgos del presente estudio revelan una prevalencia muy elevada de automedicación, el 69.4% realiza esta práctica, estos datos exponen un problema crítico de salud pública que se repite de forma preocupante y es una tendencia en el contexto peruano. De forma similar Arisaca et al (22) identificaron una automedicación en el 71.3% de su muestra, resaltando usuarios con secundaria completa y de condición laboral comerciantes.

De igual manera, en el presente estudio se encontró como factores socioeconómicos asociados a la automedicación a el nivel educativo, el ingreso mensual, donde el mayor porcentaje de esta práctica se encontraba en aquellos con nivel secundaria y con un ingreso mensual superior a los dos mil soles. En un hallazgo similar Shrestha et al (18) encontró que el ingreso mensual se asocia con la automedicación, este factor al parecer es crucial como influencia en la práctica, siendo especialmente recurrente debido a los costos altos de los tratamientos dentales. Asimismo, se pudo evidenciar que el estado civil conviviente, el tiempo de espera extenso para una cita y una distancia grande con el centro de salud influenciaron al momento de automedicarse. En un hallazgo similar Neyra (21) refiere que el tiempo para obtener una cita con el personal de salud influencia la decisión de automedicarse, además las facilidades para acercarse a la entidad de salud, el coste de la movilización o que la persona tenga dificultades para moverse también influyen.

También se encontraron factores culturales asociados a la automedicación, el tipo de religión, la procedencia y el uso de remedios caseros. Los participantes que predicaban la fe católica eran los que tienen mayor prevalencia de automedicación, esta religión no presenta restricciones ni fomenta la curación mediante la oración como el islam o los testigos de jehová. Sin embargo, esta asociación no está muy definida, Elhag et al (43) describe una influencia de la espiritualidad y la religiosidad en los pacientes y su mayor predisposición al uso de medicamentos.

De igual manera el uso de remedios caseros podría reducir la automedicación, sin embargo, estas costumbres por parte de personas que viven en entornos más naturales se han perdido con el incremento de la globalización.

En esa misma línea, se encontró como factores conductuales asociados a la automedicación al conocimiento sobre el consumo de medicación y el origen de información recibida. La mayoría de los individuos cree que automedicarse no trae consecuencias y la fuente información principales fueron los técnicos farmacéuticos. Para Ortiz et al (17), identificaron que el medio con el que reciben la información, tener conocimiento sobre el medicamento y la influencia de los familiares se asociaban con la automedicación. De igual manera, en el presente estudio se evidenció que tener medicamentos en casa, no leer instrucciones de los productos y una fácil accesibilidad se asociaba con la automedicación, en un hallazgo similar Ismail et al (14) identificaron que la mayor prevalencia de individuos que se automedicaban no recibían indicaciones por parte de un profesional de la salud y su acceso a información era principalmente por medios digitales e internet. Del mismo modo, obtener medicamentos sin receta es relativamente sencillo y el lugar principal para ello fueron las propias farmacias, junto a esta preocupante situación se identificó que los analgésicos fueron los medicamentos más usados.

En un hallazgo similar Jabeen et al (16) identificaron que más de la mitad de los individuos analizado conseguían sus medicamentos en la misma farmacia y el medicamento más utilizados fueron los analgésicos. Esta realidad es preocupante, porque las farmacias deben ser las entidades responsables de un correcto uso de los medicamentos y seguir protocolos estrictos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se encontraron factores socioeconómicos, culturales y conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026
2. Los factores socioeconómicos asociados a la automedicación fueron el nivel educativo ($p=0.001$), el ingreso mensual ($p=0.001$), el estado civil ($p=0.011$), el tiempo de espera ($p=0.001$) y distancia al centro de salud ($p=0.001$) Siendo más prevalente en aquellos individuos con estudios de secundaria, ingreso superior a 2,050 soles, estado civil conviviente, tiempo extenso de espera para una cita y una distancia mayor a los 30min de la institución de salud.
3. Los factores culturales asociados a la automedicación fueron: el tipo de religión ($p=0.001$), la región de procedencia ($p=0.001$) y el uso de remedios caseros ($p=0.001$). Aquellos con religión católica, procedencia de la costa y que usaban remedios caseros tuvieron mayor prevalencia de automedicación.
4. Los factores conductuales asociados a la automedicación fueron saber la consecuencia consumo de medicamentos ($p=0.001$), origen de información ($p=0.001$), tener medicamentos en casa ($p=0.001$), leer las instrucciones ($p=0.001$), facilidad comprar medicamentos ($p=0.001$), lugar obtiene medicamentos ($p=0.002$) y el tipo de medicamentos más usado ($p=0.001$). La mayoría de los participantes creía que los medicamentos no tenían efecto alguno, la información la obtenían del técnico farmacéutico, contaban con medicación en casa, no leían las instrucciones, percibían una facilidad muy grande para adquirir medicación y los obtienen de las farmacias.
5. Por último, se encontró una prevalencia de automedicación del 69.4% y el medicamento más usado fueron los analgésicos con el 46.5%

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda a las entidades de salud y direcciones regional de salud, el implemento de estrategias de descentralización y gestión de citas en el primer nivel de atención. Potenciando sistemas como la telemedicina y ampliando horarios de atenciones en la periferia para reducir las barreras geográficas y administrativas.
2. Incrementar la fiscalización y aplicar sanciones severas a los establecimientos farmacéuticos que expendan medicina sin receta médica, además, se requiere la presencia constante de un químico farmacéutico colegiado para el control de la venta ilegal de productos.
3. Diseñar programas con enfoque sanitario y comunitario enfocados en zonas de alta vulnerabilidad, para erradicar los mitos que los medicamentos sin receta no causan daño y concientizar sobre la resistencia bacteriana y efectos adversos.
4. Desarrollar líneas de investigación similares y estudios de seguimiento que permitan comprobar la viabilidad y eficacia de medidas de prevención propuestas, además es necesario la replicación de la investigación en otros entornos para actualizar datos y dar una visión más amplia de este problema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Aşut G, Kahve AC, Koparal B, Yıldız A. Is self-medication a barrier to seeking help: exploring psychiatrists' and psychiatry residents' knowledge and attitudes about self-medication in Türkiye. BMC Psychiatry. 2025 3;25(1):195. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11874384/>
2. Gashaw T, Yadeta TA, Weldegebreal F, Demissie L, Jambo A, Assefa N. The global prevalence of antibiotic self-medication among the adult population: systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2025;14(1):49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40012022/>

3. Muñoz B, Heredia G. Automedicación y factores asociados en América Latina. Revisión Bibliográfica [tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/1ca27616-0e5f-4cb3-ae0b-741aff64360b>
4. Răducanu AM, Feraru V, Herteliu C, Ionescu E. Self-medication in children and young patients at a university dental service. *Pau Brasil J Oral Sci.* 2016; 15(3): 173-178. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749588024.pdf>
5. Sowmya KR, Madhunapantula RS, Gopalakrishna V. Trends in self-medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal Karnataka, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015; 33(3): 211-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26600642/>
6. Olawuyi A, Ibrahim L, Uti O. Self-medication for oral health problems among dental outpatients at a Nigerian Tertiary Hospital. *Open J Stomatol.* 2019; 9(1): 9-20. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=89404>
7. Arriarán A, Becerra M, Ruiz E. Frecuencia y caracterización de la automedicación ante manifestaciones dentales en pacientes que acudieron a clínicas privadas en Lima en el año 2021. *Rev Cient Odontol (Lima).* 2022, 30;10(1):e097. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10880691/>
8. AlQahtani HA, Ghiasi FS, Zahiri AN, Rahmani NI, Abdullah N, Al Kawas S. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *J Taibah Univ Med Sci* 2019;14(4):370-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488970/>
9. Bhattarai R, Khanal S, Shrestha S. Prevalence of Self-medication Practices for Oral Health Problems among Dental Patients in a dental college: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2020;58(224):209-213. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7580453/>
10. Aragonese JM, Aragonese J, Rodríguez C, Algar J, Suárez A. Trends in Antibiotic Self-Medication for Dental Pathologies among Patients in the Dominican Republic: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* 2021 Jul 13;10(14):3092. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34300258/>
11. Burga B. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del CLAS centro de salud Santa, distrito del

- Santa, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34709>
12. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. 3era edición. Lima; 2020.
 13. Katebi S, Behzadifar M, Shayanfar M, Behzadifar M, Bragazzi NL. Prevalence and causes of self-medication for oral health problems: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):1115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39300478/>
 14. Ismail A, Abdul Majid MN, Mohd Haron MN, Abdul Halim MFA, Mohd Ibrahim MS, Abllah Z. Self-medication practice for dental problems: A cross-sectional study among adults in Kuantan, Pahang in Peninsular Malaysia. *J Int Oral Health [Internet]*. 2023 [citado el 6 de marzo de 2026];15(2):184-193. Disponible en: https://journals.lww.com/jioh/fulltext/2023/15020/self_medication_practice_for_dental_problems__a.9.aspx.
 15. Jeremiah L, Okechi U, Agbor AM. Self-medication for dental caries-associated toothache among dental outpatients attended at public health facilities in Dar es Salaam, Tanzania: A cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2024;7(9):e70032. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.70032>
 16. Jabeen J, Panhwar M, Abbas S, Unar J, Abbas S, Dayala Z. The Exploring the Risk Factors and Practices of Self-medication for Oral Problems Among Dental Patients. *Annals of Jin. Sin. Med. Uni*, 10(2), 64-68. <https://doi.org/10.46663/ajsmu.v10i2.64-68>
 17. Ortiz Y, Pacheco D, Sotomayor Y, Lastre R, Figueredo A. Factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en Servicio de Estomatología. *Multimed*. 2024; 28: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182024000100024&lng=es.
 18. Shrestha A, Bhagat T, Agrawal SK, Giri J, Khanal S. Practice of self-medication to manage oral health issues in a community setting of Nepal. *BMC Oral Health*. 2025;21(1):475. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05421-8>
 19. Zuñiga M. Relación de automedicación para manejo del dolor dental y nivel socioeconómico en los padres de familia de la Institución Educativa 80261"Jesús

- Nazareno" Paranday, distrito de Otuzco, provincia de Otuzco, departamento La Libertad, 2025 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2025. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40493>
20. Arriaran A, Becerra M, Ruiz E. Frequency and characterization of self-medication for dental manifestations in patients attending private clinics in Lima in 2021. *Rev. Cien. Odont.* 2022. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1102>
 21. Nerya K. Factores de la automedicación en los pobladores del barrio 5 del distrito Florencia de Mora. Trujillo, Agosto – Setiembre 2024 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2025. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39325>
 22. Arisca O, Barrantes N. Factores asociados a la automedicación con antibióticos en la población del distrito de Acora – Puno, julio – setiembre, 2021 [tesis]. Puno: Universidad Maria Auxiliadora, <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1495>
 23. Awad AI, Eltayeb IB, Capps PA. Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. *Eur J Clin Pharmacol.* 2006 Apr;62(4):317-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16521008/>
 24. Corrêa-Fissmer M, Mendonça MG, Martins AH, Galato D. Prevalence of self-medication for skin diseases: a systematic review. *An Bras Dermatol.* 2014 Jul-Aug;89(4):625-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25054750/>
 25. Muras M, Krajewski J, Nocun M, Godycki-Cwirko M. A survey of patient behaviours and beliefs regarding antibiotic self-medication for respiratory tract infections in Poland. *Arch Med Sci.* 2013, 31;9(5):854-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24273569/>
 26. Donkor ES, Tetteh-Quarcoo PB, Nartey P, Agyeman IO. Self-medication practices with antibiotics among tertiary level students in Accra, Ghana: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(10):3519–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23202760/>
 27. Gandhi S, Gandhi RA, Nayyar AS, et al. Assessment of abuse of self-medication for oral and dental problems among 21–60 years aged populace residing in the rural areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India: A questionnaire study. *Arch Med Health Sci* 2016;4:180-4.5.

28. Das M, Puri H, Lakshmana N, Ratnam MVR, Gandhi S, Gandhi RA, et al. Abuse of self-medication for orodental problems among populace in rural areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India. *Int J Orofac Res.* 2017;2(1):21-28. Disponible en: https://www.mmpubl.com/s/IntJOrofacRes2118-2861489_075654-1.pdf.
29. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract.* 2002;3:17. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC130019/>
30. Stolbizer F, Roscher D, Andrada M, Faes L, Arias C, Siragusa C et al . Self-medication in patients seeking care in a dental emergency service. *Acta odontol. latinoam.* 2018; 31(2): 117-121. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342018000200007&lng=es.
31. Aguedo A, Chein S. 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.* 2008;11(2):78-82. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3036>
32. Harbarth S, Monnet D. Cultural and Socioeconomic Determinants of Antibiotic Use. In: Gould, I.M., van der Meer, J.W. (eds) *Antibiotic Policies: Fighting Resistance*. Springer, Boston, MA. Available on: https://doi.org/10.1007/978-0-387-70841-6_3
33. De Paula K, Silvera L, Fagundes G, Ferreira M, Montagner F. Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Braz oral res.* 2014;28(1):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0041>
34. Gonzales H. Conducta ante el dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural en el Centro Poblado Varillal Iquitos 2015 [tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Peru, 2015. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_c63fb2fa972c14380a043af56d367c03
35. Shaghaghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iran J Public Health.* 2014 Feb;43(2):136-46. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4450680/>

36. Cristobal E, Luna D. Factores condicionantes y las actitudes hacia la automedicación en usuarios de boticas y farmacias, Pasco 2023 [tesis]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, 2024. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5068>
37. Almedia Y. Publicación: Factores que inciden sobre la automedicación en los clientes de la droguería Pharmacolombia [tesis]. Colombia: Universidad de Antioquia, 2023. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/0210a333-8708-43a6-a40c-421cf0c06778/content>
38. Bacca J. Factores económicos, sociales y culturales, asociados a la automedicación de analgésicos en adultos mayores del Centro de Edad Dorada, de la ciudad de San Juan de Pasto [tesis]. Colombia: Universidad de Antioquia, 2020. Disponible en <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/93f3f722-f4e7-415a-9529-178bb1c656a8/content>
39. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la investigación (1era ed.). Enfoques Consulting EIRL, 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
40. Galindo-Domínguez L. Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa. 1a ed. Alcoy: 3Ciencias; 2019. p. 40.
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023.
42. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
43. Elhag M, Awaisu A, Koenig HG, Mohamed Ibrahim MI. The Association Between Religiosity, Spirituality, and Medication Adherence Among Patients with Cardiovascular Diseases: A Systematic Review of the Literature. J Relig Health. 2022;61(5):3988-4027. doi:10.1007/s10943-022-01525-5
44. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. 3era edición. Lima; 2020.
45. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chacaltana L...et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA;14(1):29-34. Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/867>

- 46.** Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. Semergen. 2008;34(3):133-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia interna

Problema de investigación	Objetivo de investigación	Hipótesis de investigación	Variables/Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?	Determinar los factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	HI: Existen factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026	Variable independiente: factores asociados Dimensiones: Factores socioeconómicos Nivel educativo Situación laboral Estado civil Accesibilidad al sistema de salud Lugar de residencia Ingresos económicos Factores culturales	Tipo de investigación: - Básica Enfoque: cuantitativo Nivel: relacional Diseño: No Experimental, Transversal Población: fórmula para poblaciones infinitas Muestra: 385 individuos Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Análisis descriptivo: Tabla de frecuencia Análisis Inferencial: Tablas de contingencia
¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?	Determinar los factores socioeconómicos asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026			
¿Cuáles son los factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?	Determinar los factores culturales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026			

¿Cuáles son los factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?	Determinar los factores conductuales asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026		Factores conductuales Consecuencia automedicación Origen de información Medicina sin usar Leer instrucciones Acceso medicamentos Fuente de obtención de medicamentos Tipo de medicamentos	
¿Cuál es la prevalencia de automedicación y que tipo de medicamento es el más utilizado en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026?	Determinar la prevalencia de automedicación y que tipo de medicamento es el más utilizado en usuarios del mercado Huamantanga Puente Piedra 2026		Variable dependiente Automedicación SI NO	

CUESTIONARIO

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN DEL DOLOR DENTAL EN USUARIOS DEL MERCADO HUAMANTANGA PUENTE PIEDRA 2026

Instrucciones: El presente instrumento tiene como fin recolectar información para identificar los factores que influyen en la administración de medicación para el dolor dental. Por favor, marque con una (X) la opción que corresponda. Responda con sinceridad; todas sus respuestas son estrictamente anónimas.

DATOS GENERALES

- **Edad:** _____ años
- **Sexo** () Masculino () Femenino

○ PERFIL CLÍNICO DEL DOLOR DENTAL

1) **¿Cuántas veces ha ido al dentista en el último año?**

() No he ido () 1 vez () 2 veces () Más de 2 veces

2) **¿Cuál fue el motivo de su visita?**

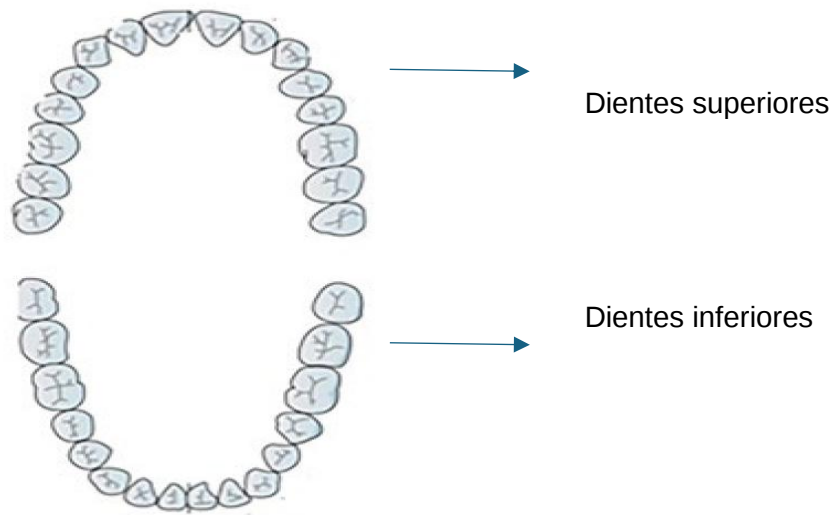
() Dolor dental () Diente roto () Controles / Limpieza () otros

3) **¿Cuándo empezó su dolor de diente?**

() Menos de 3 días () Más de 1 semana

() Más de 3 meses () Más de 1 año

4) Indique en la imagen la ubicación del dolor de diente



• **VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS**

Dimensión 1: Factores Socioeconómicos

5) **Nivel educativo**

- () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior universitario
() Estudio incompleto

6) **Situación laboral (Ocupación)**

- () Trabajador independiente () T. dependiente
() Ama de casa () No trabaja

7) **Promedio de ingreso económicos mensual**

- () No percibe ingresos () Menos de S/ 1,025
() S/ 1,025 – S/ 2,050 () Más de S/ 2,050

8) **Estado civil**

- () Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Divorciado/a () Viudo/a

9) **¿El tiempo de espera para obtener una cita en el establecimiento de salud suele ser extenso?**

☐ SI ☐ NO

10) **¿A qué distancia se encuentra su hogar del establecimiento de salud más cercana?**

☐ Menos de 15 minutos (Cerca)

☐ Entre 15 a 30 minutos (Distancia intermedia)

☐ Más de 30 minutos (Lejos)

Dimensión 2: Factores Culturales

11) **Tipo de religión**

☐ Católica ☐ Evangélica / Cristiana ☐ Testigo de Jehová ☐ Mormón
☐ Adventista ☐ Ninguna ☐ Otros

12) **Región de procedencia:**

☐ Costa ☐ Sierra ☐ Selva

13) **¿Utiliza usted remedios caseros (hierbas, preparados naturales) para el dolor dental?**

☐ SI ☐ NO

Dimensión 3: Factores Conductuales

14) **¿Qué consecuencia cree que tiene el consumo de medicamentos sin receta para el dolor dental?**

☐ Resistencia bacteriana (las bacterias se harán más fuertes)
☐ Efectos secundarios ☐ Falla del tratamiento ☐ Ninguno

15) **¿De quién obtuvo la recomendación para tomar el medicamento?**

☐ Médico ☐ Farmacéutico ☐ Amigo / Conocido ☐ Familiar
☐ Decisión propia

16) **¿Tiene usted medicamentos guardados en casa de tratamientos anteriores que usa cuando le duele el diente?**

☐ SI ☐ NO

17) **¿Suele leer las instrucciones antes de usar una medicina?**

☐ SI ☐ NO

18) **Considera que comprar medicamentos sin receta médica es:**

☐ Muy fácil ☐ Fácil ☐ Difícil

19) **¿En dónde obtiene los medicamentos cuando no tiene receta?**

☐ Farmacia ☐ Supermercado ☐ Bodega/ tienda cercana
☐ vecino/ familiar

20) **¿Qué tipo de medicamento utiliza con mayor frecuencia para el dolor dental?**

☐ Analgésicos ☐ Antiinflamatorios ☐ Antibióticos

III. VARIABLE DEPENDIENTE: AUTOMEDICACIÓN

21) **¿usted toma medicamentos para el dolor dental por cuenta propia?**

☐ SI ☐ NO

22) **¿Qué señales o molestias le motivaron a tomar medicación por cuenta propia? (Puede marcar más de una opción)**

☐ Dolor dental ☐ Cara hinchada (Inflamación)

☐ El diente tiene sangre o pus ☐ Fiebre de origen dental

☐ Diente roto o fracturado

Validación de instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Villacorta Molina, Mariela.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Tiempo Completo U. Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rojas Mas Kelly Rocío
 1.5 Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION DEL DOLOR DENTAL EN USUARIOS DEL MERCADO HUAMANTANGA PUENTE PIEDRA 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{47}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

10 de Abril del 2026

Mariela Villacorta Molina
 Dra. Mariela Villacorta Molina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 13354

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SUSAN GUTIERREZ RODRIGUEZ
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rojas Mas Kelly Rocio
 1.5 Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION DEL DOLOR DENTAL EN USUARIOS DEL MERCADO HUAMANTANGA PUENTE PIEDRA 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					/
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					/
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						/
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

, 10 de 04 del 2026

Susan H. Gutierrez Rodriguez
 CIPROFESIONISTA

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Chumpitaz Jaurgui Edwin R.*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente Uwiner*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rojas Mas Kelly Rocio
 1.5 Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION DEL DOLOR DENTAL EN USUARIOS DEL MERCADO HUAMANTANGA PUENTE PIEDRA 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					22	10
		A	B	C	D	E

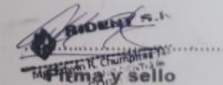
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 11 de Abril del 2026


 Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Análisis de consistencia interna alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	0,815
N de elementos	22

Con un alfa de Cronbach de 0.815 el instrumento tiene una buena confiabilidad

Anexo 5: Carta de aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de mayo del 2026.

Autor Responsable:
KELLY ROCIO ROJAS MAS

Exp. N°: 0995-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del mercado Huamantanga puente piedra 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 04/05/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
KELLY ROCIO ROJAS MAS

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Constancia de autorización



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Señores:

Administradores del Mercado Huamantanga
Distrito de Puente Piedra
Presente -

Yo, Kelly Rocio Rojas Mas, identificada con DNI N.º 47588226, estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, me dirijo a ustedes con el debido respeto para solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de encuestas a los clientes del Mercado Huamantanga, en el marco del desarrollo de mi trabajo de investigación titulado: **"Factores asociados a la automedicación del dolor dental en usuarios del Mercado Huamantanga de Puente Piedra, 2026"**.

Las personas encuestadas serán usuarios del mercado, tales como personas que transitan y/o realizan compras dentro del establecimiento. La aplicación de las encuestas se llevará a cabo dentro de las instalaciones del mercado, en espacios adecuados, sin interferir con el normal desarrollo de las actividades comerciales.

Asimismo, se garantiza que la recopilación de datos se realizará mediante un instrumento de carácter completamente anónimo, respetando en todo momento el derecho a la intimidad de los participantes, conforme a lo establecido en la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, no siendo destinada a otros fines distintos a los de la presente investigación.

Sin otro particular, agradezco su atención y colaboración.

Puente Piedra, 20 de Abril de 2026.

Kelly Rocio Rojas Mas
DNI: 47588226

KATHERINE G. GOMEZ NOA
ADMINISTRADORA
MERCADO HUAMANTANGA
PUENTE - PIEDRA

Firma y sello de los Administradores
Mercado Huamantanga

Anexo 7: Informe de similitud final

Kelly Rojas

Tesis

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:597768497

Fecha de entrega

5 jun 2026, 10:15 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 jun 2026, 10:17 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Informe final tesis rojas mas kelly rocio.docx

Tamaño del archivo

2.5 MB

50 páginas

9016 palabras

50.444 caracteres



Página 2 de 55 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:597768497

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

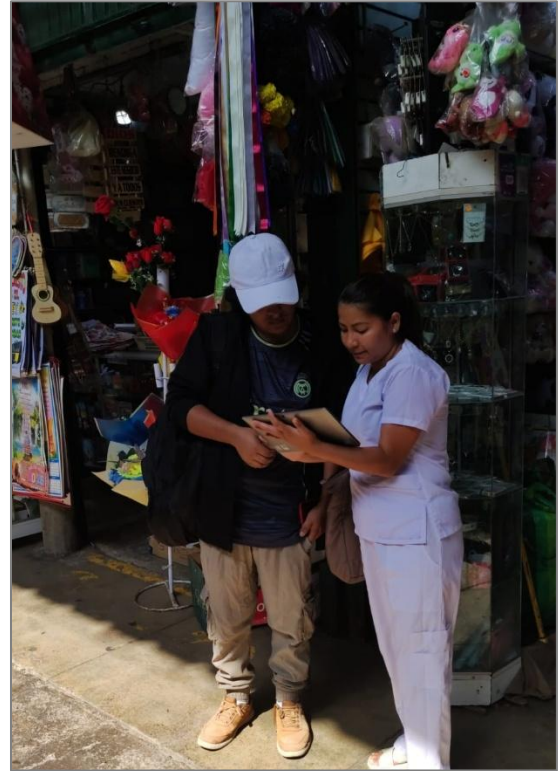
Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
7	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Internet	www.frontiersin.org	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2021-11-11	<1%

Anexo 8: Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos.





10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
7	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Internet	www.frontiersin.org	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2021-11-11	<1%