

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Odontología



## TESIS

**Título** : Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos en internos de odontología de una Universidad privada Huancayo- 2019.

**Para optar** : El Título profesional de Cirujano Dentista

**Autor** : Bach. Steysi Marlene Reyes Martínez

**Asesor** : C.D. Carlos Quintanilla Rauch

**Línea de Investigación** : Salud y gestión de la Salud

**Fecha de inicio y culminación de la investigación:** del 05. 02. 19 al 29.02.20

**Huancayo – Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.  
Es orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

**Steysi R.**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Jorge y Marta, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

**Steysi R.**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación contempla todos los puntos referidos al método científico considerando también las líneas de investigación al cual hace acápite el reglamento del instituto de investigación de la Facultad de Ciencias de La Salud, es por eso que presentamos el tema de investigación como es el nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes teniendo en cuenta que las principales causas por las cuales los pacientes acuden a la atención odontológica, son el dolor y la inflamación, ya sea por la aparición espontanea o producidos con posterioridad a un tratamiento a nivel bucodental, razón por el cual, el odontólogo debe estar capacitado para prevenir o tratar esta sintomatología y así mismo, proporcionarle al paciente una solución adecuada que contribuya a su bienestar. Una manera de hacerlo, es por medio de la prescripción de fármacos, entre ellos los Analgésicos, antiinflamatorios no esteroides (AINES).

La prescripción adecuada de los AINES se considera una actividad importante en la práctica clínica diaria del odontólogo, y no pocas veces se ha demostrado falencias en su prescripción.

El objetivo general de esta investigación es describir el nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes, consignando así que dentro de los objetivos específicos la comparación según variables intervinientes como es el género, la edad, así como la concentración.

## Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento .....	3
Contenido.....	5
Resumen .....	7
CAPÍTULO I .....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2. Delimitación del problema .....	11
1.3. Formulación de problema .....	11
1.3.1. Problema General .....	11
1.3.2. Problemas Específicos .....	11
1.4. Justificación .....	12
1.4.1. Social.....	12
1.4.2. Teórica .....	12
1.4.3. Metodológica .....	12
1.5. Objetivos .....	13
1.5.1. Objetivo General.....	13
1.5.2. Objetivos Específicos .....	13
CAPÍTULO II: .....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes .....	14
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales: .....	15
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Marco Conceptual .....	36
CAPÍTULO III .....	38
HIPÓTESIS .....	38
3.1. Hipótesis General .....	38
3.2. Hipótesis Específicas .....	38
3.3. Operacional de variables .....	39
CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	40

4.1	Método de investigación .....	40
4.2	Tipo de Investigación : .....	40
4.3	Nivel de Investigación .....	41
4.4	Diseño de Investigación .....	41
4.5	Población y Muestra .....	41
4.6	Técnica y/o instrumentos de recolección de datos.....	42
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	44
4.8	Aspectos éticos de la investigación .....	45
CAPITULO V RESULTADOS .....		46
5.1	Descripción de resultados .....	46
5.2	Contrastación de hipótesis .....	75
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....		81
CONCLUSIONES .....		85
RECOMENDACIONES.....		87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		88
ANEXOS .....		93
Anexo 1: Matriz De Consistencia .....		94
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....		96
Anexo 3: Matriz de operacionalización del Instrumento.....		106
Anexo 4: Instrumento de investigación .....		107
Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento.....		110
Anexo 6: Confiabilidad Del Instrumento.....		111
Anexo 7: Data del procesamiento de datos .....		113
Anexo 8: Autorización del estudio .....		115
Anexo 9: Consentimiento informado .....		116
Anexo 10: Fotos de la aplicación del instrumento .....		118

## Resumen

El conocimiento es un cumulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, según la Organización Mundial de la salud, la educación para la salud comprende oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. El Objetivo de esta investigación fue el de describir el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos en internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019. Metodología: Se utilizó el método científico, la investigación fue de tipo descriptivo, comparativo, transversal, de Nivel Descriptivo, diseño no experimental, con una muestra de 34 internos pertenecientes a la escuela profesional de odontología, se validó un instrumento para medir el nivel de conocimiento obteniendo así una fiabilidad Alfa de Cronbach = 0.826. Resultados: Se encontró en los internos de odontología un nivel de conocimiento que en un mayor porcentaje de 35% fue regular, un 29% fue bajo, un 23.5% con alto conocimiento y el 11.8% con un muy alto nivel de conocimiento, así también se encontró diferencia significativa ( $p= 0.040$ ) según el género, siendo el sexo masculino el que tuvo mayor nivel de conocimiento. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los internos de odontología en la prescripción odontológica de Aines es regular y baja y este resultado se identificó más en el sexo femenino.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Aines, internos.

## **Abstract**

Knowledge is an accumulation of information that the human species has been acquiring about nature and itself, according to the World Health Organization, health education includes consciously created learning opportunities that represent a form of communication aimed at improving health literacy, including the improvement of knowledge and the development of personal skills that lead to individual and community health. The objective of this research was to describe the level of knowledge of dental prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs in dental interns of a Private University Huancayo- 2019. Methodology: The scientific method was detected, the research of descriptive, comparative, transversal type, Descriptive level, non-experimental design, with a sample of 34 interns belonging to the professional school of dentistry, validates an instrument to measure the level of knowledge thus obtaining a Cronbach's alpha frequency = 0.826. Results: A level of knowledge was found in dental interns that in a higher percentage of 35% was regular, 29% was low, 23.5% with high knowledge and 11.8% with a very high level of knowledge, as well as a significant difference ( $p = 0.040$ ) was found according to gender, with the male sex having the highest level of knowledge. It was concluded that the level of knowledge of dental interns in the Aines dental prescription is regular and low and this result was identified more in the female sex.

Keywords: Level of knowledge, Aines, interns

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La prescripción de fármacos en odontología es una actividad que realiza el odontólogo en la práctica habitual, cuando el paciente así lo amerite, teniendo en cuenta el estado de salud bucodental y sistémica del paciente. La prescripción de fármacos representa una responsabilidad dentro de la práctica del profesional de salud. Según la Ley peruana, solo están facultados de prescribir medicamentos los médicos, los odontólogos, veterinarios y obstetras, estos últimos dentro del área de su profesión. Por lo tanto, el odontólogo está facultado para prescribir siempre que sea en su campo, aspecto importante de delimitar para así manejar con mayor precisión los medicamentos que busquen la resolución y el tratamiento de los cuadros clínicos que se presentan. (1)

Estudios realizados en varios países del mundo demuestran que los errores de prescripción médica ocasionan problemas en el sistema de utilización del medicamento (revisión, validación, dispensación, administración y seguimiento). La morbilidad y mortalidad producida por los medicamentos son muy elevadas y esto se debe en gran

medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica, pues una escritura ilegible, omisiones de dosis, indicaciones o signos de puntuación no apropiadamente escrito, abreviaturas sin aclarar, pueden en vez de solucionar el problema de salud, causar la muerte al paciente (2).

Los problemas en los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países como el nuestro, las barreras culturales y las precarias condiciones socioeconómicas. La mala interpretación de la receta, imposibilita lograr el tratamiento buscado, hay perjuicio para los pacientes, y esto constituye un problema social, a su vez económico, que impide la asignación de recursos a intervenciones sanitarias eficaces (3).

Aun cuando se espera que los estudiantes avanzados como los que van al internado, deben tener los conocimientos y las habilidades suficientes para elaborar prescripciones correctas, se han llevado a cabo diversos estudios que evidencian la prescripción inadecuada de los AINES y la proporción de prescripciones inadecuadas se observa con mayor frecuencia en estudiantes que están en proceso de formación. Por lo antes mencionado convocar a los internos de odontología a trabajar en la minimización del problema local, no solo resolviendo, también detectando, previniendo y registrando; acompañando esto con la corrección de conductas y procedimientos basada en las experiencias erróneas pasadas. (4)

Por todo ello el propósito del estudio es describir el nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes -2019

## **1.2. Delimitación del problema**

### **Delimitación Espacial:**

El presente estudio se realizó en las clínicas odontológicas de la Universidad Peruana Los Andes.

### **Delimitación temporal:**

El presente estudio se llevó a cabo desde febrero del 2019 a febrero del 2020.

## **1.3. Formulación de problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos en internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

PE 01: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos según el género de los internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019?

PE02: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos según la edad de los internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

La investigación acerca del nivel de conocimiento sobre el uso de los AINES en el tratamiento odontológico, nos permitirá determinar si los estudiantes como futuros odontólogos serán acertados y eficaces para resolver los procesos de dolor de los pacientes odontológicos demostrando de esta manera un adecuado desempeño profesional en la sociedad.

### **1.4.2. Teórica**

En el presente estudio será un aporte en el campo científico, para determinar el nivel actual de conocimiento respecto a AINES en la población universitaria de una Escuela Profesional de Odontología con el fin de reforzar la enseñanza en esta área evitando el uso no racional de éstos y llegar al nivel de calidad exigido por la casa profesional mencionada anteriormente.

Con ello se pretende conocer el nivel de conocimiento sobre la aplicación de estos en el tratamiento del dolor en afecciones de tipo odontológico, así como la capacidad para tomar decisiones al momento de elegir el medicamento mas adecuado

### **1.4.3. Metodológica**

Para lograr los objetivos de estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como el cuestionario y su procesamiento en software para medir el conocimiento sobre AINES. Así, los resultados de la investigación se apoyan en técnicas de investigación validas en el medio; se utilizó un cuestionario de 20 ítems con una fiabilidad de 0.826 mediante la prueba estadística alfa de Cronbach, el cual puede ser utilizado en otros trabajos de investigación y en otras

instituciones educativas en el aspecto profesional, el cuestionario fue desarrollado por Altamirano Vasquez Roxana, en el año 2015 y fue adaptado por la investigadora y el asesor Dr. Carlos Quintanilla Rauch.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Describir el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos en internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo-2019.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

Diferenciar según género, el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos de los internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019

Identificar según la edad, el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos de los internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**Chamat M. (4)** en un estudio realizado en el 2015 titulado “Hábitos de prescripción de Aines por estudiantes de pregrado en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas”, para optar el título de Cirujano Dentista de la Universidad de Santo Tomas, Bucaramanga, Colombia, siguiendo un estudio Descriptivo de corte transversal de 45 prescripciones, entre los resultados encontró que 60 pacientes se les prescribió algún medicamento y de estos, al 75% se le prescribieron AINES, el tratamiento odontológico realizado con mayor frecuencia fue la exodoncia simple con 73 %, se concluye que un gran porcentaje de las prescripciones de AINES realizadas por los estudiantes fueron inadecuadas. El autor indica que se debe diseñar e implementar estrategias educativas que apoyen en mejorar los hábitos de prescripción. (4)

**Gómez L. et al. (5)** en un estudio realizado en el año 2007, titulado “Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad. 2007” cuyo objetivo fue de evaluar la prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. Mediante un estudio observacional y descriptivo, se analizaron 698 prescripciones odontológicas en 14 servicios clínicos que conforman la clínica en estudio, enfocados a la conservación y restauración de la salud bucal en enero-junio 2005. Se registraron criterios como: medicamento prescrito, indicación, dosis, intervalo de dosificación, individualización de la terapia, duración de tratamiento y presencia de interacciones farmacológicas potenciales. Para determinar la inadecuación en los criterios de prescripción se comparó la información obtenida en recetas y expedientes clínicos, con la literatura especializada. Los medicamentos más prescritos fueron paracetamol, naproxeno, ampicilina y dicloxacilina. La indicación, dosis e intervalo de dosificación fueron los criterios con mayor inadecuación en la prescripción. Las principales interacciones potenciales fueron entre los antiinflamatorios no esteroideos con el captopril y la amoxicilina. Con lo anterior, se determinó que el 37,25% de las prescripciones fueron inadecuadas. A través de este estudio se establecieron estrategias que permitirán en un futuro tener una política de uso racional de los medicamentos empleados.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

**Contreras L. (6);** en un estudio realizado en Puno, el año 2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la prescripción antibiótica indicada por los

cirujanos dentistas de la ciudad de Puno, fue de diseño descriptivo– transversal, prospectivo. Utilizaron una muestra que estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que laboran en la ciudad de Puno. Encontraron que el conocimiento del antibiótico prescrito con mayor frecuencia por los cirujanos dentistas es malo en 46%, regular 35% y solamente el 19% fue bueno, el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue malo en un 50%, regular 32%, siendo solamente el 18% bueno. Concluyeron que la prescripción antibiótica racional resulto ser malo en un 48%, regular en un 32% y bueno solamente el 20%, lo que indicaría que hay una deficiencia en la prescripción antibiótica que ocasionaría problemas en la población.

**Curay S. (7);** en un estudio realizado en Lambayeque, el año 2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica y resistencia bacteriana de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo. Utilizaron un estudio descriptivo se aplicó a un cuestionario de carácter anónimo a 130 odontólogos. Dicho estudio fue descriptivo-transversal, el cuestionario constó con diecisiete preguntas cerradas. Encontraron que el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas fue regular en 63%, bueno 28% y solamente el 9% fue malo. Además, el 54% de los cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el uso profiláctico de los antimicrobianos y sus indicaciones requeridas para su prescripción, el 33% fue bueno y el 13% fue malo. Concluyeron se recomienda establecer programas de capacitación sobre el uso racional de antibióticos en estomatología.

**Lazo V. (8);** en un estudio realizado en Arequipa, el año 2017, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa-2017. Utilizaron un estudio descriptivo realizó su tesis sobre el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en alumnos de la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas y su metodología fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo, de campo prospectivo y transversal, la población estuvo constituida por los alumnos del VIII y IX semestre quienes reunieron los criterios de inclusión, la muestra estuvo conformada por 82 personas. Encontraron que los estudiantes que pertenecían a la clínica tenían un conocimiento muy bajo con un 65.9%, también se comprobó que su edad estuvo en relación a su nivel de conocimiento, además que los estudiantes que llevaron farmacología no influyo en los conocimientos sobre antibioticoterapia. Concluyeron que los estudiantes tienen un nivel bajo de conocimientos.

**Choquechambi S. (9);** en un estudio realizado en Juliaca, el año 2016, cuyo objetivo fue medir la influencia de la falta de conocimiento de antibióticos, durante la prescripción de recetas de los alumnos de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, julio - setiembre 2016. Utilizaron un estudio descriptivo utilizando los métodos de análisis documental, la muestra estuvo conformada por alumnos del VII, VIII y IX semestres a los cuales se les aplicó el instrumento de la encuesta a192 alumnos. Encontraron que en prescripción que el 91.7% se encontraban de manera inadecuada, en cuanto a la edad correspondiente a partir de los 22 años, fue donde más errores se encontró con 119 casos que en porcentaje es 62%, en cuanto al semestre se pudo evaluar que del VII al IX semestre el VIII

semestre fue quien obtuvo 10 recetas adecuadas y el 56% de manera inadecuada, mientras que los demás ciclos obtuvieron el más alto porcentaje en inadecuado. Concluyeron que la falta de conocimiento sobre el uso de antibióticos influye en la prescripción de recetas de los alumnos de la clínica odontológica.

**Perez D. (10);** en un estudio realizado en Chiclayo, el año 2017, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo. Utilizaron una metodología de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional, se realizó mediante encuestas que consto con 15 preguntas cerradas, la muestra estuvo constituida por 99 cirujanos dentistas. Encontraron que el 75.8% se encontraba en un nivel regular, el 20.2% en un nivel malo y solo el 4% estuvo en un nivel bueno, según sus años de experiencia el 78.8% se encontró en un nivel regular y 4% en bueno. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la prescripción racional es regular en los cirujanos dentistas en el distrito de Chiclayo.

**Altamirano R. (11);** en un estudio realizado en Pimentel, el año 2015, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015. Utilizaron una metodología fue de tipo descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por 20 estudiantes pertenecientes a la clínica integral pediátrica en la clínica estomatológica. Encontraron que el 96.70% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria Odontopediátrica y el 3.3 % tenían un nivel de conocimiento regular. Concluyeron que existe un déficit en el conocimiento

sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica, motivo por el cual se debe dar mayor énfasis a este tema realizando seminarios, cursos de actualización en el uso de antiinflamatorios, talleres y exámenes sobre el tema con el fin de hacer un uso racional de los medicamentos para que el resultado sea eficaz, de calidad, aceptable e inocuo para el paciente.

**Marcelo L. (12);** en un estudio realizado en Piura, el año 2017, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017. Utilizaron una metodología de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, La población muestral estuvo conformada inicialmente por 102 estudiantes de la Escuela de Estomatología de VII a X ciclo, de la Universidad César Vallejo-Piura del semestre 2017 II; 87 estudiantes son los que participaron, debido a que 5 se inhabilitaron (criterio de eliminación) y 10 no desearon participar (criterio de exclusión), representando una tasa de respuesta del 85%. El tipo de muestreo fue no probabilístico y la selección fue por conveniencia. Encontraron que el 78.2% obtuvo un nivel de conocimientos regular, malo el 17.2%, y nivel bueno el 4 %; todos los ciclos presentaron un nivel regular, se encontró diferencia significativa por ciclos ( $p < 0.05$ ); el nivel de conocimientos fue regular tanto para hombre y mujeres (79.2% y 77.8% respectivamente) y no se encontró diferencia significativa. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre prescripción de Antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017; fue regular (78.2 %).

**Frandexquini J. et al. (3);** en un estudio realizado en Lima, el año 1996, cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento farmacológico y terapéutico de cirujanos

dentistas (CCDD). Utilizaron un cuestionario auto administrado contenido 10 preguntas y distribuido a 515 cirujanos dentistas en ejercicio clínico en la ciudad de Piracicaba, estado de Sao Paulo, Brasil, en el periodo de setiembre de 1992 a enero de 1993. 92 cuestionarios fueron respondidos, de los cuales el 65% habían sido contestados en su totalidad. Encontraron que el estudio detectó un índice de acierto del 64% en farmacología básica. El tipo de medicamentos más prescritos fueron analgésicos / antiinflamatorios (61%) y antimicrobianos (32%). El 93% de los medicamentos prescritos provenían de laboratorios farmacéuticos internacionales. Solo 15% de los cirujanos dentistas acertó con la terapéutica antimicrobiana apropiada asociada a tres casos clínicos específicos. El 27% de los CCDD prescriben ansiolíticos y de estos el 64% lo hacen correctamente. El 43% de los CCDD indican tratamiento con flúor siguiendo el grado de riesgo a caries. El estudio mostró que el 54% de los CCDD obtienen información referente al fármaco prescrito y su dosificación directamente del laboratorio. Concluyeron que el grado de información farmacológica y terapéutica en la población estudiada es insuficiente. Se recomienda una enseñanza basada, más en la realidad clínica que el profesional odontológico observa en su práctica diaria.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Prescripción Médica**

El término “prescripción” se define como la “acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o

estrategias, criterios y lineamientos que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos” (13).

Es un evento que se presenta cuando hay una decisión que confronta a una confianza frente a una conciencia. El paciente entrega su confianza a un profesional científicamente preparado y técnicamente capacitado impregnado de los valores éticos que lo obligan a cumplir el principio hipocrático “*primum no nocere*”. Es la conciencia del médico el factor más importante en este desiderátum que conlleva el propósito de servir de la mejor manera al paciente, ya sea mediante aliviar, mejorar o controlar sus problemas de salud. Se precisa entonces reflexionar al respecto, ya que no basta con tener sólo la buena intención de servir, también se requiere “saber y conocer” la biología de las enfermedades y también la farmacología de los medicamentos en todas sus vertientes. Un buen equipo de salud sabe lo que hace, pues si no es así carece del derecho de administrar un medicamento. Cuando hay falta de conocimiento la buena intención no es suficiente y cabe afirmar entonces que “escribir  $\neq$  prescribir”, de modo que lo mejor sería entonces “proscribir” y con ello evitar el riesgo de engañar o dañar a quien le ha dado la confianza (14).

Como se ha mencionado, en la acción de prescribir concurren el médico y el paciente, ambos con un papel crucial de responsabilidad compartida, por lo que es preciso poner el mejor esfuerzo y acatar con toda la seriedad lo que a cada uno le corresponde. Surge en este momento el proceso denominado “adherencia terapéutica” que es, en sentido estricto, un acto educativo continuo que propicia evaluar de manera permanente la acción/efecto de los medicamentos prescritos (15).

De lo anterior se desprende el señalamiento de que la prescripción, en cuanto que es la síntesis y conclusión de un análisis completo e integral, no consiste sólo en escribir recetas o indicaciones en un expediente clínico, sino que es un verdadero privilegio impregnado de una gran responsabilidad profesional. Atrás ha quedado todo un proceso intelectual para “saber qué tiene el paciente” (diagnóstico), “¿qué se le puede ofrecer?” (Tratamiento), “¿cuánto debe durar?” (Pronóstico) y en qué momento se habrá de suspender la administración del medicamento prescrito. Se requiere además de seleccionar el mejor medicamento, considerar la vía y la forma más adecuada para que el paciente reciba la menor cantidad de medicamento posible, obtenga los mejores resultados posibles y se eviten tanto como sea posible, los efectos colaterales y las reacciones adversas o tóxicas. (16)

### **Definición**

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas (17).

### **¿Qué buscamos con una buena prescripción?**

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica (17).

### **Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos**

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridades cuestionables o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.

- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas (17).

**El proceso de la terapéutica racional consiste en:**

- Definir el o los problemas del paciente.
- Especificar el o los objetivos terapéuticos.
- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- Iniciar el tratamiento.
- Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- Supervisar la evolución del tratamiento. (17)

**Dolor como problema odontológico**

El dolor lo podemos describir como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular existente o potencial (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor). El atender a un paciente que presente dolor es bien sabido que no es nada fácil, por lo cual debemos tratar de entender el dolor de nuestro paciente, para saber ante qué tipo y origen de dolor nos encontramos y de esta

forma llegar a un diagnóstico correcto y efectuar el tratamiento más idóneo. La evaluación del dolor se puede realizar en base a su intensidad, duración, características somatosensoriales, lugar de origen y etiología. La intensidad del dolor es la característica que probablemente más llama la atención del paciente, motivando ya sea la búsqueda de alguna forma de alivio o la consulta odontológica. En cuanto a su duración, el dolor puede ser agudo (tiempo límite a 3 meses) o crónico (de meses a años), en cuanto a sus características somatosensoriales, es decir, la forma como éste es percibido por el paciente, puede ser epicrítico (superficial, localización precisa y bien delimitada por el paciente, punzante, opresivo, lacerante, generalmente no referido) y protopático (difuso, mal localizado por el paciente, sordo, generalmente referido); según su etiología puede ser traumático, infeccioso, físico, disfunción neurológica o psicógena. Dolor Dental u Odontogénico Es una experiencia individual de origen espontáneo o inducido, muy subjetiva, que varía de un individuo a otro en cuanto a la intensidad y grado de percepción y, se puede definir como una sensación de molestia e irritación provocado por la estimulación de las fibras nerviosas especializadas. El dolor dental, a menudo, es el resultado de una pulpa inflamada o degenerativa. (18)

### **Analgésicos**

Son sustancias que tienen la propiedad de suprimir el dolor actuando directamente sobre el SNC, deprimiendo los centros correspondientes. Los analgésicos pueden ser: no narcóticos o no opiáceos, narcóticos u opiáceos, no narcóticos con actividad antiinflamatoria (AINEs) y las combinaciones. AINEs Constituyen un grupo heterogéneo de compuestos, con frecuencia no relacionados químicamente (aunque

muchos de ellos son ácidos orgánicos), que a pesar de ello comparten ciertas acciones terapéuticas y efectos colaterales. La mayoría de los componentes de este grupo comparten las tres acciones que lo definen (analgésica, antitérmica y antiinflamatoria), sin embargo, su eficacia relativa para cada una de ellas puede ser diferente; un fármaco puede mostrar una actividad analgésica mayor que otro y su toxicidad puede coincidir con la del grupo o ser específica (19).

### **Clasificación de los aines**

- Salicilatos: Ácido acetil-salicílico (AAS)
- Derivados Pirazolónicos Dipirona o Metamizol Fenilbutazona Azapropazona
- Derivados del Paraminofenol Acetaminofén o Paracetamol
- Derivados del Ácido Propiónico Ibuprofeno Ketoprofeno Flubiprofeno Naproxeno Ácido Tiaprofénico
- Derivados del Ácido N-Acetil Antranílico o Fenamatos Ac. Mefenámico Ac. Niflúmico Meclofenámico Clonixiato de lisina
- Derivados del Ácido Fenilacético Diclofenac sódico y potásico
- Derivados del Ácido Indolacético Indometacina Sulindaco Glucametacina 8.  
Derivados del Ácido Pirrolacético Ketorolaco
- Derivados Enólicos Peroxicam Tenoxicam
- Inhibidores específicos de la Ciclooxygenasa 2 (COX2) Nimesulide Celecoxib Rofecoxid
- Derivados del ácido Fenil Propiónico Loxoprofén sódico Existen AINEs que bloquean, tanto la vía de la Ciclooxygenasa como la de la Lipooxygenasa como

el Diclofenaco y el Ketoprofeno, los cuales pueden tener una ventaja por lo menos en términos de seguridad y eficacia, frente a los que solamente bloquean la vía de la ciclooxigenasa.(18)

### **Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)**

Los anti- inflamatorios no esteroideos (AINES) son fármacos con estructura química heterogénea que asocian actividad antipirética, antiinflamatoria y analgésica principalmente, a través de la inhibición de la producción de prostaglandinas proinflamatorias y proalgésicas (20).

Son fármacos utilizados en el tratamiento farmacológico del dolor agudo y del dolor crónico con una actividad antiálgica de leve a moderado, con una capacidad inferior al de los opioides, sin capacidad de crea fármaco dependencia, y con pocos efectos indeseables cuando se usan durante un corto plazo (21).

Lo AINES inhiben la actividad de las enzimas COX1 y COX2 resultando en la disminución de la formación de prostaglandinas y tromboxanos a partir del ácido araquidónico. La disminución de la síntesis de prostaglandinas y su importancia a nivel del dolor, así como de la inflamación, fiebre en diversos tejidos responsables de la mayoría de los efectos terapéuticos de los AINES (22).

### **Aines usados en odontología**

#### **Ibuprofeno**

Igual que el resto de los antiinflamatorios antitérmicos analgésicos. Sus efectos gastrointestinales parecen tolerarse mejor que los de los salicilatos. El efecto

secundario más frecuente son las molestias gastrointestinales, incluso llegando a la ulceración y a la hemorragia. También podemos encontrarnos con un Síndrome de Stevens–Johnson, caracterizado por: prurito, rash cutáneo, broncoespasmo, eritema multiforme, edema laríngeo y urticaria.

Se han descrito casos de: hepatitis tóxica, alopecia, insuficiencia renal, trastornos hematológicos: agranulocitosis, leucopenia y anemia hemolítica. Síndrome meníngeo aséptico. Alteraciones de la visión: escotoma, visión borrosa, ambliopía tóxica, modificaciones en la percepción de colores. Trastornos gastrointestinales: diarrea, constipación. A veces hace resurgir un proceso tuberculoso antiguo.

Entre las indicaciones nos encontramos: artritis reumatoide, poliartritis juvenil, gota, osteoartrosis, coxartrosis, gonartrosis, osteoartrosis, Síndrome de Bartter, dismenorrea, dolores postparto, contusión de tejidos blandos, cirugía oral y oftálmica, lumbago, bursitis, periartritis. Todas estas indicaciones se basan en el efecto antiinflamatorio analgésico antitérmico que posee el Ibuprofeno.

Se administrará con precaución en enfermos con vasculopatías, problemas de coagulación y ulcus péptico. No se debe administrar a los alérgicos a salicilatos ni junto con aspirina.

- Dosis de ataque: 200–400 mg.
- Dosis de mantenimiento: 600–1.200 mg/día en varias tomas con comida.
- Dosis máxima/día 2.400 mg.
- Dosis en niños: 10–20 mg/Kg. Dosis máxima de 500 mg/día en los niños, que pesen menos de 30 Kg (22).

### **Naproxeno**

De absorción rápida en el tracto gastrointestinal. Niveles plasmáticos máximos, 2–4 horas postadministración. Vida media de 12–15 horas. Unión a proteínas plasmáticas en un 99%. Se elimina en orina el 95%, y parcialmente en la leche. Pasa la barrera placentaria y la hematoencefálica. Suele ser de los AINES mejor tolerados.

- Trastornos digestivos más frecuentes son: náuseas, vómitos, diarreas, constipación, si por vía rectal molestias anales, melenas, úlcera gastroduodenal y lesiones hepáticas.
- Alteraciones nerviosas: cefaleas, vértigos, somnolencia, pérdida de conocimiento transitorio, irritabilidad, depresión, insomnio.
- Sordera pasajera.
- Muy poco frecuente: agranulocitosis, prurito y alteraciones cutáneas, reacción alérgica, descompensación de la insuficiencia cardiaca, descenso del poder de contracción uterina en parto.
- Está contraindicado en pacientes con úlcera gastroduodenal, en embarazadas y mujeres lactantes, en los pacientes con insuficiencia renal y en los que poseen alergia a los antiinflamatorios acídicos.
- Disminuye el poder de la furosemida como diurético, con los anticoagulantes dicumarínicos desplazándolos en su unión a proteínas plasmáticas, los antiácidos disminuyen su absorción por vía digestiva, la asociación naproxeno y aspirina disminuye los niveles plasmáticos de aspirina, la asociación naproxeno y probenecid aumenta los niveles plasmáticos de naproxeno.

Posología:

- 250 mg/día en dos tomas cada 12 horas. Se puede llegar a 1.000 mg.
- En niño > 5 años 10 mg/Kg peso/día en dos tomas cada 12 horas.

### **Diclofenaco sódico**

Con niveles máximos plasmáticos a las 2 horas de administrarlo. 90% unido a proteínas. Eliminación por vía renal y también por bilis. Volumen de distribución: 0,15–0,25 l/Kg. Semivida plasmática de 1,5 horas

A veces aparecen náuseas, vómitos, diarreas y gastralgia, que ceden sin necesidad de retirar el tratamiento. Raramente existe elevación de transaminasas, exantema, edemas, alergias en enfermos sensibles a la aspirina

El cuadro de intoxicación se manifiesta con: irritabilidad, mioclonias, cefaleas, vértigos, ataxias, convulsiones, agitación motora; alteraciones digestivas con náuseas, vómitos, diarrea, ulcus gastroduodenal; oliguria, ictericia.

Su tratamiento consistirá en: retirar el fármaco del estómago mediante lavado gástrico, en evitar las convulsiones mediante diazepam o fenobarbital y descender los niveles plasmáticos con diálisis.

Diclofenaco puede dar lugar a alteraciones de la coagulación, por ser antiagregante plaquetario, lo que plantea un cuidado especial con la asociación de anticoagulantes orales.

Las indicaciones son como antiinflamatorio y analgésico en procesos osteoarticulares como: artritis reumatoide, lumbalgias, poliartritis

Se utiliza como analgésico y antitérmico en traumatismos que han producido tumefacción inflamatoria.

Está contraindicado en enfermos con ulcus gastroduodenal. No se han descartado posibles efectos teratógenos, por lo que, no se recomienda en embarazadas.

En pacientes alérgicos a otros inflamatorios no esteroideos, ya que existe sensibilidad cruzada con ellos.

Posología:

- 75mg/3ml caja con ampolletas solución inyectable.
- 100 mg envase frasco con 20 grageas (19)

### **Ketorolaco**

La absorción de ketorolaco es rápida y completa. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan entre los 30 ó 40 minutos después de su administración oral, y a los 40 ó 50 de la administración intramuscular.

Ketorolaco no sufre un grado significativo de metabolismo presistémico, y estudios realizados en voluntarios sanos indican que la biodisponibilidad oscila entre el 81 y casi el 100%. La vida media de ketorolaco en el plasma oscila entre las 5 y 7 horas, según la edad del paciente; en sujetos jóvenes sanos la vida media en plasma es de 5,3/1 hora y sujetos ancianos sanos es de 7/1,4 horas.

Actúa inhibiendo la ciclooxigenasa, en el metabolismo del ácido araquidónico, y de ese modo inhibiendo la síntesis de prostaglandinas. Como consecuencia, desensibiliza los receptores nerviosos sensitivos periféricos y amortigua la génesis de la sensación dolorosa a nivel de receptores nociceptivos periféricos; este bloqueo impide la captación y propagación de la sensación dolorosa hacia los

centros nerviosos medulares y cerebrales. La intensidad del dolor es aliviada o totalmente eliminada.

La casuística de reacciones adversas ha sido establecida a través de la amplia experiencia clínica mundial con ketorolaco. Las reacciones adversas detectadas con ketorolaco tanto en la fase experimental como en la fase de postcomercialización, son las atribuibles a cualquier AINE; y se centran principalmente en el tracto gastrointestinal (estreñimiento, diarrea, dispepsia dolor gastrointestinal, náuseas) y en el sistema nervioso central (vértigos, cefaleas, insomnio, excitabilidad, somnolencia). Las reacciones adversas suelen ser reversibles, de baja intensidad y dosis dependientes.

En diferentes estudios se ha comprobado que la RAM (reacciones adversas por millón de prescripciones) para ketorolaco sería:

- RAM totales 31 casos por millón de prescripciones.
- RAM digestivas 11 casos por millón de prescripciones.
- Muertes 1,9 casos por millón de prescripciones.

En cuanto a otros AINE de uso frecuente, los RAM totales oscilan desde 13,2 para el ibuprofeno hasta 68,1 para el piroxicam; las RAM digestivas de 6,6 para ibuprofeno hasta 58,7 para piroxicam; en cuanto a las muertes van de 0,7 para ibuprofeno hasta 6,2 para piroxicam; comprobando según estos datos que ketorolaco se encuentra siempre en el rango inferior de riesgo.

El Ketorolaco trometamol, es un AINE con un marcado efecto analgésico y una potencia antiinflamatoria mucho menor, por lo tanto, está especialmente indicado

para el tratamiento del dolor agudo. Ketorolaco pertenece al grupo de los derivados del ácido pirrolacético

Ketorolaco ha demostrado ser una alternativa terapéutica en el tratamiento del dolor desde leve o moderado hasta severo.

La dosis orales de 10 mg, también ha mostrado ser tan efectivo como 1.000 mg de paracetamol asociado a 60 mg de codeína, 400 mg de ibuprofeno, 100 mg de fenilbutazona, 50 mg de diclofenaco, 100 mg de propoxifeno asociado a 100 mg de AAS, y 100 mg de defenazona.

Se debe contraindicar en pacientes con hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos. Existe la posibilidad de hipersensibilidad cruzada con el AAS. No se recomienda durante el embarazo o la lactancia.

Administración oral: 10 mg hasta cuatro veces al día hasta siete días.

Administración parenteral: IM o IV, 50 mg hasta 90 mg al día, durante dos días (19).

### **Paracetamol**

Con buena absorción gastrointestinal. Se une un 20–50% a proteínas plasmáticas. Siendo la vida media de 1–4 horas. Con metabolización hepática y eliminación renal.

En su uso clínico las acciones son: analgésico, antitérmico, no antiinflamatorio, no antiplaquetario

Efectos secundarios:

Poco frecuentes y de menor gravedad:

Las lesiones en piel y mucosas, necrosis hepática si damos de 10–15 g, alteraciones sanguíneas:

Agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia, metahemoglobinemia, anemia hemolítica ligada al déficit de Glu-6-P-dH.

Fiebre farmacológica.

Nefritis intersticial.

- Intoxicación aguda: náuseas, vómitos, cianosis. anorexia y dolor abdominal.
- Posteriormente encontramos aumento de la bilirrubina con ictericia y aumento del tiempo de protrombina. Un estado de acidosis metabólica con intolerancia a la glucosa y glucosuria.
- Puede surgir una encefalopatía hepática que puede conducir al coma y muerte.

Contraindicaciones

Contraindicado en individuos alérgicos al paracetamol, en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

Se usa como antiálgico y antipirético en pacientes donde no se pueden administrar los derivados acídicos.

Útil en: cefaleas, algias estomatológicas, cuadros gripales febriles.

Posee unas ventajas sobre el AAS por poder utilizarse: en alérgicos a salicilatos, enfermos con coagulopatía e intolerancia gástrica, en tratamientos con anticoagulantes orales y en pacientes con asma, ulcus, hiperuricemia, aritis gotosa.

Interacciones: paracetamol más alcohol o fenobarbital pueden dar un cuadro de hepatotoxicidad.

Con anticoagulantes orales, cloranfenicol y antiepilépticos.

Posología:

- 500–1000 mg/4–5 horas, siendo la dosis máxima: 600–800 mg/3 horas (22).

### **Meloxicam**

Es una enolcarboxamida relacionada con el piroxicam. En diversos ensayos se ha estimado que el meloxicam es entre 3 y 7 veces más selectivo para la COX–2. Por esta selectividad restringida algunos autores han denominado a este AINE como inhibidor preferencial de la COX–2. El meloxicam tiene una vida media de alrededor de 20 horas, lo que permite una dosificación diaria.

Uso clínico

Su efecto antiinflamatorio es similar o mejor que los de otros AINEs en modelos animales y su índice terapéutico es mayor. En voluntarios sanos, dosis de 7,5 o 15 mg de meloxicam indujeron menos lesiones en la mucosa gastroduodenal, observada por gastroscopia, que 20 mg de piroxicam, apreciándose una diferencia significativa entre la dosis de 7,5 mg de meloxicam y piroxicam.

Esta indicado en artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, alteraciones músculo esqueléticas agudas, artritis reumatoide juvenil, ataque agudo de gota, traumatismos músculo esqueléticos, dolores postparto.

Las contraindicaciones son: pacientes con hipersensibilidad a esta sustancia o con ulcus péptico.

Posología:

- Por vía oral se emplea a dosis 20 mg/día. Puede aumentarse a 40 mg/día en casos agudos. En gota aguda dosis de 40 mg/da en una sola toma el primer día y 40 mg/día en varias tomas los días siguientes. (19)

### 2.3. Marco Conceptual

**Prescripción médica:** La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. (23)

**Antiinflamatorios no esteroideos:** Son medicamentos que se utiliza para el dolor y la inflamación, los AINES son una clase de fármacos con propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas en diferentes medidas.

Los AINES (analgésicos no esteroideos) no causan pérdida de la conciencia, dependencia física, ni riesgo de abuso, y tampoco deprimen el SNC. Estos analgésicos actúan sobre los mecanismos periféricos del dolor además de elevar el umbral del dolor en el SNC, una de las contraindicaciones de estos fármacos es irritación del estómago, náuseas y gastritis. (24)

**Conocimiento en farmacología:** es toda información que debe tener el personal de salud sobre posología y aplicaciones de los medicamentos en el tratamiento de afecciones en la salud. (25)

**Odontología:** rama de las ciencias de la salud que se encarga del estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los dientes y, en general, de aquellas que afectan el aparato estomatológico. (26)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis General

No aplica por ser descriptivo

#### 3.2. Hipótesis Específicas

##### **Primera hipótesis específica:**

**H<sub>0</sub>:** No existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

**H<sub>a</sub>:** Existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo – 2019

##### **Segunda hipótesis específica:**

**H<sub>0</sub>:** No existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

**H<sub>a</sub>:** Existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo – 2019

### 3.3. Operacional de variables

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA	Conocimiento previo sobre la prescripción de los medicamentos.(9)	Conocimiento sobre INDICACIONES en el uso de AINE	Ítems 1, 2, 3, 4, 5	Muy Alto / Logro previsto (18 – 20)	Ordinal
		Conocimiento sobre la DOSIS de AINE	Ítems 6, 7, 8, 9, 10	Alto / Logro previsto (14 – 17)	
		Conocimiento sobre concentración de AINE	Ítems 11, 12, 13, 14, 15	Regular / Proceso (11 - 13)	
		Conocimiento de indicaciones y contraindicaciones de AINE	Ítems 16, 17, 18, 19, 20	Bajo / Inicio (0-10)	
SEXO	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie. (26)	Cualitativo Dicotómico	Masculino Femenino	Características físicas externas	Nominal
EDAD	Tiempo de vida de una persona hasta la encuesta.(26)	Cuantitativo Discreto	18, 19, 20, 21, 22, 23 ETC	Ficha de recolección de datos	De Razón

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de investigación**

Según Hernández, refiere que “la investigación científica se concibe como un conjunto de proceso sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta.” (27,28). En la presente investigación se utilizó el método científico para determinar el nivel de conocimiento de prescripción de AINE en internos de odontología de una universidad de Huancayo.

#### **4.2 Tipo de Investigación:**

Investigación Básico que según Gómez consiste: “En describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente” (29).

### **4.3 Nivel de Investigación**

Descriptivo. Según Cortes M. e Iglesias M. “La investigación descriptiva responde a las preguntas: ¿Cómo son?, ¿dónde están?, ¿cuántos son?, ¿quiénes son?, etc.; es decir, nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado”. (30)

### **4.4 Diseño de Investigación**

Transeccional descriptivo. - Según Carrasco, estos diseños se emplean para “analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado de tiempo”. (28)

M \_\_\_\_ O

### **4.5 Población y Muestra**

POBLACIÓN según Torres (31) es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

La población estuvo comprendida por los 42 estudiantes matriculados los cuales después de tres meses solo estuvieron en la asignatura del curso 38 estudiantes que pertenecen al X ciclo quienes llevan el internado perteneciente a la escuela profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes 2018.

MUESTRA según Torres (31) es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de

los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra estuvo comprendida por el total de estudiantes del X ciclo 38 estudiantes, para ello se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

#### **4.6 Técnica y/o instrumentos de recolección de datos**

La fuente será primaria (personal) y la técnica fue mediante una técnica de observación directa con una ficha de recolección de datos. (Anexo 1)

Una técnica de investigación según López F. (2013), señala que viene a ser las diversas maneras de obtener la información, mientras que los instrumentos son las herramientas que se utilizan para el recojo, almacenamiento y procesamiento de la información recolectada. (32)

En la presente investigación se utilizó la encuesta, con un cuestionario para obtener datos de la variable respectivas:

Cuestionario desarrollado por Altamirano Vásquez Roxana, en el año 2015, fue adaptado por la investigadora, en el año 2019, para medir el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria., y fue elaborado en base a 20 preguntas.

Validación de los instrumentos y recolección de datos

##### **Validez de contenido:**

Para la validez del instrumento se tuvo en cuenta la opinión de tres expertos, quienes emitieron su opinión.

Cuestionario de Prescripción farmacológica de antiinflamatorios no corticoides		
Validador	Valoración	Aplicabilidad
Dr Washington Ordoñez Hospinal	Aprobado	Si
Mg. Daniel Felen Hinostroza	Aprobado	Si
Mg. Omar Aliaga Ochoa	Aprobado	Si

### Evaluación de la confiabilidad

Es la medición de la confianza del cuestionario se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach en una prueba piloto aplicada a 10 estudiantes.

### Prueba para evaluar la consistencia interna de la variable Nivel de conocimiento de AINES

(20 Ítems)

- **Nº de Personas evaluadas:** 10 estudiantes de odontología

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	10	100.0

- **Fiabilidad:** Es el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.826	20

- George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los Coeficientes de alfa de Cronbach:
  - **Coeficiente alfa > 0.9 es excelente**
  - **Coeficiente alfa > 0.8 es bueno**
  - **Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable**
  - **Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable**
  - **Coeficiente alfa > 0.5 es pobre**
  - **Coeficiente alfa < 0.5 inaceptable**
- La Fiabilidad del instrumento fue un coeficiente alfa de 0.826, siendo el cuestionario BUENO.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para empezar, se pidió permiso al Director de la Escuela profesional de odontología, posteriormente se ubicara a los estudiantes que pertenecen al X ciclo, luego se proporcionó el consentimiento informado antes de que sea encuestado. (Anexo 2).

Posteriormente se procedió a encuestar a los internos y una vez obtenido las respuestas de los mismos, fueron procesados con el programa estadísticos SPSS versión 23.

#### **Técnicas y Análisis De Datos**

##### **Análisis descriptivo:**

Los datos obtenidos se presentaron mediante una tabla o gráficos mostrando el N° de frecuencias y el porcentaje de cada una de las variables.

##### **Análisis inferencial:**

Se utilizó pruebas estadísticas para verificar las hipótesis para hallar como la Rho de Spearman, U de Mann Whitney, Kruskal Wallis y Anova con un factor intrasujetos.

#### **Paquetes estadísticos:**

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa SPSS 23 versión en español.

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

Para el presente estudio se respeta el reglamento general de investigación (Actualizado) de fecha 19 de setiembre del 2019, el cual indica en su capítulo IV, donde considera los aspectos éticos de la investigación, teniendo en cuenta el Art. 27° los principios que rigen a la actividad investigativa, así como el Art. 7° del reglamento del comité de ética de investigación y el Art. 4° del código de ética donde se considera la responsabilidad de los graduados los cuales deben de actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, el presente estudio utilizo responsablemente los datos brindados, así como la veracidad garantizando todas las etapas del proceso de inicio hasta el final como la comunicación de los resultados. Así también se considera el consentimiento informado el cual manifiesta de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante el cual las personas como sujetos de investigación o titular de los datos consisten en el uso de la información para los fines específicos establecidos. Así también se aseguro el bienestar e integridad de las personas que participaron en el estudio, sin causar daño físico ni psicológico.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

##### RESULTADOS DE LA VARIABLE DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

A continuación se presenta los resultados estadísticos de la variable de nivel de conocimiento.

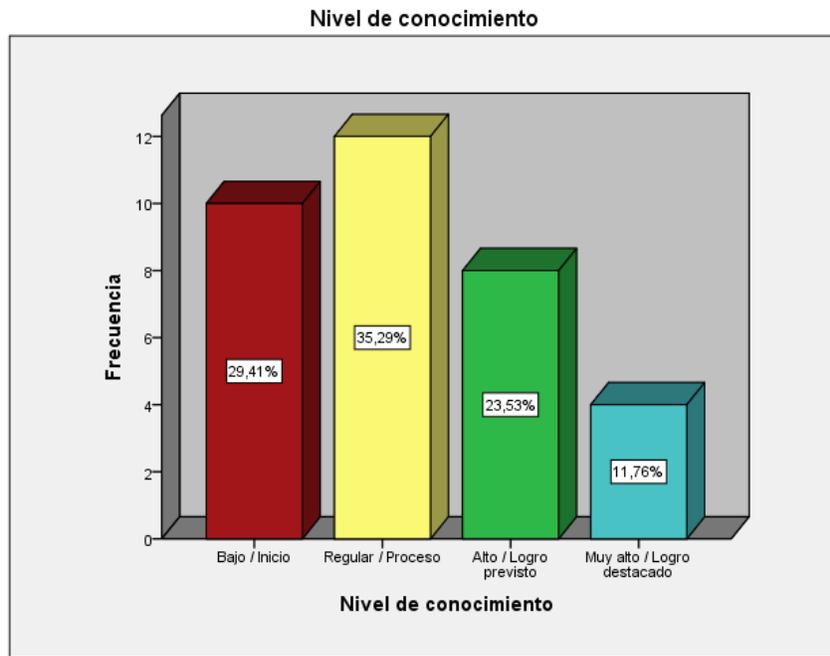
**TABLA N° 1**  
**Frecuencia porcentual de la variable de nivel de conocimiento**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo / Inicio	10	29,4
Regular / Proceso	12	35,3
Alto / Logro previsto	8	23,5
Muy alto / Logro destacado	4	11,8
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 1**

**Distribución porcentual de la variable de nivel de conocimiento**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 1 se observa el porcentaje del nivel de conocimiento de la población evaluada con un máximo de 35.29% en nivel regular/proceso de conocimiento y un mínimo de 11.76% en nivel muy alto/logro destacado de conocimiento

**TABLA N° 2**

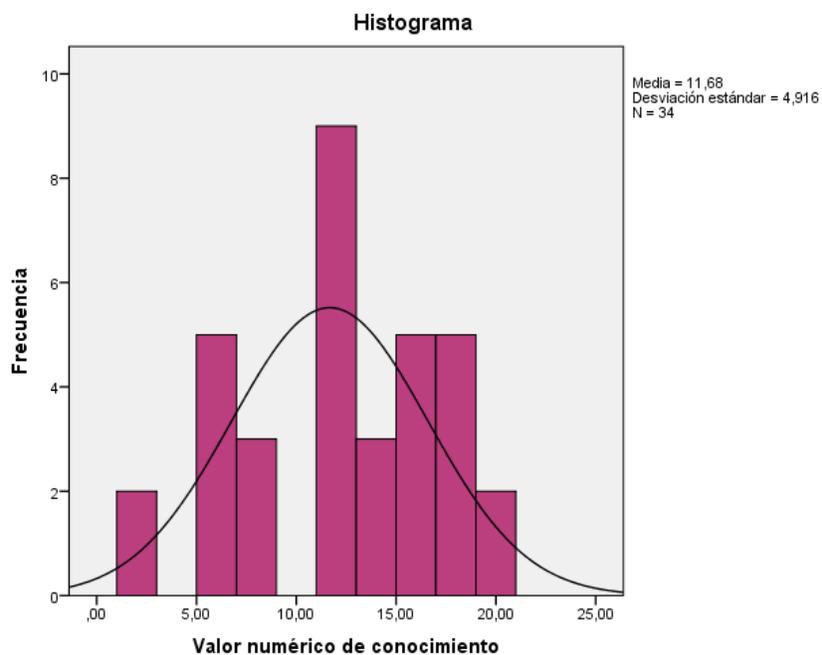
**Frecuencia porcentual del valor numérico de conocimiento**

Estadísticos		
Valor numérico de conocimiento		
N	Válido	34
	Perdidos	0
Media		11,6765
Error estándar de la media		,84305
Mediana		12,0000
Moda		11,00
Desviación estándar		4,91578
Varianza		24,165
Mínimo		2,00
Máximo		20,00

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 2**

**Distribución porcentual del valor numérico de conocimiento**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 2 se observa el promedio o media del valor numérico de conocimiento o nota de la población evaluada con 11.68 de nota +/- 0.04, con una nota mínima de 2.0 y una nota máxima de 20.0.

**TABLA N° 3**

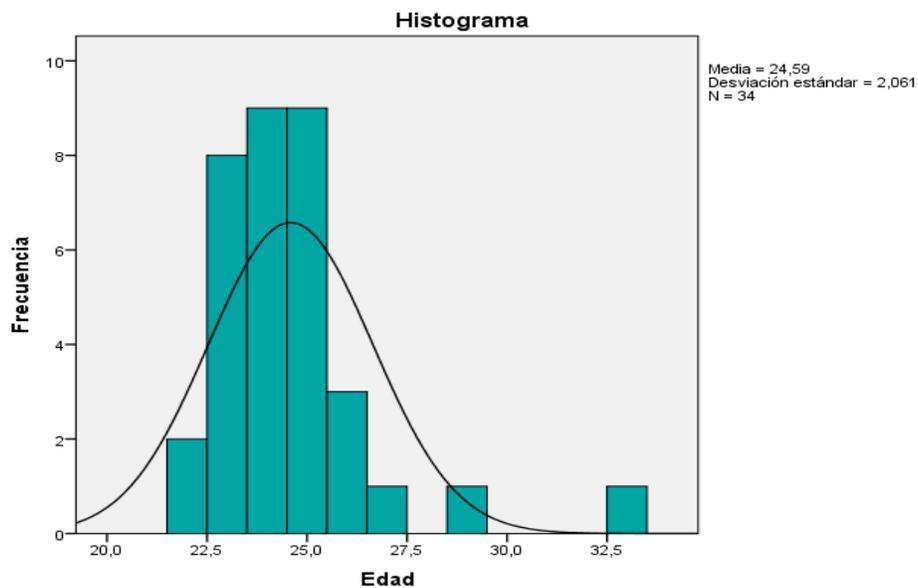
**Frecuencia porcentual de la variable edad**

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	34
	Perdidos	0
Media		24,59
Error estándar de la media		,354
Mediana		24,00
Moda		24 <sup>a</sup>
Desviación estándar		2,061
Varianza		4,250
Mínimo		22
Máximo		33

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 4**

**Distribución porcentual de la variable edad**



**INTERPRETACIÓN**

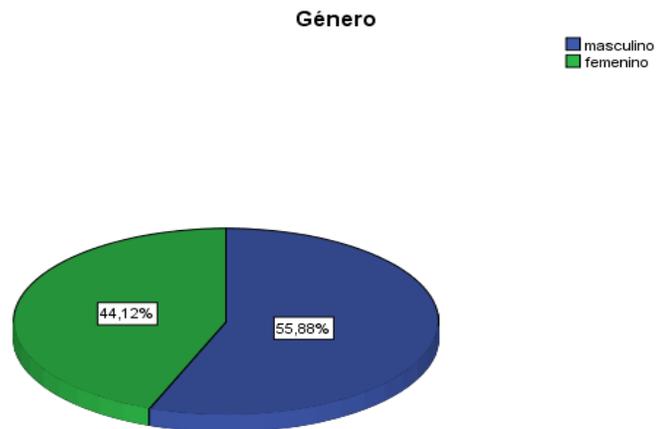
En la tabla y gráfico N° 3 se observa el promedio o media de la variable edad de la población evaluada con 24.6 de edad +/- 0.04, con una edad mínima de 22 años y una edad máxima de 33 años.

**TABLA N° 4**

**Frecuencia porcentual de la variable género**

<b>Género</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
masculino	19	55,9
femenino	15	44,1
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 4 se observa el porcentaje de la variable género de la población evaluada con un porcentaje menor femenino de 44.1% y un porcentaje mayor masculino de 55.9% de la población.

**TABLA N° 5**

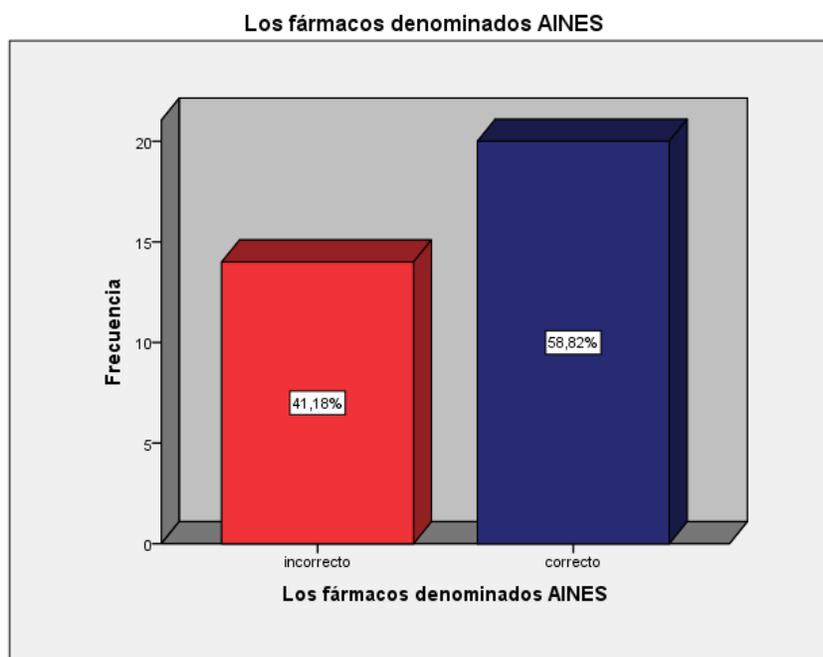
**Frecuencia porcentual de la variable: “sobre los fármacos denominados AINE”**

Los fármacos denominados AINES		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	14	41,2
correcto	20	58,8
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 5**

**Distribución porcentual de la variable: “sobre los fármacos denominados AINE”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 5 se observa que en la variable sobre conocimiento acerca de los fármacos denominados aines el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 58.82% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 41.18%.

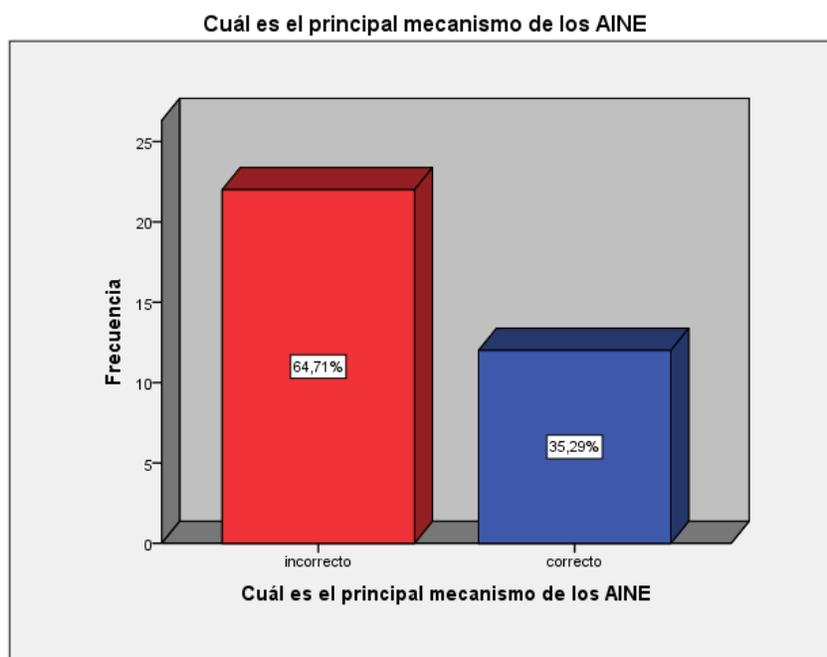
**TABLA N° 6**

**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cuál es el principal mecanismo de los AINE?”**

Cuál es el principal mecanismo de los AINE		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	22	64,7
correcto	12	35,3
Total	34	100,0

**FIGURA N° 6**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cuál es el principal mecanismo de los AINE?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que en la variable sobre “¿Cuál es el principal mecanismo de los AINE?” el porcentaje de respuestas incorrectas fue mayor con un valor del 64.71% mientras que el porcentaje de respuestas correctas fue de 35.29%.

**TABLA N° 7**

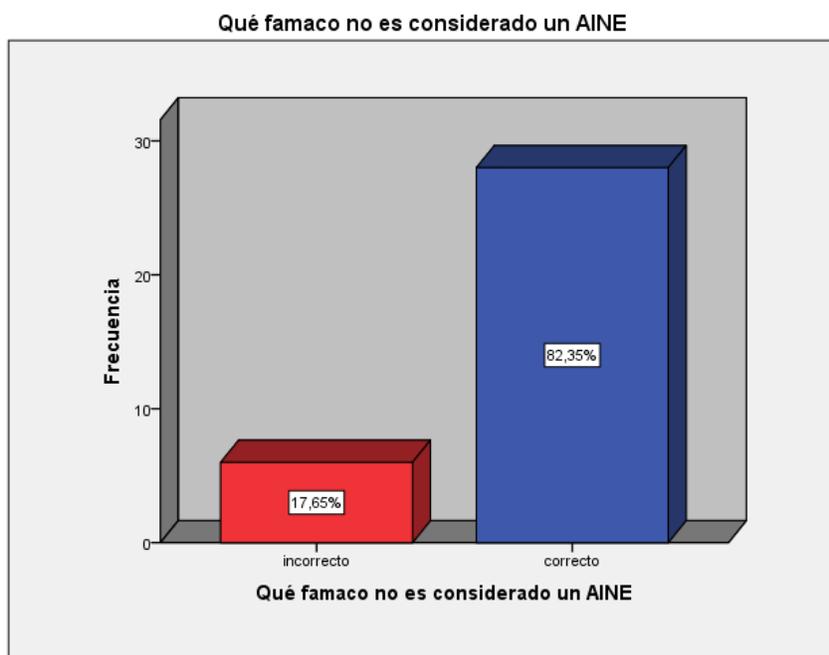
**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Qué fármaco no es considerado AINE?”**

<b>Qué fármaco no es considerado un AINE</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
incorrecto	6	17,6
correcto	28	82,4
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 7**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Qué fármaco no es considerado AINE?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 7 se observa que en la variable sobre “¿Qué fármaco no es considerado AINE?” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 82.35% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 17.65%.

**TABLA N° 8**

**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cuál de los siguientes efectos no es controlado por la vía COX 2?”**

**Cuál de los siguientes efectos no es controlado por la vía COX 2**

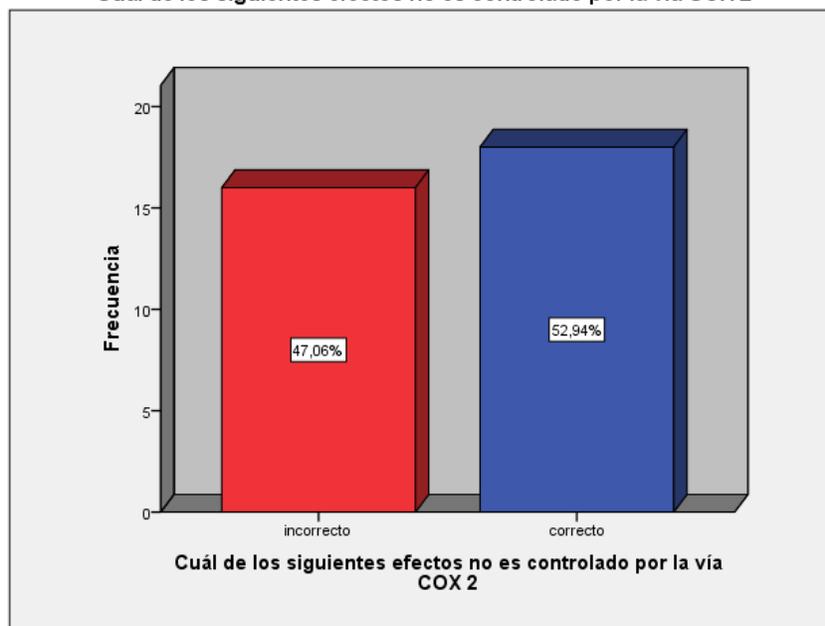
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	16	47,1
correcto	18	52,9
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 8**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cuál de los siguientes efectos no es controlado por la vía COX 2?”**

**Cuál de los siguientes efectos no es controlado por la vía COX 2**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 8 se observa que en la variable sobre “¿Cuál de los siguientes efectos no es controlado por la vía COX 2?” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 52.94% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 47.06%.

**TABLA N° 9**

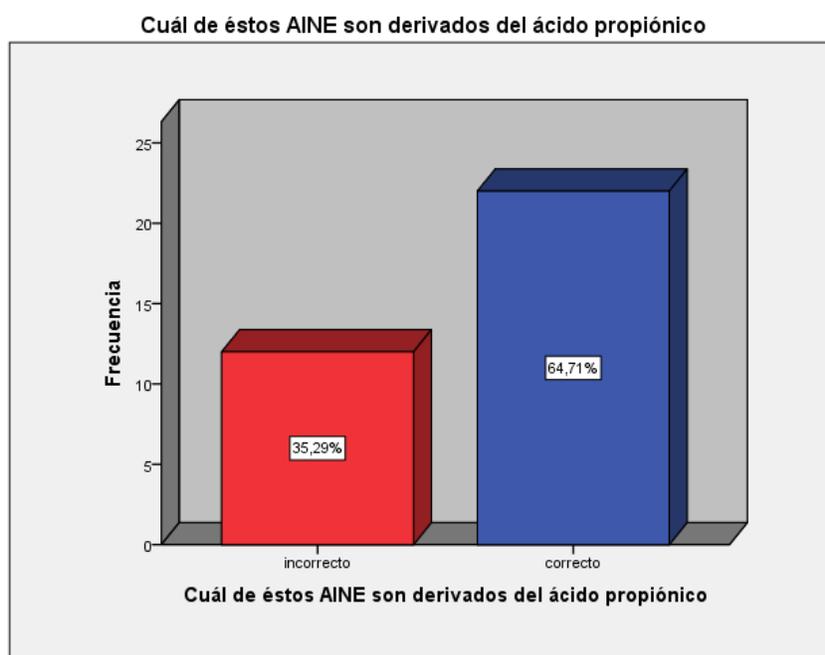
**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cuál de éstos AINE son derivados del ácido propiónico?”**

Cuál de éstos AINE son derivados del ácido propiónico		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	12	35,3
correcto	22	64,7
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 9**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cuál de éstos AINE son derivados del ácido propiónico?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 9 se observa que en la variable sobre “¿Cuál de éstos AINE son derivados del ácido propiónico?” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 64.71% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 35.29%.

**TABLA N° 10**

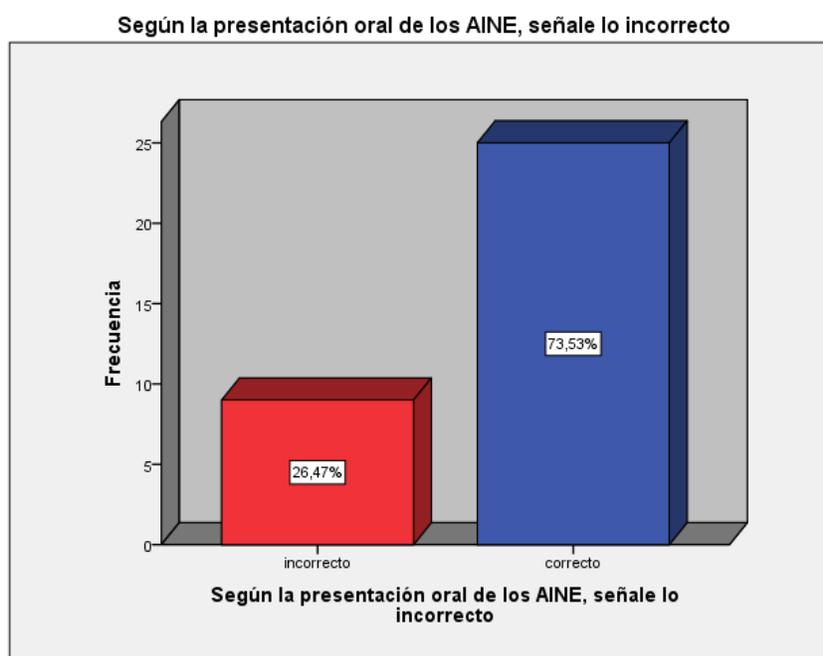
**Frecuencia porcentual de la variable, “según la presentación oral de los AINE, señale lo incorrecto”.**

Según la presentación oral de los AINE, señale lo incorrecto		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	9	26,5
correcto	25	73,5
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 10**

**Distribución porcentual de la variable: “según la presentación oral de los AINE, señale lo incorrecto”.**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 10 se observa que en la variable sobre “según la presentación oral de los AINE, señale lo incorrecto” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 73.53% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 26.47%.

**TABLA N° 11**

**Frecuencia porcentual de la variable, “según la presentación parenteral de los AINE, señale lo incorrecto”**

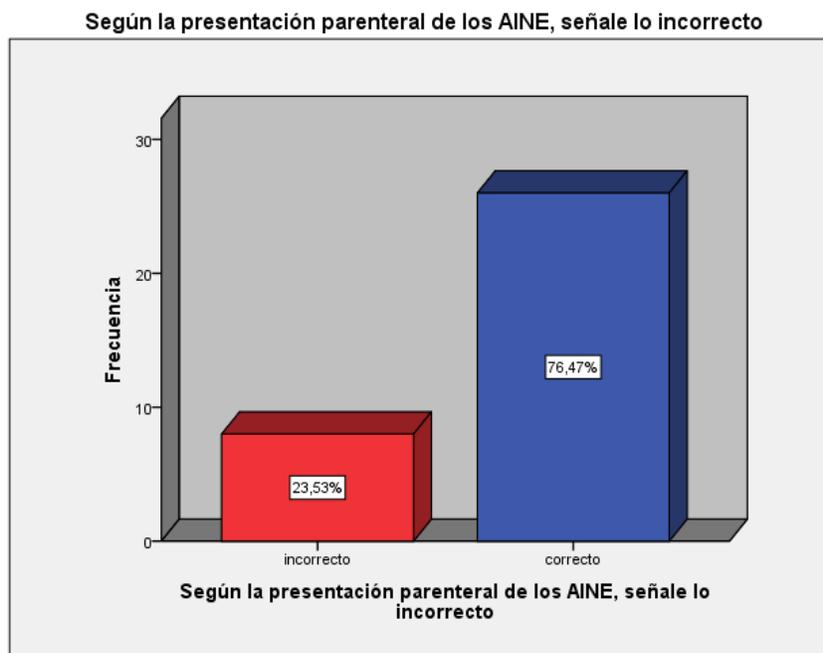
**Según la presentación parenteral de los AINE, señale lo incorrecto**

	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	8	23,5
correcto	26	76,5
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 11**

**Distribución porcentual de la variable: “según la presentación parenteral de los AINE, señale lo incorrecto”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 11 se observa que en la variable sobre “según la presentación parenteral de los AINE, señale lo incorrecto” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 76.47% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 23.53%.

**TABLA N° 12**

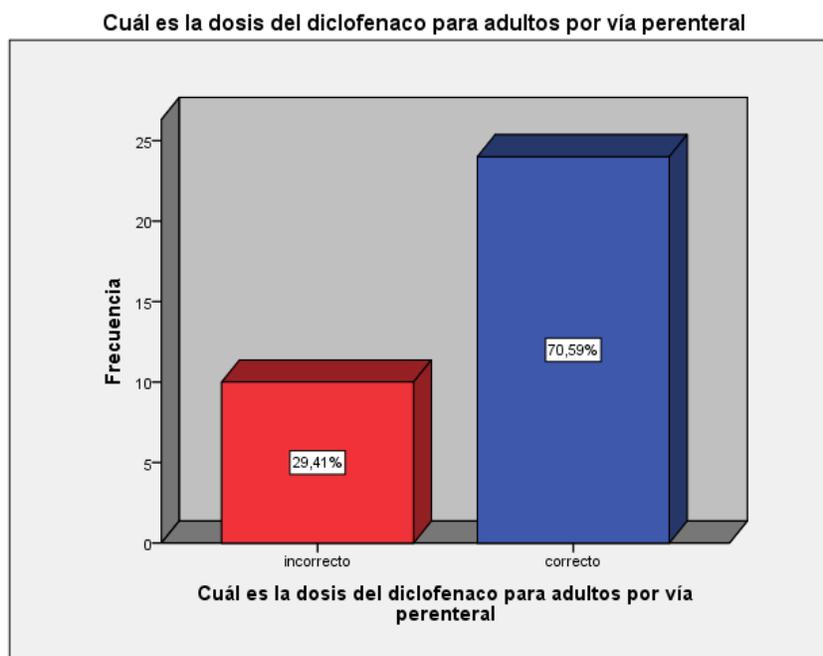
**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cuál es la dosis de diclofenaco para adultos por vía parenteral?”**

Cuál es la dosis del diclofenaco para adultos por vía parenteral		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	10	29,4
correcto	24	70,6
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 12**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cuál es la dosis de Diclofenaco para adultos por vía parenteral?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 12 se observa que en la variable sobre “¿Cuál es la dosis de diclofenaco para adultos por vía parenteral?” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 70.59% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 29.41%.

**TABLA N° 13**

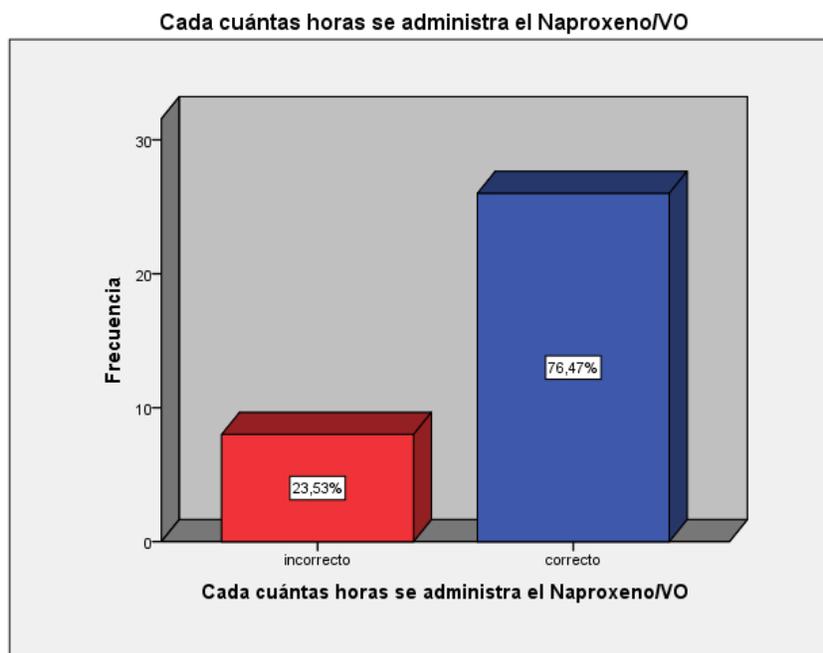
**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cada cuántas horas se administra el Naproxeno/VO?”**

Cada cuántas horas se administra el Naproxeno/VO		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	8	23,5
correcto	26	76,5
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 13**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cada cuántas horas se administra el Naproxeno/VO?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 13 se observa que en la variable sobre “¿Cada cuántas horas se administra el Naproxeno/VO?” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 76.47% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 23.53%.

**TABLA N° 14**

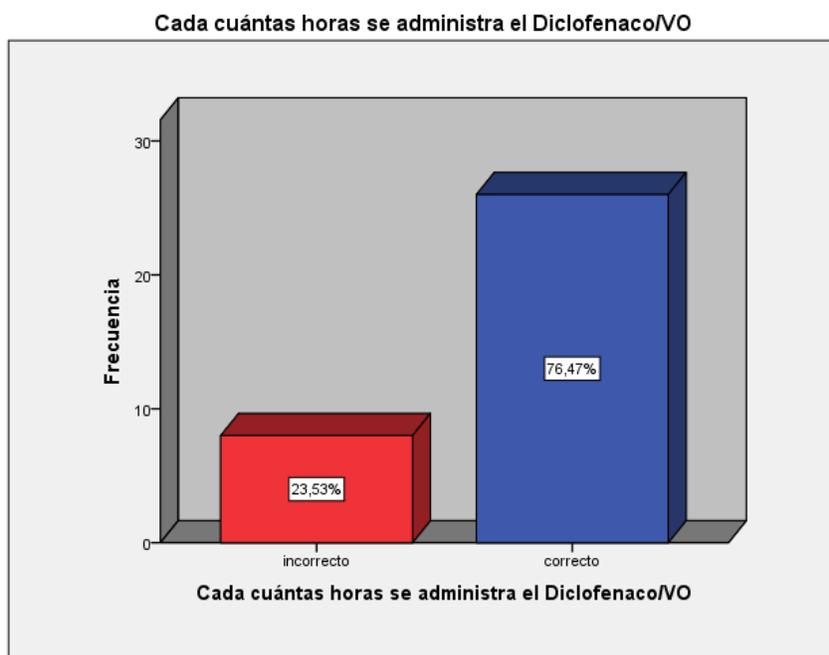
**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cada cuántas horas se administra el diclofenaco/VO?”**

Cada cuántas horas se administra el Diclofenaco/VO		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	8	23,5
correcto	26	76,5
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 14**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cada cuántas horas se administra el diclofenaco/VO?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 14 se observa que en la variable sobre “¿Cada cuántas horas se administra el diclofenaco/VO?” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 76.47% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 23.53%.

**TABLA N° 15**

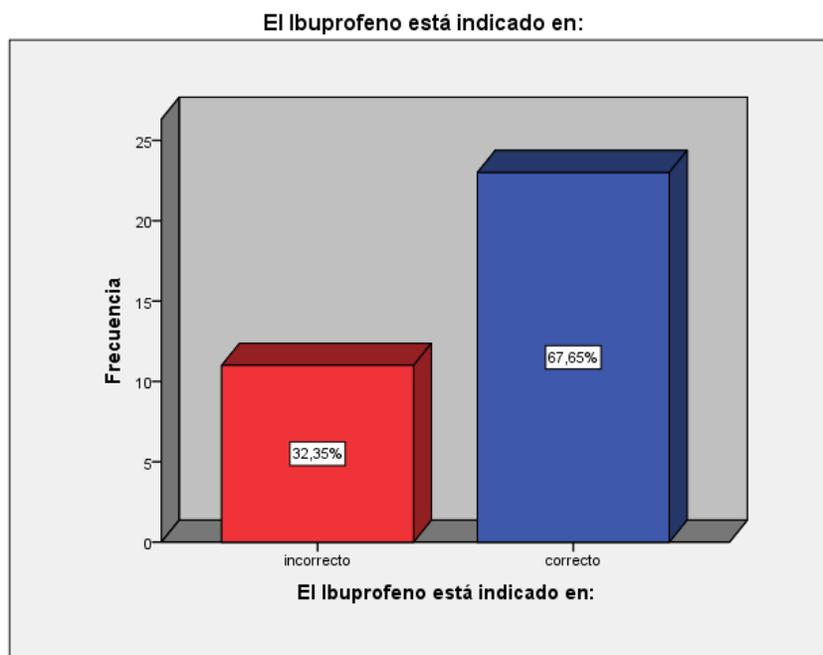
**Frecuencia porcentual de la variable, “el Ibuprofeno está indicado en:”**

El Ibuprofeno está indicado en:		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	11	32,4
correcto	23	67,6
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 15**

**Distribución porcentual de la variable: “el Ibuprofeno está indicado en:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 15 se observa que en la variable sobre “el Ibuprofeno está indicado en:” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 67.65% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 32.35%.

**TABLA N° 16**

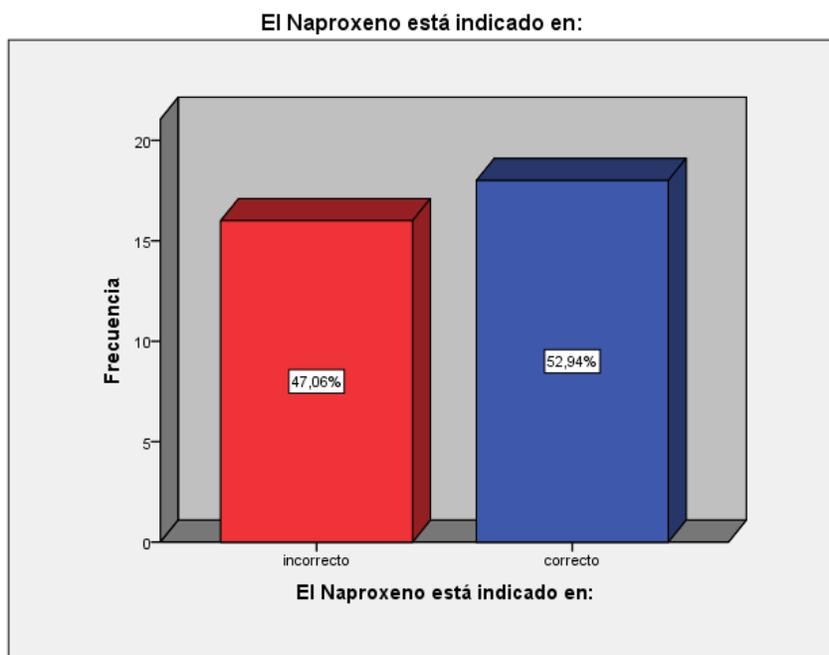
**Frecuencia porcentual de la variable, “el Naproxeno está indicado en:”**

El Naproxeno está indicado en:		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	16	47,1
correcto	18	52,9
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 16**

**Distribución porcentual de la variable: “el Naproxeno está indicado en:”**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 16 se observa que en la variable sobre “el Naproxeno está indicado en:” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 52.94% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 47.06%.

**TABLA N° 17**

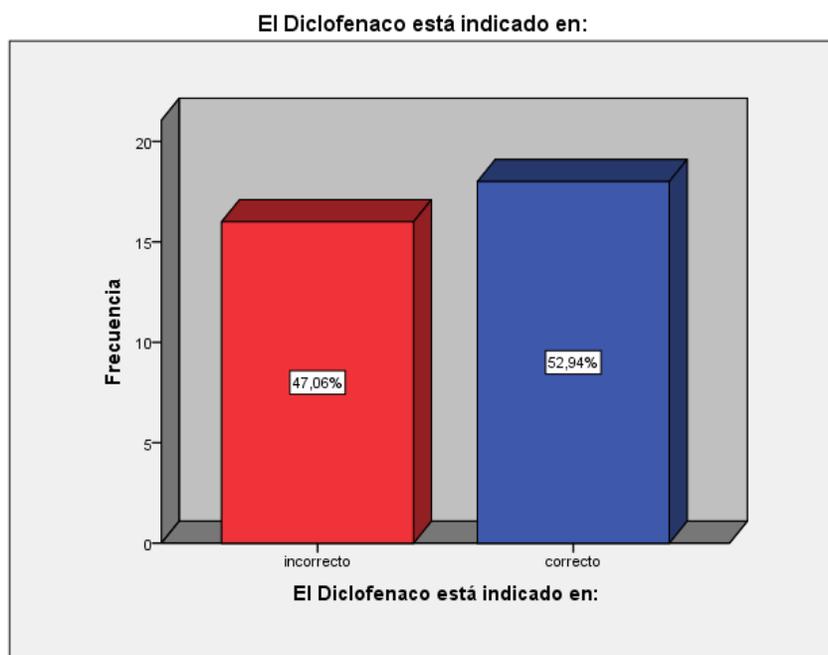
**Frecuencia porcentual de la variable, “el Diclofenaco está indicado en:”**

<b>El Diclofenaco está indicado en:</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
incorrecto	16	47,1
correcto	18	52,9
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 17**

**Distribución porcentual de la variable: “el Diclofenaco está indicado en:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 17 se observa que en la variable sobre “el Diclofenaco está indicado en:” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 52.94% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 47.06%.

**TABLA N° 18**

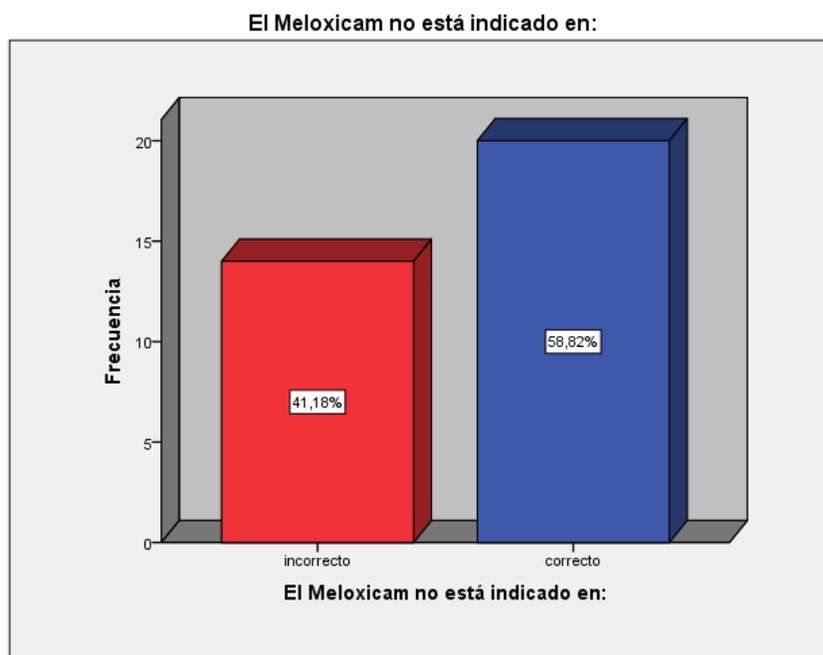
**Frecuencia porcentual de la variable, “el Meloxicam no está indicado en:”**

El Meloxicam no está indicado en:		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	14	41,2
correcto	20	58,8
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 18**

**Distribución porcentual de la variable: “el Meloxicam no está indicado en:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 18 se observa que en la variable “el Meloxicam no está indicado en:” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 58.82% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 41.18%.

**TABLA N° 19**

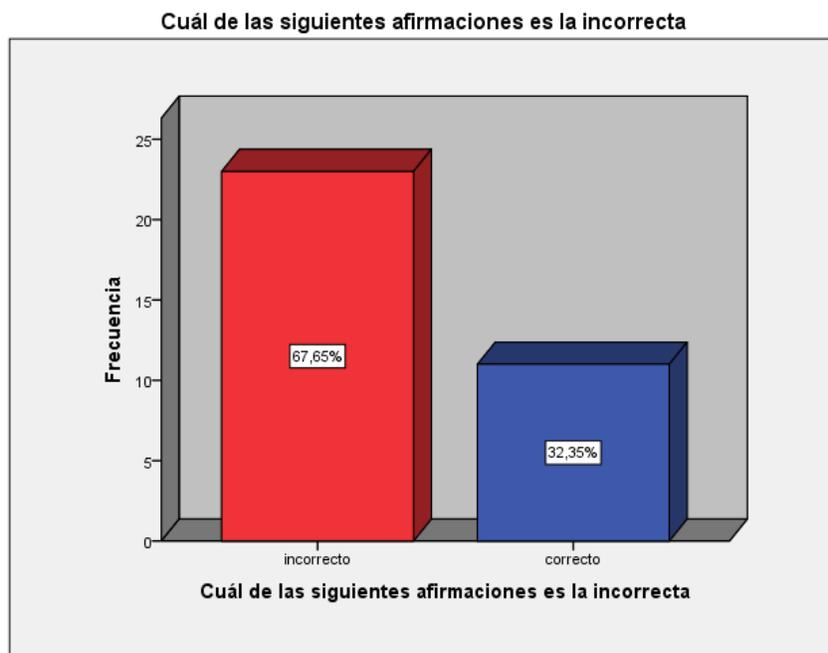
**Frecuencia porcentual de la variable, “¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la incorrecta?”**

Cuál de las siguientes afirmaciones es la incorrecta		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	23	67,6
correcto	11	32,4
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 19**

**Distribución porcentual de la variable: “¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la incorrecta?”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 19 se observa que en la variable “¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la incorrecta?” el porcentaje de respuestas incorrectas fue mayor con un valor del 67.65% mientras que el porcentaje de respuestas correctas fue de 32.35%.

**TABLA N° 20**

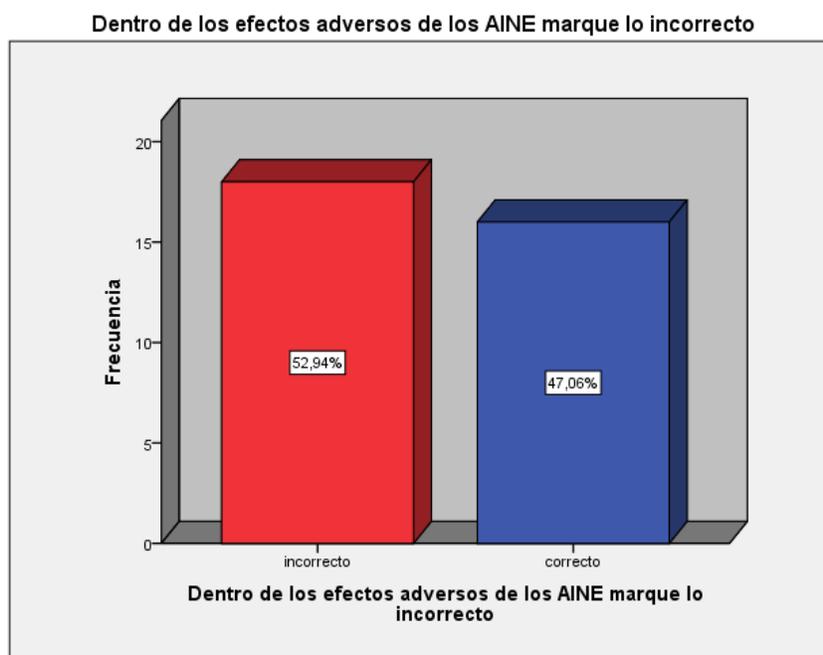
**Frecuencia porcentual de la variable, “dentro de los efectos adversos de los AINE marque lo incorrecto:”**

Dentro de los efectos adversos de los AINE marque lo incorrecto		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	18	52,9
correcto	16	47,1
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 20**

**Distribución porcentual de la variable: “dentro de los efectos adversos de los AINE marque lo incorrecto:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 20 se observa que en la variable “dentro de los efectos adversos de los AINE marque lo incorrecto:” el porcentaje de respuestas incorrectas fue mayor con un valor del 52.94% mientras que el porcentaje de respuestas correctas fue de 47.06%.

**TABLA N° 21**

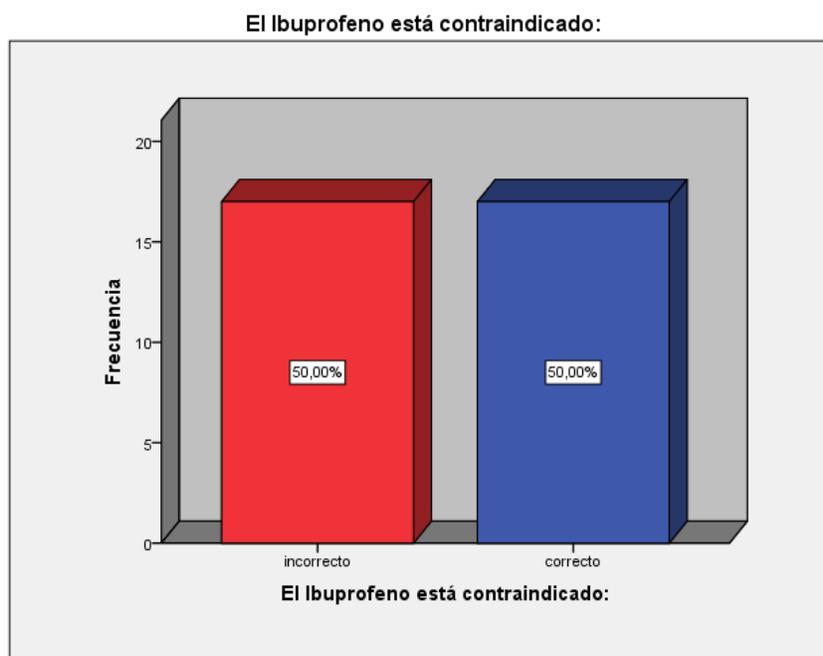
**Frecuencia porcentual de la variable, “el Ibuprofeno está contraindicado en:”**

<b>El Ibuprofeno está contraindicado:</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
incorrecto	17	50,0
correcto	17	50,0
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 21**

**Distribución porcentual de la variable: “el Ibuprofeno está contraindicado en:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 21 se observa que en la variable “el Ibuprofeno está contraindicado en:” el porcentaje de respuestas incorrectas fue igual que el porcentaje de respuestas correctas.

**TABLA N° 22**

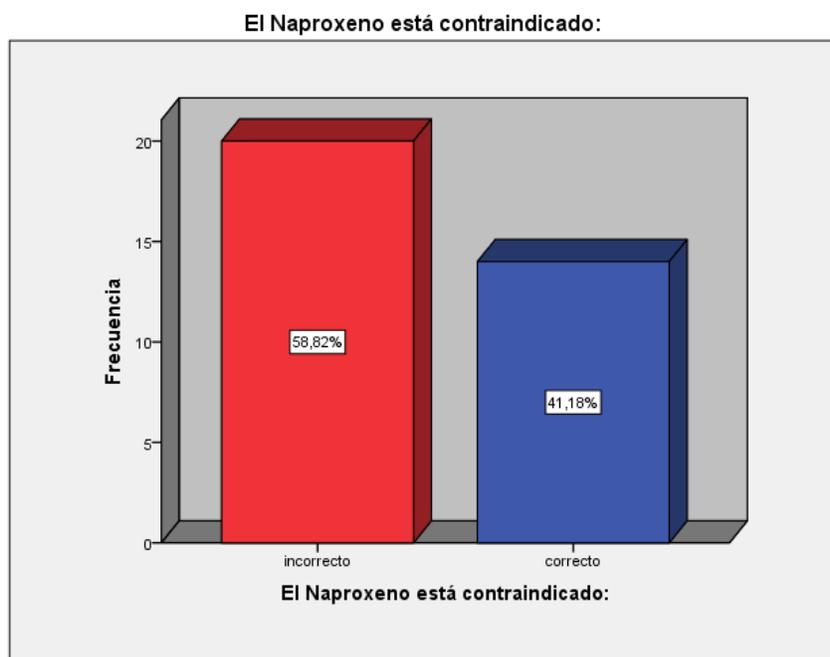
**Frecuencia porcentual de la variable, “el Naproxeno está contraindicado en:”**

El Naproxeno está contraindicado:		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	20	58,8
correcto	14	41,2
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 22**

**Distribución porcentual de la variable: “el Naproxeno está contraindicado en:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 22 se observa que en la variable “el Naproxeno está contraindicado en:” el porcentaje de respuestas incorrectas fue mayor con un valor del 58.82% mientras que el porcentaje de respuestas correctas fue de 41.18%.

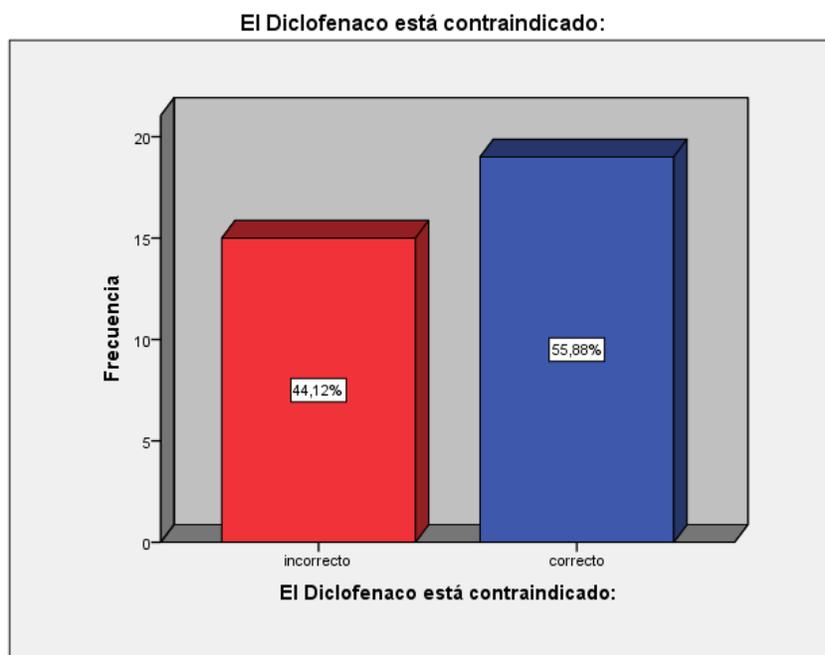
**TABLA N° 23**

**Frecuencia porcentual de la variable, “el Diclofenaco está contraindicado en:”**

El Diclofenaco está contraindicado:		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	15	44,1
correcto	19	55,9
Total	34	100,0

**FIGURA N° 23**

**Distribución porcentual de la variable: “el Diclofenaco está contraindicado en:”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 23 se observa que en la variable “el Diclofenaco está contraindicado en:” el porcentaje de respuestas correctas fue mayor con un valor del 55.88% mientras que el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 44.12%.

**TABLA N° 24**

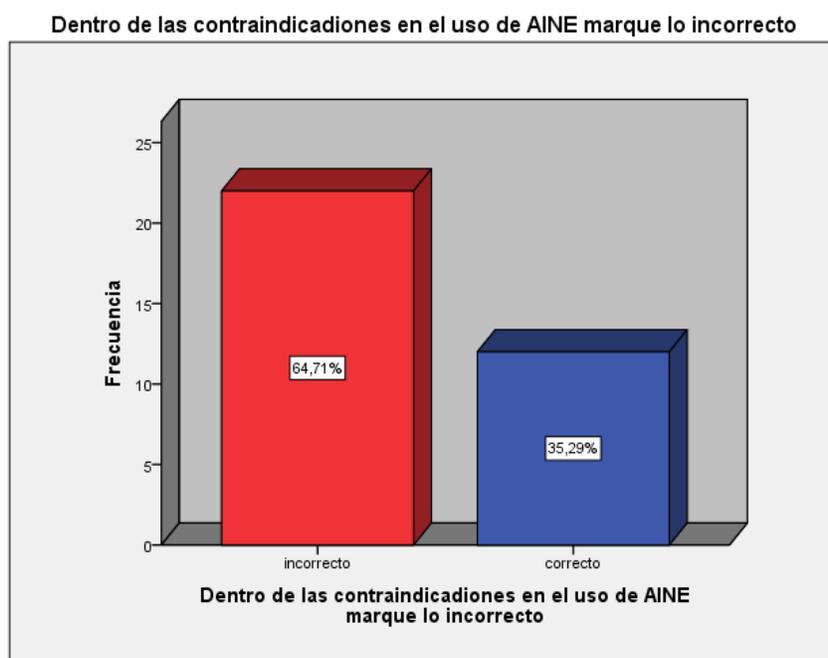
**Frecuencia porcentual de la variable, “dentro de las contraindicaciones en el uso de AINE marque lo incorrecto”**

Dentro de las contraindicaciones en el uso de AINE marque lo incorrecto		
	Frecuencia	Porcentaje válido
incorrecto	22	64,7
correcto	12	35,3
Total	34	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 24**

**Distribución porcentual de la variable: “dentro de las contraindicaciones en el uso de AINE marque lo incorrecto”**



#### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 24 se observa que en la variable “dentro de las contraindicaciones en el uso de AINE marque lo incorrecto” el porcentaje de respuestas incorrectas fue mayor con un valor del 64.71% mientras que el porcentaje de respuestas correctas fue de 35.29%.

**TABLA N° 25**

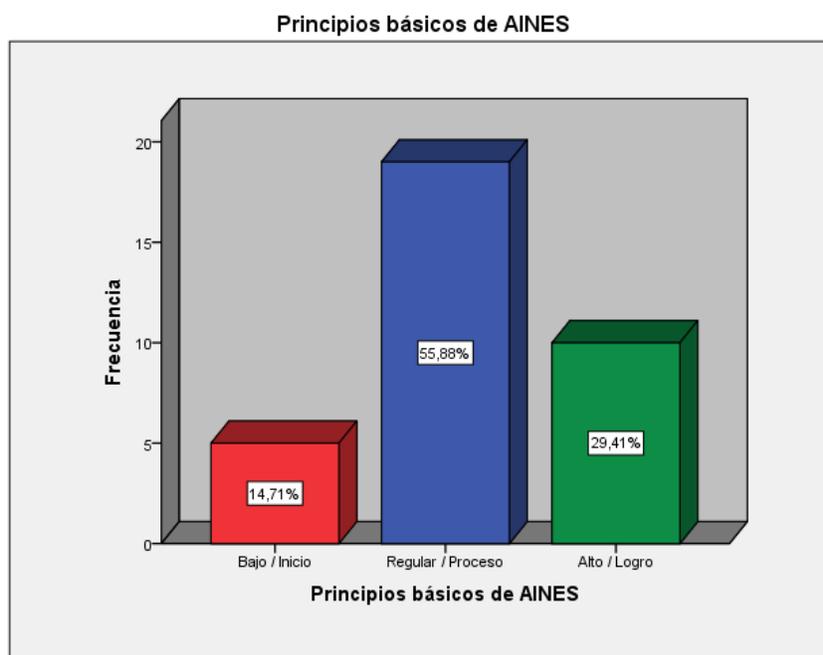
**Frecuencia porcentual de la variable, principios básicos de AINES**

<b>Principios básicos de AINES</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Bajo / Inicio	5	14.7
Regular / Proceso	19	55.9
Alto / Logro	10	29.4
Total	34	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 25**

**Distribución porcentual de la variable: principios básicos de AINES**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 25 se observa que en la variable “Principios básicos de AINES” el porcentaje de resultados de nivel Regular/proceso fue mayor con un valor del 55.88%, seguido del de nivel Alto/logro cuyo valor fue de 29.41% y por último el porcentaje de resultados de nivel Bajo/inicio cuyo valor fue de 14.71%

**TABLA N° 26**

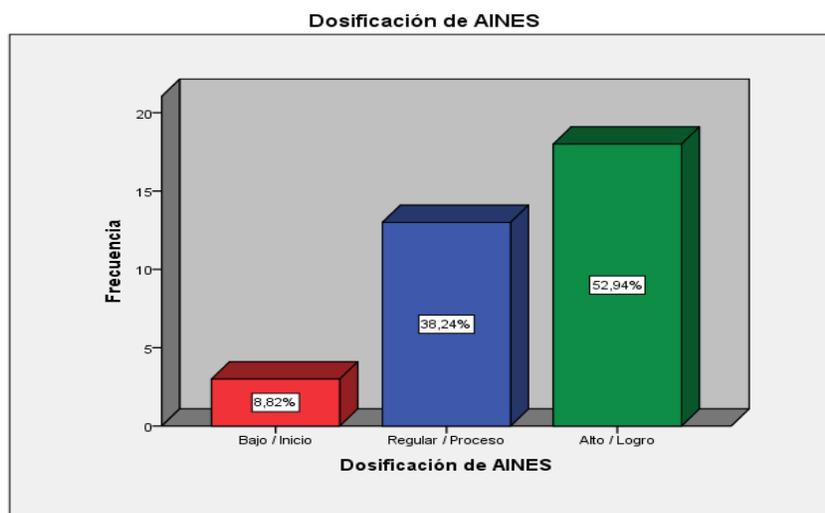
**Frecuencia porcentual de la variable, dosificación de AINES**

Dosificación de AINES		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo / Inicio	3	8.8
Regular / Proceso	13	38.2
Alto / Logro	18	52.9
Total	34	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 26**

**Distribución porcentual de la variable: dosificación de AINES**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 26 se observa que en la variable “Dosificación de AINES” el porcentaje de resultados de nivel Alto/logro fue mayor con un valor del 52.94%, seguido del de nivel Regular/proceso cuyo valor fue de 38.24% y por último el porcentaje de resultados de nivel Bajo/inicio cuyo valor fue de 8.82%.

**TABLA N° 27**

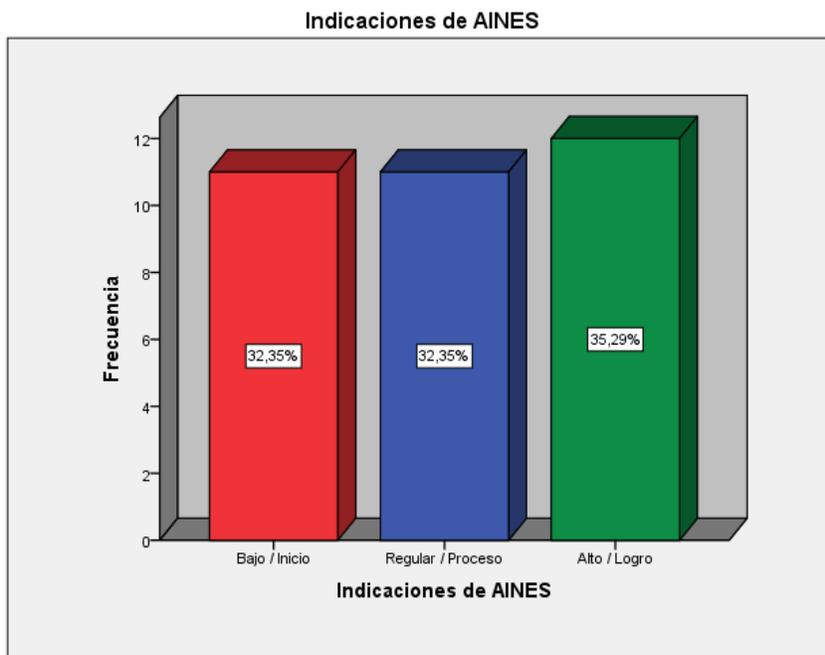
**Frecuencia porcentual de la variable, indicaciones de AINES**

Indicaciones de AINES		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo / Inicio	11	32.4
Regular / Proceso	11	32.4
Alto / Logro	12	35.3
Total	34	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 27**

**Distribución porcentual de la variable: indicaciones de AINES**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 27 se observa que en la variable “Indicaciones de AINES” el porcentaje de resultados de nivel Alto/logro fue mayor con un valor del 35.29%, seguido del de nivel Regular/proceso cuyo valor fue de 32.35% y por último el porcentaje de resultados de nivel Bajo/inicio cuyo valor fue de 32.35%.

**TABLA N° 28**

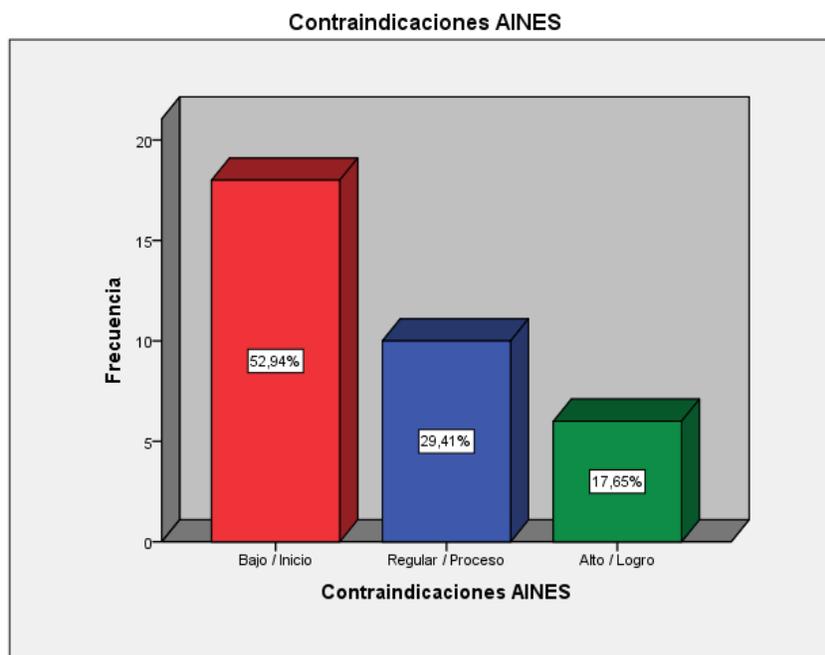
**Frecuencia porcentual de la variable, contraindicaciones de AINES**

Contraindicaciones AINES		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo / Inicio	18	52.9
Regular / Proceso	10	29.4
Alto / Logro	6	17.6
Total	34	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2019

**FIGURA N° 28**

**Distribución porcentual de la variable: contraindicaciones de AINES**



**INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 28 se observa que en la variable “contraindicaciones de AINES” el porcentaje de resultados de nivel Bajo/inicio fue mayor con un valor del 52.94%, seguido del de nivel Regular/proceso cuyo valor fue de 29.41% y por último el porcentaje de resultados de nivel Alto/logro cuyo valor fue de 17.65%.

## 5.2 Contrastación de hipótesis

### RESULTADOS INFERENCIALES

#### CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL GÉNERO

##### Análisis de datos

1er paso.- Variable Nivel de conocimiento de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable Género de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de comparación de la variable Nivel de conocimiento según el Género, de estas dos variables Cualitativas ordinal y dos grupos se tendría que utilizar la prueba no paramétricas como la U de Mann Whitney.

##### Prueba de hipótesis

##### Planteamiento

**H<sub>0</sub>:** No existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

**H<sub>a</sub>:** Existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: U de Mann Whitney

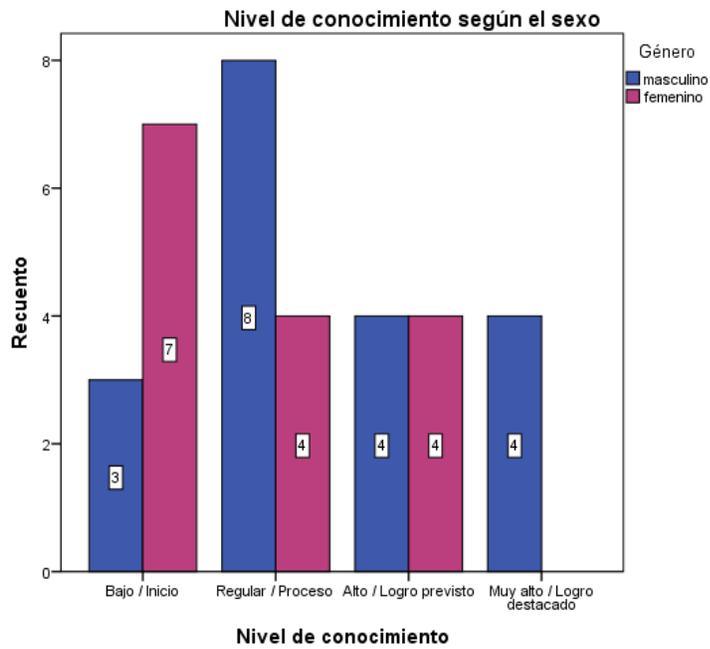
**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Nivel de conocimiento
U de Mann-Whitney	90.500
W de Wilcoxon	210.500
Z	-1.884
Sig. asintótica (bilateral)	.040

a. Variable de agrupación: Género

**Nivel de conocimiento\*Género tabulación cruzada**

	Género		Total	
	masculino	femenino		
Nivel de conocimiento	Bajo / Inicio	3 8.8%	7 20.6%	10 29.4%
	Regular / Proceso	8 23.5%	4 11.8%	12 35.3%
	Alto / Logro previsto	4 11.8%	4 11.8%	8 23.5%
	Muy alto / Logro destacado	4 11.8%	0 0.0%	4 11.8%
	Total	19 55.9%	15 44.1%	34 100.0%



### Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

### Estadística de prueba

**N= 34**

$$U_a = n_a n_b + \frac{n_a(n_a + 1)}{2} - \sum R_a$$

and

$$U_b = n_a n_b + \frac{n_b(n_b + 1)}{2} - \sum R_b$$

***U de Mann Whitney = 90.50***

**P- valor= 0.040**

a) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Acceptar H0 si : p-valor  $\geq 0.05$

Rechazar H0 si : p-valor  $< 0.05$

b) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis Ha siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )

Por lo tanto se puede decir que si existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo – 2019.

**CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA EDAD**

## Análisis de datos

1er paso.- Variable Nivel de conocimiento de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso.- Variable edad de acuerdo a sus categorías es una variable cuantitativa discreta, de razón.

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de comparación de la variable Nivel de conocimiento según la edad, de estas dos variables cuantitativa y cualitativa se tendría que utilizar la prueba paramétricas como Anova

## Prueba de hipótesis

### Planteamiento

**H<sub>0</sub>:** No existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

**H<sub>a</sub>:** Existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

Calculo del estadístico Prueba Paramétrica: Anova

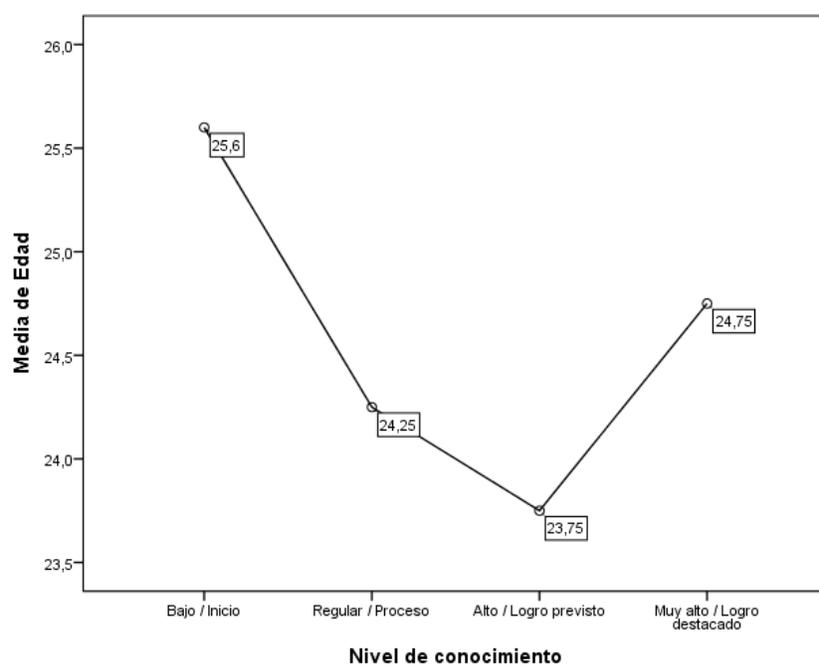
### ANOVA

Edad

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	17.335	3	5.778	1.411	.259
Dentro de grupos	122.900	30	4.097		
Total	140.235	33			

### Descriptivos

Edad	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
					Bajo / Inicio	10		
Regular / Proceso	12	24.25	1.138	.329	23.53	24.97	23	26
Alto / Logro previsto	8	23.75	.886	.313	23.01	24.49	23	25
Muy alto / Logro destacado	4	24.75	.957	.479	23.23	26.27	24	26
Total	34	24.59	2.061	.354	23.87	25.31	22	33



### Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

### Estadística de prueba

**N= 34**

$$F = \frac{MC_{num}}{MC_{den}} = \frac{\frac{SC_{num}}{gl_{num}}}{\frac{SC_{den}}{gl_{den}}}$$

$$F = 1.411$$

$$P\text{-valor} = 0.259$$

c) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar  $H_0$  si : p-valor  $\geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si : p-valor  $< 0.05$

d) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis  $H_0$  siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )

Por lo tanto se puede decir que no existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal el de describir el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de antiinflamatorios no esteroideos en internos de odontología de una Universidad Privada Huancayo- 2019. De las cuales los resultados obtenidos son corroborados con otros autores.

Entre los primeros resultados obtenidos relacionado a la primera variable encuentra que el nivel de conocimiento realizado entre los encuestados se evidenció que el 35.29% tiene un nivel regular de conocimiento de la prescripción de aines, el 29.4% presenta un nivel bajo, además un 23.5% es un nivel alto y solo el 11.76% el nivel muy alto de conocimiento.

Estos resultados contrastan a los resultados de Altamirano R.(11) donde sus resultados obtenidos en su investigación en el año 2015 indica que un 96.7% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento malo y un 3.3% tenía un conocimiento regular sobre la prescripción de antiinflamatorios en odontopediatría, así también tampoco coincide con los estudios de Lazo V. (11) que obtuvo un conocimiento muy bajo en antibioticoterapia con un 65.9%, igual que Contreras L.(6) en el año 2015 donde tuvo como resultados que el nivel de conocimiento de los dentistas ante la prescripción del antibiótico es muy malo en un 46%, regular 35% y solamente el 19% fue bueno.

En el presente estudio se encontró resultados que coinciden con los resultados de Pérez D.(10) que en el 2017 obtuvo como resultados que el 75.8% de los Cirujanos Dentista encuestados se encontraban en un nivel regular de conocimiento el 20.2% a la hora de prescribir antimicrobianos en un nivel malo y sólo el 4% tuvo un nivel bueno; también hay correlación con la investigación de Curay V.(7) en el año 2015 se obtuvo como resultados que en un 63% de cirujanos dentistas tuvieron un conocimiento regular ante la prescripción de antibióticos, un 28% fue bueno y solamente el 9% fue malo coincidiendo sólo en el conocimiento regular. de igual manera hay coincidencia con la investigación de Marcelo L. (15) evaluando el nivel de conocimiento de prescripción de estudiantes de estomatología, encontró que el 78.2% obtuvo un nivel de conocimientos regular, malo el 17.2%, y nivel bueno el 4 %.

Otra de las variables que se trabajaron en esta investigación cuyo resultado obtenidos fue sí el encuestado tenía conocimientos sobre principios básicos del uso del AINE de las cuales gracias a las encuestas realizadas se tuvo que un que un 55.88% tuvo un nivel regular, seguido de un nivel alto con el 29.41% y de un nivel bajo cuyo valor fue del 14.71%, por otro lado la variable dosificación de aines obtuvo un 52.94% la cual corresponde a un nivel alto seguido del nivel regular con 38.24% y del nivel bajo cuyo valor fue de 8.82%, para las indicaciones del aines según los encuestados obtuvieron como resultado que el 35.29% tiene un nivel alto a la hora de indicar el AINE seguido del nivel regular de un 32.35% y por último del nivel bajo con un 32.35%. Los valores encontrados en la variable contraindicaciones de los aines se obtuvo que el 52.94% tenía un nivel bajo a la hora de contraindicar este fármaco mientras el 29.41% tiene un nivel de conocimiento regular Y por último el 17.65% logró un alto conocimiento. Estos resultados son corroborados por Chamat M.(4) en el año 2015 donde

tuvo como resultados que el 75% de pacientes se le prescribieron AINES como tratamiento farmacológico con mayor frecuencia y donde también concluyó que un gran porcentaje de las prescripciones de AINES realizados por los estudiantes fueron inadecuadas.

#### CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 01

La primera hipótesis específica que se planteó fue que sí que sí existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de prescripción odontológica de aines según el género en los internos de odontología de una Universidad Privada de Huancayo, en cuanto a la prueba de hipótesis se observa en la decisión estadística que el P-valor es 0.040, que es menor al nivel de significancia de 0,05. Al rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), por ende, sí existe nivel de significancia. Por lo tanto se puede decir que si existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo – 2019.

Estos resultados no coinciden con los de Marcelo L.(12) que en el 2017 realiza una investigación donde no encuentra diferencia significativa en el nivel de conocimiento tanto para hombres y mujeres.

#### CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 02

En la segunda hipótesis específica se planteó si existe o no diferencia significativa entre nivel conocimiento de prescripción odontológica de AINES según la edad de los internos de odontología de una universidad Privada de Huancayo, en cuanto a la prueba de hipótesis se observa en la decisión estadística que el P-valor es 0.259, que es mayor al nivel de significancia de 0,05, por tanto se aprobó la  $H_0$  y se concluye que no existe diferencia

significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo – 2019.

Sin embargo, en la investigación de Choquechambi S.(9) en el 2016 encuentra que a partir de los 22 años, fue donde encontró más errores con 119 casos que en porcentaje es de 62%, lo mismo ocurrió en la investigación de Lazo V. (11) donde también encontró relación entre el nivel de conocimiento y la edad.

## CONCLUSIONES

- Se describe que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento de la prescripción de aines de los internos de odontología se encuentra en un 35.29% en un nivel regular, el 29.4% presenta un nivel bajo, un 23.5% con alto conocimiento y el 11.8% con un muy alto nivel de conocimiento.
- Se puede concluir que existe un porcentaje mayor de nivel Regular/proceso de principios básicos con un 55.88% de resultados de seguido del de nivel Alto/logro cuyo valor fue de 29.41% y por último el porcentaje de resultados de nivel Bajo/inicio cuyo valor fue de 14.71%.
- Se pudo encontrar un mayor porcentaje de nivel Alto/logro de conocimientos de dosificación (52.94%), seguido del nivel Regular/proceso (38.24%) y por último un nivel Bajo/inicio cuyo valor fue de (8.82%) de dosificación de los Aines.
- Se pudo encontrar un mayor porcentaje de nivel Alto/logro de conocimientos sobre las indicaciones de aines (35.29%), seguido del nivel Regular/proceso (32.35%) y por último un nivel Bajo/inicio cuyo valor fue de (32.35%) de dosificación de los Aines.
- Se pudo encontrar un mayor porcentaje de nivel bajo/inicio de conocimientos sobre las contraindicaciones de aines (52.94%), seguido del nivel Regular/proceso (29.41%) y por último un nivel alto/logro cuyo valor fue de (17.65%).
- Se determinó que existe diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.040$ ) entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el

Género de los internos de Odontología, encontrando así que el sexo masculino tuvo mayor nivel de conocimiento respecto al sexo femenino en los internos de una Universidad Privada de Huancayo – 2019.

- Por ultimo no existe diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.259$ ) entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología, esto quiere decir que la edad no es un factor predisponente en el nivel de conocimiento de los internos de una Universidad Privada de Huancayo - 2019

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda más estudios respecto al nivel de conocimiento de los Aines utilizado en odontología.
- Se recomienda mayor difusión de estos resultados, para concientizar tanto a la comunidad estudiantil, como a los docentes del nivel de conocimiento que tienen los estudiantes, para así plantear planes de mejora, a corto y largo plazo.
- Se recomienda la implementación de cursos de actualización, jornadas científicas o congresos con temas farmacológicos para incrementar y ampliar el conocimiento básico con el que cuentan los estudiantes de pregrado.
- Se recomienda considerar estos resultados con la dirección de la escuela profesional de odontología, de esta forma considerar estrategias y/o planes de mejora en el área o asignaturas de farmacología, así como el seguimiento respectivo de la prescripción odontológica en las clínicas integrales de Escuela profesional de odontología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez V L. Manual de buenas prácticas de prescripción. Revista Ministerio de Salud. (internet). 2005 (citado el 10 de noviembre del 2019); 11-32. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
2. Casado Pérez, P. L., Pastor Sánchez, El modelo de Receta Médica SEMERGEN España. (internet). 2006 (citado el 10 de noviembre del 2019); 7-26. Recuperado a partir de: <https://www.faeditorial.es/capitulos/prescripcion-en-enfermeria.pdf>
3. Frandexquini J, Rosalen L. Nivel de información y patrón de prescripción terapéutico de dentistas. Rev estomatol Hered.1996; 5(1):18-21.
4. Chamat M. Hábitos de prescripción de AINES por estudiantes de pregrado en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas, (Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista) (Bucaramanga). Universidad Santo Tomas de Bucaramanga 2015 [Consulta: 10 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9666>
5. Gómez L.M, Márquez R S, Pontigo L P, Téllez L A, Amaya A C, Galar M M, Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad. 2007; 31(1): 169 – 72.
6. Contreras, L. Prescripción Antibiótica indicada por los Cirujanos Dentistas de la Ciudad de Puno (Tesis para obtener el grado de Doctor en Odontología) (Puno). Universidad nacional del Altiplano 2015. [Consulta: 14 junio 2016] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2014/Contreras\\_Mamani\\_Mariela.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2014/Contreras_Mamani_Mariela.pdf?sequence=1)

7. Curay, V .Nivel de Conocimiento sobre Prescripción Antibiótica Racional de los Cirujanos Dentistas Docentes de la Universidad Señor de Sipán (Tesis de maestría) (Lambayeque). Universidad Señor de Sipan 2015. [Consulta: 14 junio 2016] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/prescripcióncuray.pdf>.
8. Lazo V. Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa-2017. (Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista) (Arequipa); Universidad Alas Peruanas; 2017 (citado el 10 de noviembre del 2019). Recuperado a partir de: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6101/1/T059\\_47569740\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6101/1/T059_47569740_T.pdf)
9. Choquechambi S. Influencia de la falta de conocimiento de antibióticos, durante la prescripción de recetas de los alumnos de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, julio - setiembre 2016 (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista) (Juliaca); Universidad Andina Nestor Cáceres Velázques 2016 (citado el 10 de noviembre del 2019) Recuperado a partir de: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/678/TESIS%20T036\\_43691801\\_CIRUJANO%20DENTISTA.pdf?sequence=3](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/678/TESIS%20T036_43691801_CIRUJANO%20DENTISTA.pdf?sequence=3)
10. Pérez D. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú, 2017. (Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista) (Lambayeque); Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. (citado el 10 de noviembre del 2019) Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1459/USO\\_RACION](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1459/USO_RACION)

AL\_CIRUJANOS\_DEYSI\_GUISELA\_PEREZ\_RUBIO.pdf?sequence=1&isAllowed

11. Altamirano R. Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015 (Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista) (Pimentel); Universidad Señor de Sipán 2017. (citado el 10 de noviembre del 2019) Recuperado a partir de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/143/INFORME%20COMPLETO%20ROXANA%20ALTAMIRANO%20V%C3%81SQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Marcelo L. nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017, (Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista) (Piura) Universidad César Vallejo 2017 (citado el 10 de noviembre del 2019) Recuperado a partir de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11058/marcelo\\_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11058/marcelo_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Vásquez V L. Manual de buenas prácticas de prescripción. Revista Ministerio de Salud. (internet). 2005 (citado el 10 de noviembre del 2019); 15-18. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
14. Lorenzo. Moreno y Leza. Farmacología Básica y Clínica. España: Panamericana. 17ª ed. 2004: 776-779 900 p.
15. Hernández Chávez A; Medina Salazar M; García González M. Farmacología general. New York, ISBN:959-212-070-6 206p. Recuperado a partir de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96951747>

16. Ministerio de Salud. Manual de Buenas prácticas de prescripción. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas, Lima. 2005
17. María D. Couto C. AINES EN ODONTOLOGÍA. (internet) Carabobo, 2010 [Consulta: 10 de noviembre del 2019] Recuperado a partir de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v3n1/3-1-6.pdf>
18. Clemente M. Gines Ll. Máster del dolor. Farmacología de los analgésicos no opiáceos. (internet) Madrid, 2ª ed; 2014 [Consulta: 10 de noviembre del 2019] Recuperado a partir de: Recuperado a partir de: <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%206.pdf>
19. Loza E. Aines en la práctica clínica: Lo que hay que saber, Sistema Nacional de Salud. Unidad de investigación, sociedad Española de Reumatología, Madrid. 2011; 35(3)
20. Gálvez Pineda P. Mora Castillo D. García Casallas J. Guía de tratamiento farmacológico del dolor agudo en el servicio de urgencias. Rev. Sal Bos. (Internet). 2013;13(1)
21. Drug Information for the health care professional, USP. Massachusettes, Usa: Rand Mc Nally.2002; 1(2)
22. Ministerio de Salud Pública. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. 2005. Lima –Perú. [Internet]. Consultado 11 de mayo 2010. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>.
23. Espinoza M T. Farmacología y terapéutica en odontología. México: Panamericana; 1ª ed.; 2012: 186.
24. Guisa B C. Farmacología dental. México: Limusa, S.A; 1ª ed.; 1982: 111,116 459 p.

25. Tripathi K D. Farmacología en odontología. Buenos Aires. Panamericana; Ed N° 1; 2008:335-351,496 p.
26. Pollack R. Sexo, género y biología. Universidad de Alicante. (internet) 2007; [Consulta: 10 de noviembre del 2019] 163-185. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/39441586\\_Sexo\\_genero\\_y\\_biologia](https://www.researchgate.net/publication/39441586_Sexo_genero_y_biologia)
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2006.
28. Carrasco S. Metodología de la investigación Científica. Perú: Editorial San Marcos. 2009.
29. Gómez S. Metodología de la investigación. 1ra. edición. Editorial Red Tercer Milenio S.C. México 2012
30. Cortés M. e Iglesias M. Generalidades sobre la Metodología de la Investigación. 1ra. Edición. México: Editorial Ana Polkey Gómez. 2004
31. Torres, Bardales C.; Orientaciones básicas de metodología de investigación científica, edición San Marcos. (internet) Lima , [Consulta: 10 de noviembre del 2019] Recuperado a partir de: Recuperado a partir de: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
32. López F. El ABC de la Revolución Metodológica. Caracas: Editorial Express; 1ª ed 2013; 52p.

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz De Consistencia

TITULO: Nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes -2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes?</p> <p><b>Problema Específicos:</b></p> <p>1) ¿Cuál es nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos según el género de los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes?</p> <p>2) ¿Cuál es nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos según la edad de los internos de</p>	<p><b>Objetivos Generales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir el nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenciar según género, el nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos de los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes</li> <li>- Identificar según la edad, el nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos según la edad de los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes</li> <li>- Diferenciar según el manejo de la dosis, el</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b> No Aplica</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipótesis específica N°1: Existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según el Género de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo - 2019</li> <li>• Hipótesis específica N°2: Existe diferencia significativa entre la Nivel de conocimiento de prescripción odontológica de Aines según la edad de los internos de Odontología de una Universidad Privada de Huancayo – 2019</li> </ul>	<p><b>VARIABLE :</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>VARIABLE DE AGRUPACION:</b> Sexo</p>	<p>Muy alto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo/ Inicio</li> <li>• Regular/ Proceso</li> <li>• Alto/ Logro previsto</li> <li>• Muy alto/ Logro destacado</li> </ul> <p>1)Masculino 2)Femenino</p> <p>18, 19, 20, 21...</p>	<p><b>Método:</b> Científico</p> <p><b>Tipo:</b> Transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Transeccional descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 42 internos de odontología</p> <p><b>Muestra:</b> 38 internos de odontología</p> <p><b>Plan de análisis:</b> Descriptivo: mostrando tablas o gráficos con el número y porcentaje. Inferencial: Utilizando pruebas paramétricas y no paramétricas Con el programa de SPSS versión 22 en español.</p>

<p>odontología de la Universidad Peruana Los Andes?</p> <p>3) ¿Cuál es nivel de conocimiento según el manejo de la dosis en la prescripción de Aines odontológicos en los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes?</p>	<p>nivel de conocimiento en la prescripción de Aines odontológicos en los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes</p>		<p>Edad</p>		
--	---	--	-------------	--	--

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA	Conocimiento previo sobre la prescripción de los medicamentos.(9)	Conocimiento sobre INDICACIONES en el uso de AINE	Ítems 1, 2, 3, 4, 5	Muy Alto / Logro previsto (18 – 20)	Ordinal  Adecuada (1)  Inadecuada (0)
		Conocimiento sobre la DOSIS de AINE	Ítems 6, 7, 8, 9, 10	Alto / Logro previsto (14 – 17)	
		Conocimiento sobre concentración de AINE	Ítems 11, 12, 13, 14, 15	Regular / Proceso (11 - 13)	
		Conocimiento de indicaciones y contraindicaciones de AINE	Ítems 16, 17, 18, 19, 20	Bajo / Inicio (0-10)	
SEXO	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie. (26)	Cualitativo  Dicotómico	Masculino  Femenino	Características físicas externas	Nominal
EDAD	Tiempo de vida de una persona hasta la encuesta.(26)	Cuantitativo Discreto	18, 19, 20, 21, 22, 23 ETC	Ficha de recolección de datos	De Razón

### Anexo 3: Matriz de operacionalización del Instrumento

#### Baremos de interpretación

Si el instrumento contiene 20 ítems distribuidos en puntaje y niveles

N° ítems	20
<b>Escala Valorativa</b>	Correcto (1) Incorrecto (0)
<b>Máximo puntaje</b>	$1 * 20 = 20$
<b>Mínimo Puntaje</b>	$0 * 20 = 0$
<b>Rango</b>	Máximo – Mínimo $20 - 00 = 20$
<b>Amplitud</b>	Rango entre número de niveles= 20 puntos

#### Baremos variable 01 “Nivel de conocimiento”

<b>Puntaje</b>	<b>Niveles</b>	<b>Descripción</b>
0 – 10	Bajo / Inicio	Los internos de odontología tienen un nivel bajo de conocimiento de los AINES
11 – 13	Regular / Proceso	Los internos de odontología tienen un nivel regular de conocimiento de los AINES
14 – 17	Alto / Logro previsto	Los internos de odontología tienen un nivel alto de conocimiento de los AINES
18 – 20	Muy alto / Logro destacado	Los internos de odontología tienen un nivel muy alto de conocimiento de los AINES

## Anexo 4: Instrumento de investigación

### CUESTIONARIO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

#### INSTRUCCIONES

A continuación le presentare unas preguntas que están elaboradas con posibles respuestas de las cuales Ud. responderá y marcará lo que crea conveniente. Teniendo en cuenta que las respuestas y el tiempo que usted le dedique, apoyara en el éxito de este estudio, que al final será para el propio beneficio de nuestra institución.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

Masculino

Femenino

#### CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL USO DE AINE

- Los fármacos denominados AINE:
  - Son sustancias que tienen la capacidad de suprimir el dolor actuando directamente sobre el SNC.
  - Son fármacos que presentan sólo acciones antiinflamatorias.
  - Son fármacos que presentan acciones analgésicas, antiinflamatorias, antipiréticas, antirreumáticas y antiplaquetarias.
  - a y b.
  - N.A.
- Cuál es el principal mecanismo de los AINE:
  - Inhiben la conversión del Ácido Araquidónico a Prostaglandinas al inhibir a las COX 1 Y COX 2.
  - Actúan inhibiendo sólo a las COX 1 Y COX 2.
  - Inhiben la fosfolipasa A2.
  - b y c
  - N.A.
- ¿Qué fármaco no es considerado un AINE?
  - Ibuprofeno.
  - Naproxeno.
  - Diclofenaco.
  - Paracetamol.
  - N.A.
- Cuál de los siguientes efectos no es controlado por la vía COX 2:
  - Eritema y rubor
  - Coagulación
  - Fiebre
  - Dolor
  - Mayor flujo sanguíneo
- Cuál de estos AINE son derivados del ácido propiónico:
  - Ibuprofeno.
  - Naproxeno.
  - Ácido Acetil Salicílico
  - Acetaminofen
  - TA
  - a y b

## CONOCIMIENTO SOBRE LA DOSIFICACIÓN DE AINE

6. Según la presentación oral de los AINE, señale lo incorrecto.
- ASA tabletas de 500 mg
  - Ibuprofeno tabletas de 400 o 600 mg
  - Naproxeno sódico tabletas de 250 o 500 mg.
  - Diclofenaco tabletas de 50 o 100 mg
  - Meloxicam tabletas de 7.5 o 15 mg
7. Según la presentación parenteral de los AINE, señale lo incorrecto
- Diclofenaco ampolla de 75 mg / ml
  - Ketorolaco ampolla de 30 mg / ml
  - Ketorolaco ampolla de 60 mg / ml
  - Naproxeno ampolla 275 mg /ml
  - Meloxicam ampolla de 15 mg / ml
8. ¿Cuál es la dosis del Diclofenaco para adultos por vía parenteral?
- 75 mg.
  - 50 mg.
  - 85 mg.
  - 125 mg.
  - N.A.
9. ¿Cada cuántas horas se administra el Naproxeno/VO?
- Cada 9 h.
  - Cada 10h.
  - Cada 11h.
  - Cada 12h.
  - Cada 24h.
10. ¿Cada cuántas horas se administra el Diclofenaco/VO?
- Cada 4 h.
  - Cada 6 h.
  - Cada 8 h.
  - Cada 24h.
  - Cada 48h.

## CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES DE AINE

11. El Ibuprofeno está indicado en:
- Paciente con historial de asma.
  - En procesos inflamatorios.
  - Paciente con hipersensibilidad a ibuprofeno y otros AINE.
  - Dolor leve a moderado.
  - b y d
12. El Naproxeno está indicado en:
- Pacientes con ulcera péptica
  - En procesos Inflamatorios.
  - Dolor leve a moderado.
  - Dolor post-operatorio.
  - b ,c y d
13. El Diclofenaco está indicado en:
- Dolor agudo.
  - Dolor post- quirúrgico.

- c) Dolor leve.
  - d) a y b.
  - e) N.A.
14. El meloxicam no está indicado en:
- a) Paciente con antecedentes de gastritis.
  - b) En procesos inflamatorios.
  - c) Dolor postoperatorio.
  - d) Dolor leve a moderado.
  - e) c y d
- 15.Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
- a) El naproxeno tiene vida media más larga que el ibuprofeno.
  - b) El ketorolaco es un AINE para tratamiento del dolor a corto plazo.
  - c) La aspirina es antipirético de uso en niños.
  - d) El paracetamol es un AINE no ácido.
  - e) El diclofenaco se puede administrar con corticoides

### **CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE AINE**

16. Dentro de los efectos adversos de los AINE marque lo incorrecto:
- a) Acción lesiva de mucosa gastrointestinal.
  - b) Prolongar el tiempo de sangría.
  - c) Disminución de la resistencia a las infecciones.
  - d) Cierre temprano del ductus fetal.
17. El Ibuprofeno está contraindicado:
- a) En reacciones alérgicas severas.
  - b) En gestantes.
  - c) En pacientes con insuficiencia renal.
  - d) En gastritis.
  - e) T.A.
18. El Naproxeno está contraindicado:
- a) En hipersensibilidad al naproxeno.
  - b) En reacción alérgica severa.
  - c) En broncoespasmo.
  - d) T.A.
  - e) a y b.
19. El Diclofenaco está contraindicado:
- a) En la lactancia.
  - b) En gestantes
  - c) En pacientes con insuficiencia renal
  - d) En gastritis.
  - e) T.A.
20. Dentro de las contraindicaciones en el uso de AINE marque lo incorrecto:
- a) Enfermedades ácido pépticas activas.
  - b) Neurosis o depresión.
  - c) Enfermedad renal crónica.
  - d) Diabetes Mellitus tipo II.
  - e) Insuficiencia cardíaca o hipertensión arterial.

Gracias por su colaboración.

### Anexo 5: Confiabilidad y validez del instrumento

## Prueba para evaluar la consistencia interna de la variable Nivel de conocimiento de AINES

(20 Ítems)

- **N° de Personas evaluadas:** 10 estudiantes de odontología

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	10	100.0

- **Fiabilidad:** Es el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.826	20

- George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los Coeficientes de alfa de Cronbach:
  - **Coeficiente alfa > 0.9 es excelente**
  - **Coeficiente alfa > 0.8 es bueno**
  - **Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable**
  - **Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable**
  - **Coeficiente alfa > 0.5 es pobre**
  - **Coeficiente alfa < 0.5 inaceptable**
- La Fiabilidad del instrumento fue un coeficiente alfa de 0.826, siendo el cuestionario BUENO.

## Anexo 6: Confiabilidad Del Instrumento

### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

#### INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA HUANCAYO- 2019"

**DATOS DEL INFORMANTE:**

Apellidos y nombres: *FEREW Hinosproza Daniel Roque.*  
 Título profesional: *Cirujano Dentista*  
 Grado académico: *Magister*  
 Documento de identidad (D. N.I): *43101025*

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

Cuestionario de: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA HUANCAYO- 2019" elaborado por la investigadora

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje propio.																					✓
OBJETIVIDAD	Esta explicado en preguntas objetivas-observables.																					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuada al avance de la ciencia pedagógica.																					✓
ORANIZACIÓN	Tiene una concentración lógica																					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de calidad y cantidad.																					✓

INTERNACIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																					✓
CONSISTENCIA	Está basada en aspectos científicos.																					✓
COHERENCIA	Entre los indicadores.																					✓
METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																					✓
PERTINENCIA	Es útil para la investigación.																					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN																						95

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente b) Bajo c) Regular d) Bueno e) Muy bueno

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:**

*Daniel Roque Hinosproza*  
DNI: 43101025

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS**  
**INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS**

Título de la investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA HUANCAYO- 2019"

**DATOS DEL INFORMANTE:**

Apellidos y nombres: *Alia en Ochoa, Omar*  
 Título profesional: *Cirujano Dentista*  
 Grado académico: *Maestría en Gerontología*  
 Documento de identidad (D. N.I): *20109238*

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

Cuestionario de: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA HUANCAYO- 2019" elaborado por la investigadora

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

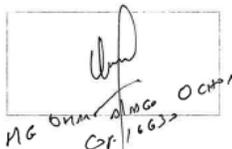
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje propio.																					✓
OBJETIVIDAD	Esta explicado en preguntas objetivas-observables.																					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuada al avance de la ciencia pedagógica.																					✓
ORGANIZACIÓN	Tiene una concentración lógica																					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de calidad y cantidad.																					✓

INTERNACIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																					✓
CONSISTENCIA	Está basada en aspectos científicos.																					✓
COHERENCIA	Entre los indicadores.																					✓
METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación																					✓
PERTINENCIA	Es útil para la investigación.																					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN																						95

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente b) Bajo c) Regular d) Bueno ~~e) Muy bueno~~

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:

  
*Omar Alia en Ochoa*  
*Cirujano Dentista*  
*Cp. 16632*



OKOKOKO.sav [Conjunto\_de\_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: VAR00002 2,00 Visible: 32 de 32 variables

	item15	item16	item17	item18	item19	item20	VAR00001	nivelconoci	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	basicoaine	dosis
1	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	2,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	5,00	5,00	Alto / Logro	Alto / Logro
2	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	2,00	Bajo / Inicio	3,00	5,00	4,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
3	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	5,00	Bajo / Inicio	4,00	4,00	3,00	2,00	Alto / Logro	Alto / Logro
4	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	5,00	Bajo / Inicio	2,00	4,00	4,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
5	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	4,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
6	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	4,00	4,00	Alto / Logro	Alto / Logro
7	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	2,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
8	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	7,00	Bajo / Inicio	4,00	4,00	2,00	2,00	Alto / Logro	Alto / Logro
9	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	7,00	Bajo / Inicio	4,00	5,00	3,00	,00	Alto / Logro	Alto / Logro
10	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	8,00	Bajo / Inicio	4,00	2,00	4,00	1,00	Alto / Logro	Regular / Proc...
11	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	5,00	5,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
12	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	2,00	5,00	2,00	4,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
13	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	11,00	Regular / Proceso	2,00	5,00	5,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
14	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	3,00	3,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
15	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	3,00	4,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
16	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	1,00	3,00	1,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
17	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	12,00	Regular / Proceso	2,00	4,00	1,00	,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
18	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	3,00	4,00	1,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
19	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	1,00	2,00	2,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
20	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	,00	1,00	,00	1,00	Bajo / Inicio	Bajo / Inicio
21	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	3,00	,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
22	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	2,00	1,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

40: basicoaine Visible: 32 de 32 variables

	item15	item16	item17	item18	item19	item20	VAR00001	nivelconoci	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	basicoaine	dosis
19	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	1,00	2,00	2,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
20	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	,00	1,00	,00	1,00	Bajo / Inicio	Bajo / Inicio
21	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	3,00	,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
22	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	2,00	1,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
23	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	15,00	Alto / Logro previsto	1,00	1,00	1,00	2,00	Bajo / Inicio	Bajo / Inicio
24	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	15,00	Alto / Logro previsto	2,00	3,00	1,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
25	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	15,00	Alto / Logro previsto	2,00	3,00	3,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
26	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	15,00	Alto / Logro previsto	5,00	5,00	4,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
27	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	15,00	Alto / Logro previsto	3,00	3,00	4,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
28	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	17,00	Alto / Logro previsto	,00	1,00	,00	1,00	Bajo / Inicio	Bajo / Inicio
29	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	17,00	Alto / Logro previsto	2,00	3,00	,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
30	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	17,00	Alto / Logro previsto	2,00	3,00	3,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
31	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	18,00	Muy alto / Logro d...	3,00	5,00	4,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
32	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	18,00	Muy alto / Logro d...	4,00	5,00	3,00	,00	Alto / Logro	Alto / Logro
33	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	20,00	Muy alto / Logro d...	3,00	3,00	3,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
34	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	20,00	Muy alto / Logro d...	3,00	4,00	1,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
35														
36														
37														
38														
39														
40														

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 8: Autorización del estudio

SOLICITUD: REALIZACIÓN DE  
ENCUESTA ACADÉMICA.

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

YO , STEYSI MARLENE REYES MARTÍNEZ, egresada de la  
Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico  
Profesional de Odontología , con Código de Matrícula N°  
G02239F ; ante Ud. Con el debido respeto me presento y  
expongo:

Que con el propósito de realizar el proyecto de  
investigación de tesis que lleva por título , Nivel de  
conocimiento de prescripción odontológica de  
antiinflamatorios no esteroideos en internos de Odontología  
de una Universidad Privada Huancayo - 2019 , para optar el  
título de cirujano dentista aprobada con resolución N° 1173  
- DFCC.SS.-UPLA-2019 , requiero encuestar a los alumnos  
de clínica de la Escuela Académico Profesional de  
Odontología. Por ese motivo, acudo a usted a fin de  
solicitar el permiso correspondiente para realizar dicha  
encuesta que se llevará a cabo el día Jueves 10 de Octubre  
del presente año.

**POR LO EXPUESTO:**

Pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia  
que espero alcanzar.

Huancayo, 10 de Octubre del 2019

UNIVERSIDAD PERUANA "LOS ANDES"  
FCS. F.P. ODONTOLOGIA  
10 OCT 2019  
Reg. N°: ..... Hora: 16:25  
Folios: ..... Firma: .....

-----  
STEYSI MARLENE REYES MARTINEZ

DNI N° 73319971



-----  
Roly Angel Reyes López  
DIRECTOR  
E.P. ODONTOLOGIA

## Anexo 9: Consentimiento informado

INSTITUCION : Universidad Peruana Los Andes Huancayo\_ Perú

INVESTIGADOR: Steysi Marlene Reyes Martínez

PROYECTO : *Nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes -2019*

Por medio de este documento hago constar que acepto voluntariamente la participación en la investigación titulado *Nivel de conocimiento de la prescripción de Aines odontológicos en internos de odontología de la universidad peruana los andes -2019*. A cargo de la bachiller Steysi Marlene Reyes Martínez de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo. Se me ha explicado que el propósito del estudio el cual es de Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en los internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes. Que para su efecto utilizaran una encuesta, para poder recolectar la información necesaria para el estudio. Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es simplemente con fines científicos.

Se me ha explicado que los materiales no comprometen ningún riesgo porque es una encuesta y no hay intervención alguna. El personal que realizara el estudio es un personal calificado.

Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida, además la información obtenida se manipulara con confidencialidad y solo con fines científicos que en ningún caso será publicado el nombre o identificación.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al 981631453

Apellidos y nombres:	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	



Huella Digital



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo , \_\_\_\_\_ identificada con DNI N° , \_\_\_\_\_ egresada de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN ODONTOLÓGICA DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA HUANCAYO- 2019”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019



\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres:

**Responsable de la investigación**

**Anexo 10: Fotos de la aplicación del instrumento**



















