



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“PRESCRIPCIÓN DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y  
ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN  
DICHA ACCION EN LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018”**

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

**PRESENTADO POR:  
GUZMAN VILLA DORIS**

**ASESOR:  
DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**ABANCAY, PERÚ - 2018**

## **DEDICATORIA**

A la Universidad Alas Peruanas en ella logre mi formación profesional y humana.

A la Facultad de Odontología y a sus docentes por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje

A mi esposo e hijos por su apoyo incondicional que en todo momento estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y confianza durante mi formación profesional

Dr. Esp Sosimo Tello Huarancca por su asesoramiento para la realización de la tesis dándole el respectivo peso científico.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy gracias a Dios. Por haberme dado mucha fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo incondicional brindado por parte de mi esposo que sin duda alguna estuvo a mi lado apoyándome y dándome fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de mi formación profesional por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él por lo cual estoy inmensamente agradecida.

Agradezco también a mis padres por su apoyo quienes me enseñaron a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue; identificar Cómo es el uso de Aines en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas por parte de los docentes y estudiantes y cuáles son los factores que condicionan la prescripción

El **tipo de investigación** es básico - cuantitativo, de método inductivo, de nivel descriptivo – correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se seleccionó por muestreo no probabilístico a 80 profesionales y estudiantes de la Clínica Estomatológica UAP Abancay y Andahuaylas. Se llegó al **resultado** de que si existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes y estudiantes en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas año 2018. **Conclusiones** En nuestra investigación se obtuvo que el factor conocimiento si existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes y alumnos de la clínica estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas – 2018; Se concluye que 57 encuestados usa AINES con un 71%, 21 usa esporádicamente con un 26%, y 2 nunca receta AINES con un 3%. Se concluye en factor conocimiento que; del total de 80 encuestados, 65 de ellos sabe sobre los AINES con un 81%, como también 7 de ellos sabe poco con un 9%, de la misma manera 7 sabe mucho con un 9% y 1 no sabe nada sobre los AINES con un 1%. Se concluye que el factor paciente; que el 73.85% de pacientes si presenta reacciones alérgicas, seguido del 82.5% de pacientes quienes presentan enfermedades gástricas y en porcentajes menores de 28.8% y 32.5% quienes presentan enfermedades patológicas y sistémicas.

Palabras clave: Prescripción de AINES, factores que condicionas la prescripción.

## ABSTRACT

The objective of the investigation was; How is the use of Aines in the clinic of the UAP subsidiary Abancay and Andahuaylas by teachers and students and what are the factors that condition the prescription The type of research is basic - quantitative, inductive, descriptive level - correlational and non-experimental cross-sectional design. 80 professionals and students of the UAP Stomatology Clinic Abancay and Andahuaylas were selected by non-probabilistic sampling. It was arrived at the result that if there is a relationship of the knowledge factor with the prescription of aines by teachers and students in the clinic of the UAP subsidiary Abancay and Andahuaylas year 2018. Conclusions In our research it was obtained that the knowledge factor if there is a relationship of the knowledge factor with the prescription of aines by teachers and students of the stomatological clinic of the UAP subsidiary Abancay and Andahuaylas - 2018; It is concluded that 57 respondents use NSAIDs with 71%, 21 use sporadically with 26%, and 2 never prescribe NSAIDs with 3%. It concludes in knowledge factor that; of the total of 80 respondents, 65 of them know about NSAIDS with 81%, as well as 7 of them know little with 9%, in the same way 7 know a lot with 9% and 1 does not know anything about NSAIDs with 1% It is concluded that the patient factor; that 73.85% of patients present allergic reactions, followed by 82.5% of patients who present gastric diseases and in percentages lower than 28.8% and 32.5% who have pathological and systemic diseases.

**Keywords:** Prescription of NSAIDs, factors that condition the prescription.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>12</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL: .....	13
1.2.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	13
1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:.....	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	14
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	14
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	14
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15

1.6	JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	15
1.6.1	IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.6.2	VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.7	LIMITACIONES.....	17
<b>CAPÍTULO II.....</b>		<b>18</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>		<b>18</b>
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1	ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	18
2.1.2	ANTECEDENTES NACIONALES .....	20
2.1.3	ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2	BASES TEÓRICAS.....	23
2.2.1	DOLOR E INFLAMACIÓN DENTAL.....	23
2.2.1.1	TIPOS DE DOLOR.....	23
2.2.2	ANALGÉSICOS ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES) .....	29
2.2.3	PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES).....	34
2.2.4	AINES USADOS PARA EL MANEJO DE DOLOR E INFLAMACIÓN DE ORIGEN DENTAL.....	39
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.....	42
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>45</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>		<b>45</b>
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.1	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	45
3.1.2	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46

3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
3.3.1	POBLACIÓN .....	46
3.3.2	MUESTRA.....	47
3.4	VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.....	47
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	50
3.5.1	TÉCNICAS .....	50
3.5.2	INSTRUMENTOS.....	50
3.5.3	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	51
	<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>53</b>
	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIAS, GRÁFICOS.....	53
4.2	ANÁLISIS INFERENCIAL, PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS. ...	62
	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>63</b>
	<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>64</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>71</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de profesionales y alumnos encuestados.....	47
Tabla 2: Distribución porcentual de sexo de los encuestados.....	54
Tabla 3: Distribución porcentual de profesionales y Alumnos.....	55
Tabla 4: Distribución porcentual de Uso de AINES.....	56
Tabla 5: Distribución porcentual de Uso de AINES.....	57
Tabla 6: Distribución porcentual de profesionales con especialidad.....	58
Tabla 7: Distribución porcentual de factor conocimiento.....	59
Tabla 8: Distribución porcentual de factor paciente.....	60
Tabla 9: Distribución porcentual de Factor diagnostico.....	61
Tabla 10: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de sexo de los encuestados. ....	54
Gráfico 2: Distribución porcentual de profesionales y Alumnos. ....	55
Gráfico 3: Distribución porcentual de Uso de AINES. ....	56
Gráfico 4: Distribución porcentual de Uso de AINES. ....	57
Gráfico 5: Distribución porcentual de profesionales con especialidad. ....	58
Gráfico 6: Distribución porcentual de factor conocimiento. ....	59
Gráfico 7: Distribución porcentual de factor paciente. ....	60
Gráfico 8: Distribución porcentual de Factor diagnóstico. ....	61

## INTRODUCCIÓN

La prescripción de medicamentos es un acto científico, ético y legal que el profesional de la odontología provee al paciente, con el fin de alcanzar un resultado que le proporcione un beneficio clínico. Las prescripciones tienen características específicas que deben ser observadas por el odontólogo, quien adicionalmente, tiene como deber conocer con suficiencia la condición clínica de interés que afecta la salud bucodental del paciente y de su compromiso sistémico, en caso de que este llegue a estar presente. Pasar por alto cualquiera de los patrones de una prescripción, puede generar errores de medicación, situación que puede ocasionar la no obtención del beneficio clínico esperado, la aparición de reacciones adversas en el organismo o la presencia de interacciones farmacológicas de interés.

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 es sustancial identificar los posibles errores existentes en la prescripción e implementar estrategias para disminuirlos o evitarlos.

La presente investigación, mediante un estudio observacional descriptivo de corte transversal, describe los factores de prescripción de AINES por parte de los docentes y estudiantes de clínicas UAP identificando los errores de medicación cometidos al momento de la elaboración de la prescripción y proponiendo mejorar las prácticas de prescripción.

## **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 clínica habitual, cuando considere que la condición del paciente así lo amerite, eligiendo los medicamentos que le permitan y teniendo en cuenta tanto el estado de la salud bucodental como también, la condición sistémica del paciente. <sup>1</sup>

El odontólogo en su práctica clínica comúnmente utiliza los fármacos con fines preventivos o curativos y entre los fármacos más prescritos están los AINES, debido a la efectividad que presentan en el tratamiento de aquellas condiciones caracterizadas por el dolor y/o la inflamación, siendo estos dos síntomas el motivo de consulta más frecuente en atención odontológica. <sup>2</sup>

Aun cuando se espera que los estudiantes avanzados en su formación clínica o el odontólogo en su ejercicio profesional, tengan 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 los estudiantes que están en proceso de formación.<sup>2</sup>

También existen algunas controversias en la práctica clínica sobre las indicaciones de uso de los AINES, ya que en muchos casos, el conocimiento insuficiente sobre los mismos, aumenta la probabilidad de llevar a una rutina en la prescripción que no siempre cumple con el objetivo final, aumentando la posibilidad del fallo terapéutico y la aparición de reacciones adversas, varias de las cuales podrían ser evitables.<sup>3</sup>

Para proporcionar una correcta prescripción, resulta indispensable reconocer la condición clínica bucodental de interés, los posibles compromisos sistémicos del paciente y la medicación adicional que se requiera en la consulta o que venga recibiendo el paciente con anterioridad.

Por lo tanto, se consideró necesario describir los hábitos en la prescripción de los AINES de los estudiantes de pregrado del área de las clínicas odontológicas, para evaluar su pertinencia y calidad.<sup>3</sup>

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

Esta investigación toma como periodo de estudio desde agosto del 2018 hasta diciembre del 2018, con el objetivo de poder realizar una descripción y evaluación fisioterapéutica y poder obtener resultados óptimos.

### **1.2.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

Esta investigación fue realizada en la clínica de la UAP filial Abancay-Andahuaylas del departamento de Apurímac.

### **1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:**

Esta investigación tiene como delimitación social, un promedio de 80 cirujano dentistas y Alumnos. De las cuales se entregaron las encuestas para recolectar la información necesaria.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

- ¿Cómo es el uso de Aines en la clínica de la UAP filial Abancay - Andahuaylas por parte de los docentes y estudiantes y cuáles son los factores que condicionan la prescripción de dicho fármaco en el año 2018?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cómo es el factor conocimiento que influye en la prescripción de Aines en la  
Clínica de la UAP filial Abancay - Andahuaylas en el año 2018?
- ¿Cómo el factor paciente influye en la prescripción de Aines en la clínica de la UAP filial Abancay - Andahuaylas?
- ¿Cómo es el factor diagnóstico en la prescripción de AINES en la clínica de la  
UAP filial Abancay – Andahuaylas?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar cómo es el uso de Aines en la clínica de la UAP filial Abancay – Andahuaylas en el año 2018.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar como el factor conocimiento condiciona la prescripción de dichos fármacos en la clínica de la UAP filial Abancay- Andahuaylas en el año 2018.
- Identificar cual es el factor paciente que influye en la prescripción de Aines en la UAP filial Abancay- Andahuaylas en el año 2018.
- Identificar el factor diagnostico en la prescripción de AINES en la clínica de la
- UAP filial Abancay – Andahuaylas.

#### **1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Existe relación significativa sobre el factor conocimiento que influye significativamente en La prescripción de AINES por parte de los docentes y alumnos de la clínica de la UAP filial Abancay – Andahuaylas.

#### **1.6 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

El odontólogo utiliza los AINES como un componente de intervención durante los tratamientos a nivel bucodental para prevenir o aliviar el dolor y la inflamación de intensidad leve a moderados, con el objetivo de evitar la aparición o poner fin a estos síntomas que afectan la calidad de vida del paciente.<sup>4</sup>

Elaborar prescripciones adecuadas contribuye al logro de los objetivos terapéuticos y al éxito del tratamiento. Una buena prescripción, es aquella que combina la efectividad y la seguridad, de acuerdo con la condición de salud oral y con el estado sistémico del paciente, incluyendo también la calidad de la atención y un costo razonable. Actualmente, hay opiniones que insisten en que el balance beneficio-riesgo ya no depende exclusivamente del medicamento

seleccionado, sino que está condicionado especialmente por el odontólogo prescriptor y lo acertado de su actuación profesional.<sup>5</sup>

Las prescripciones inadecuadas de los medicamentos, incluyendo los AINES, pueden representar disminución o pérdida en la efectividad del tratamiento, el incremento en posible aparición de reacciones adversas no deseadas o que se presenten interacciones farmacológicas de interés clínico, afectando la calidad de vida del paciente y aumentando los costos de la atención odontológica, no solo para el paciente sino también, para el sistema de salud.<sup>6</sup>

Este estudio permitió determinar los hábitos de prescripción de los AINES por parte de los estudiantes de pregrado del área clínica, evaluó la pertinencia y la calidad de la prescripción, conceptuando si se consideran apropiadas o inapropiadas, identificando las principales deficiencias, condición que repercute en los resultados del tratamiento y en la calidad de la atención al paciente.

El llevar a cabo esta investigación, induce a establecer pautas necesarias para la prescripción adecuada e individualizada de los AINES, de acuerdo con el perfil clínico del paciente, además de contribuir a mejorar la formación clínica y posteriormente, durante el ejercicio profesional, garantizar al usuario un servicio de calidad por parte del odontólogo, evitando en lo posible, consecuencias negativas que se puedan derivar de una prescripción inadecuada de los medicamentos.

### **1.6.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La importancia de la presente investigación procura proveer conocimientos nuevos como conocer los patrones de prescripción de AINES por parte de los docentes y estudiantes hacia los pacientes que acuden a la Clínica de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay-



Andahuaylas dicha investigación servirá para poder mejorar la prescripción de dichos fármacos.

### **1.6.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

En la viabilidad de la investigación, se tuvieron que observar los siguientes aspectos para determinar cuan viable resultaba. Los elementos considerados Fueron: el tiempo y programación, disponibilidad de sujetos, colaboración de terceros, los recursos disponibles, experiencia del investigador, Consideraciones éticas y finalmente el interés por el investigador. Pues todos los aspectos se cumplieron para ejecutar la presente investigación.

### **1.7 LIMITACIONES**

Las principales limitaciones están relacionadas a las unidades de estudio, pues podrían no querer llenar adecuadamente el cuestionario de recolección de datos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

**Pizarro KE. (2015)**, en el estudio Consumo de aines y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la Policía Nacional Del Cantón Zamora, en el año 2014, encontró como conclusiones que la mayor parte de la población estudiada consume Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de manera errónea y excesiva, ocasionando molestias gastrointestinales futuras, por lo cual se implementó un plan de intervención basado en atención médica y conferencias educativas con el propósito de concientizar sobre el correcto consumo de medicamentos AINES bajo prescripción del facultativo previa a la valoración médica.<sup>7</sup>

**Osorio AE. (2013)**, en el estudio Consumo de antiinflamatorios no esteroideos, caracterización del perfil de riesgo de sangrado gastrointestinal y uso de inhibidores de la bomba de protones en una

población de la consulta externa de medicina interna, demostró en su investigación una prevalencia de consumo significativo de AINES del 19,2% de la población de la consulta externa de medicina interna y que más de la mitad de los pacientes (52,4%) involucrados tenían por lo menos un actor que incrementaba el riesgo de toxicidad gastrointestinal.<sup>8</sup>

**Ivet L. et al (2011)**, Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos, en su trabajo encontraron como resultado que las mujeres son las que más antiinflamatorios consumieron y en el rango de edades de 31-59 años. Las reacciones adversas que más se reportaron fueron la epigastralgia y la hipertensión arterial, así mismo se comprobó la automedicación en algunos pacientes.<sup>9</sup>

**Jara M. et al (2011)**, en la tesis Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011, encontraron como resultado que el 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica y que el 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra (paracetamol) 129 (45,1%), Neurobion (vitaminas del complejo B)116 (40,6%), Finalin (paracetamol +cafeína)116 (40,6%), Apronax (naproxeno)114 (39,9%), Aspirina (Ac. Acetil salicílico)113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se auto medican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. Concluyéndose que en los hogares de San Blas se auto medican en un

69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron

Tempra y Aspirina.<sup>10</sup>

**Viletti F. et al (2009)** en la investigación Uso indiscriminado o irracional de Antiinflamatorios No esteroideos observados en una Farmacia de Dispensación, encontraron como resultado los principales factores asociados a los Aines fueron los de sexo femenino, empleándose en una frecuencia diaria en el 60%, concluyéndose que por la falta de información se emplea de forma indiscriminada.<sup>11</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Rojas RP. (2016)** en la tesis Relación del Consumo de Analgésicos y Antiinflamatorios en las Cadenas de Botica Arcángel, demostró como resultado del análisis de datos que el medicamento más vendido fue el Dolodiclomed tabletas, teniendo una venta de 53,925 en el periodo de marzo 2001 a marzo 2012, siendo este medicamento patentado por Boticas Arcángel siendo el principio activo diclofenaco sódico + paracetamol 500 mg tabletas y que el consumo de este producto lleva consigo un elevado número monetario de comercialización, lo cual desde el punto de vista de la industria farmacéutica se puede decir que es rentable.<sup>12</sup>

**Visurraga 2015.** realizó el estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas (NCCD) sobre uso racional de analgésicos en estomatología, en el centro histórico de Trujillo, durante el 2015; según tiempo y tipo de ejercicio profesional, según

estudios de postgrado, según estudios de especialización. La investigación fue prospectiva, transversal, descriptiva y observacional. Consto con una población de 80 cirujanos dentistas, a los cuales se les evaluó conocimientos a través de una encuesta validada mediante un juicio de expertos y el análisis de fiabilidad se realizó la prueba estadística de Kuder Richardson fórmula 20, encontrando una confiabilidad mayor al valor mínimo aceptable de 0.70. Obteniendo en sus resultados: el 3.75 % de cirujanos dentistas presenta un buen nivel de conocimiento, 66.25% un conocimiento regular y el 30% un conocimiento malo sobre el uso racional de analgésicos en estomatología. En relación a conocimiento según tiempo de ejercicio profesional menor a 5 años fue: en un 36.11% malo, regular 63.89% y ningún cirujano dentista presento buen nivel de conocimiento y según tiempo de ejercicio profesional mayor a 5 años el nivel de conocimiento más predominante fue el regular con un 68.18%.

Concluyendo: El nivel de conocimiento regular fue el que más predominó, los cirujanos dentistas presentaron un nivel de conocimiento regular que fue el más predominante entre los que ejercieron en menos de 5 años y en más de 5 años.<sup>13</sup>

**Callo apaza C. et al (2010)**, en la tesis “Prescripción De Antiinflamatorios No Esteroides En Enfermedades De Las Vías Respiratorias Altas Con Terapia De Antibióticos En Pacientes Adultos En La Consulta Externa Del Cap. III- Metropolitano Iquitos- Es salud, 2010”, quienes demostraron que existe una adecuada prescripción de Aines (84.5%), siendo mayor en el sexo femenino (81.6%). En relación

a la edad, la prescripción adecuada de Aines 34 a 40 años (80.0%). Se realizó una prescripción adecuada de Aines en pacientes adultos con un IMC de 18.5-24.9 normal (84.5%). En relación al tiempo de tratamiento con Aines se realizó una prescripción adecuada durante el periodo de 4 a 5 días (87.7%).<sup>14</sup>

**Salvatierra G. et al (2005)**, en la investigación Conocimientos básicos sobre uso de antiinflamatorios en pacientes con hemorragia digestiva alta, encontraron como resultado Las encuestas permitieron evaluar el grado de conocimiento básico respecto a los AINES. La mayoría tenía más de 60 años (65%), predominaba el sexo masculino (67%) y la lesión sangrante más frecuente fue la úlcera péptica, particularmente la gástrica (49%). El nivel de educación fue: 23 (37%) superior, 21 (33%) secundaria, 15 (24%) primaria y 4 (6%) analfabetos; y no guardó correlación con el grado de conocimiento de AINES. El AINES más involucrado fue la Aspirina 38 (60.3%), seguida por Ibuprofeno 18 (28.5%), diclofenaco 10 (15.8%), naproxeno 10 (15.8%) y piroxicam 7 (11.1 %); 20 (32%) consumieron más de un AINES simultáneamente. Conocían el nombre del AINES 41 (63%), mientras que 22 (35%) lo desconocían. Cuando se les preguntó si conocían que habían recibido AINES, 24 (38%) respondieron que no, incluso 22 (35%) desconocían la razón de la indicación. En relación al conocimiento de la frecuencia, dosis y duración del tratamiento, la respuesta fue negativa en 32 (51%), 37 (59%) y 32 (51%) respectivamente.<sup>15</sup>

### **2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES**

Después de haber realizado una búsqueda minuciosa en las universidades que brindan la carrera profesional de estomatología, no se encontró ninguna investigación seria acerca de la variable de investigación.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 DOLOR E INFLAMACIÓN DENTAL**

El dolor es definido como “una sensación y experiencia sensorial desagradable asociada con un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño”.<sup>16</sup>

El dolor es un mecanismo muy complejo que está determinado por dos componentes; un componente discriminativo-sensorial (no-postoperatorio prolongado, tales como la remoción quirúrcicepción), que se refiere a la percepción y la detección de estímulos nocivos, e incluye la intensidad, localización, duración, patrón temporal y calidad del dolor. El segundo componente es el afectivo emocional, que es la relación entre el dolor y el estado de ánimo, la atención y el aprendizaje al dolor, la capacidad para hacer frente y tolerar el dolor, así como su racionalización. Cada uno de estos componentes está mediado por mecanismos cerebrales separados pero interactivos.<sup>17</sup>

#### **2.2.1.1 TIPOS DE DOLOR**

##### **SEGÚN SU DURACION:**

Dolor agudo: Aquel causado por estímulos nocivos desencadenados por lesiones en estructuras somáticas profundas o vísceras. También se puede deber a una función anormal de músculos o vísceras que

no necesariamente produce daño tisular efectivo, aun cuando su prolongación podría hacerlo. El dolor agudo persistente e intenso puede ser deletéreo en sí mismo, con efectos potencialmente dañinos que se manifiestan con una respuesta neuroendocrina generalizada y a nivel de diversos sistemas. Este tipo de dolor puede ser de manera intermitente o continua por un periodo menor de seis meses.<sup>18</sup>

**Dolor crónico:** La persistencia del estímulo, de la enfermedad, o de ciertas condiciones fisiopatológicas, puede conducir al establecimiento de un dolor de larga duración, el cual tiene efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales sobre el paciente y su familia, además de un costo social enorme. Podría decirse que mientras el dolor agudo es un síntoma de una enfermedad o traumatismo, el dolor crónico constituye una enfermedad en sí mismo. Este tipo de dolor puede ser de manera intermitente o continúa por un periodo mayor de seis meses.<sup>16</sup>

### **SEGÚN SU ORIGEN:**

**Dolor somático:** es aquel que aparece cuando un estímulo potencialmente dañino para la integridad física estimula los receptores nociceptivos. Estrictamente, debiera incluir el dolor originado en cualquier parte del cuerpo que no sean nervios o sistema nervioso central; sin embargo, frecuentemente se habla de dolor somático propiamente tal cuando los receptores están en la piel, músculos o articulaciones, y de dolor visceral cuando los receptores activados por el estímulo están en una víscera. El dolor somático es habitualmente bien localizado y el paciente no tiene grandes



dificultades en describirlo. El tratamiento puede incluir un antiinflamatorio no esteroideo (AINES).<sup>16</sup>

**Dolor neuropático:** es el que resulta de lesiones o alteraciones crónicas en vías nerviosas periféricas o centrales. Puede desarrollarse y persistir en ausencia de un estímulo nocivo evidente. El paciente frecuentemente usa términos poco usuales para describirlo, por ser una experiencia nueva. Los síntomas pueden ser focales o más generalizados. Característicamente, el síntoma se presenta como una sensación basal dolorosa o quemante (disestesia), con hiperalgesia (respuesta exagerada) o percepción de un estímulo cualquiera como doloroso (alodinia).<sup>18</sup>

**Dolor psicogénico:** ocurre cuando el paciente lo describe verbalmente bajo la influencia de su Estado emocional, con expresiones de ansiedad o depresión o a través de su comportamiento. Si bien el daño puede o puede existir, el problema central es la amplificación y distorsión de esos impulsos periféricos por el estado psicológico, siendo considerado como un componente subjetivo del paciente.<sup>18</sup>

### **SEGÚN SU INTERMITENCIA**

**Continuo:** persiste de manera permanente y no desaparece

**Interruptivo:** exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable.<sup>16</sup>

### **SEGÚN SU INTENSIDAD:**

**Leve:** En presencia de dolor la persona puede realizar actividades habituales.

**Moderado:** El dolor interfiere con las actividades habituales de la persona.

**Severo:** El dolor interfiere también con en el estado de reposo de la persona.

## **INFLAMACION**

Es un proceso fisiológico defensivo, que, de salirse de control biológico, representa por sí solo un problema, ya que incluye un daño o lesión celular. Los agentes desencadenantes de la inflamación pueden ser físicos (golpes), químicos, térmicos, vasculares, inmunológicos o infecciosos. Es un proceso que abarca cuatro grandes componentes: dolor, calor, rubor y edema (Tétrada de Celso), pudiéndose llegar a la pérdida de la función. La inflamación es, normalmente, una respuesta reparadora, un proceso que implica un enorme gasto de energía metabólica

El dolor dental es fundamentalmente de tipo inflamatorio. De allí la importancia de conocer los recursos farmacológicos que se disponen, como son los analgésicos y antiinflamatorios no esteroides, cómo actúan, cuándo y cómo utilizarlos, posibles reacciones adversas e interacciones medicamentosas de los mismos.<sup>19</sup>

### **Fisiopatología de la inflamación**

Es un proceso donde el organismo lucha contra un agente irritante a nivel de los receptores (nociceptores) y se caracteriza esencialmente por dolor, tumor, calor, rubor e impotencia funcional. Los nociceptores son receptores sensibles al daño, actúan como transductores y conducen impulsos nerviosos a través de pequeñas Fibras A-Deltha

(rápidas, mielinizadas) para el dolor agudo, y Fibras C (lentas, amielínicas) para el dolor crónico, hacia el sistema nervioso central.

La inflamación es un proceso fisiológico en respuesta a una agresión tisular. La lesión provoca la liberación de los fosfolípidos (FL) de la membrana celular, estos son transformados por acción de la enzima fosfolipasa A2 en ácido araquidónico (AA). El AA en presencia de la enzima ciclooxigenasa (COX) genera prostaglandinas (PGs). Las PGs excitan las terminaciones nerviosas (nociceptores) desencadenando la sensación de dolor y comenzando el proceso inflamatorio en el sitio de la lesión, donde se liberan otros mediadores tales como bradiquinina, histamina, óxido nítrico, interleuquinas, factor de necrosis tumoral (FNT), entre otros.

La inflamación puede ser de corta duración asociada al dolor fisiológico, pero cuando se mantiene más allá de lo esperado, debe considerarse crónica y es el resultado de la irritación de la neurona a nivel de los receptores por un tiempo prolongado, con períodos de mayor o menor intensidad. En tal estado es necesario un tratamiento eficaz, evitando efectos secundarios.<sup>20</sup>

### **Tratamiento farmacológico del dolor agudo a nivel bucodental.**

El manejo farmacológico del dolor dental requiere tomar en cuenta 3 aspectos fundamentales: La inhibición de los procesos bioquímicos de la inflamación; el bloqueo de la transmisión nociceptiva en el nervio trigémino y la activación de diferentes tipos de nociceptores a nivel de sistema nervioso central. Cada uno de estos abordajes puede emplearse de manera simultánea, lo que da como resultado

una analgesia aditiva, reduciendo el dolor experimentado por el paciente.

El objetivo final deberá ser el empleo óptimo de los fármacos para aliviar el dolor de manera efectiva. Los tipos de fármacos más importantes que se usan para disminuir o evitar el dolor se dividen en AINES y analgésicos opioides.<sup>21</sup>

### **Estrategias de manejo del dolor**

El desarrollo de nuevas estrategias para el manejo del dolor permitirá al odontólogo utilizar opciones adicionales para su tratamiento.

1. La administración de analgesia preventiva con el uso de fármacos ha demostrado reducción importante en el dolor postoperatorio. El trauma quirúrgico, particularmente durante procedimientos mayores traen consecuencias a corto y a largo plazo, dentro de ellas se encuentra el dolor. Estas respuestas indeseables a los tejidos dañados, no sólo afectan la calidad de vida del paciente después de la atención odontológica, sino que también pueden impedir la rehabilitación y se incrementa la probabilidad de complicaciones. El concepto de impedir la sensibilización espinal interrumpiendo las vías nerviosas aferentes desde el tejido dañado hasta la espina dorsal o bloqueando previamente la cascada de respuestas intraneuronales que normalmente tienen lugar en la espina dorsal después de un daño periférico, es llamado analgesia preventiva. Implica que una intervención farmacológica tiene sus efectos antes de que el dolor aparezca.<sup>16</sup>

2. Por otra parte, se ha sugerido que la administración de AINES directamente en el sitio de la intervención odontológica, puede atenuar el desarrollo de dolor agudo y la sensibilización periférica subsecuente, maximizando los niveles del fármaco en el sitio de acción y minimizando la exposición sistémica.<sup>16</sup>

3. Finalmente, el enfoque de combinación de AINES y de analgésicos opioides (analgesia balanceada) actuando en diferentes niveles (periférico y central), con distintos mecanismos de acción, diferente tiempo de inicio y duración de efecto.<sup>16</sup>

### **2.2.2 ANALGÉSICOS ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)**

Los anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) son fármacos con una estructura química heterogénea que comparten actividad antipirética, antiinflamatoria y analgésica principalmente, a través de su capacidad para inhibir la producción de prostaglandinas pro inflamatoria y pro analgésicas.<sup>22</sup>

Son fármacos analgésicos ampliamente utilizados en el tratamiento farmacológico del dolor agudo y del dolor crónico con una actividad antialérgica de intensidad leve a moderada, con un techo claramente inferior al de los opioides, sin capacidad de crear farmacodependencia, y con pocos efectos indeseables cuando se usan durante un corto plazo. Los 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 en la producción del dolor, inflamación y fiebre y su actividad en diferentes tejidos es la

responsable de la mayoría de los efectos terapéuticos (y adversos) de los AINES.<sup>23</sup>

La enzima COX-1 tiene características de enzima constituida y su actividad tiene que ver con la participación de las prostaglandinas y los tromboxanos en el control de funciones fisiológicas; la enzima COX-2 tiene características de enzima inducible bajo circunstancias patológicas, con el concurso de diversas citoquinas y mediadores de la inflamación, los cuales se encuentran de manera predominante, en el tejido lesionado o inflamado.<sup>24</sup>

Los AINES inhiben de manera selectiva la actividad enzimática de las isomorfos COX-1 y COX2, algunos en mayor medida a la enzima COX-1, lo cual trae como consecuencia la aparición de reacciones adversas a nivel gastrointestinal, renal, vascular y de la hemostasia; otros AINES, inhiben con mayor selectividad a la enzima COX-2, produciendo menos reacciones adversas.<sup>25</sup>

Los AINES ejercen su actividad antiinflamatoria principalmente a través de la inhibición de la COX-2 en el sitio de la inflamación. Pero también estos fármacos son capaces de inhibir la COX-1 en los tejidos gastrointestinales y renales, lo que genera efectos indeseables, y puede limitar su utilidad terapéutica, expresando en otros términos la relación beneficio riesgo de los AINES, que dependerá de su capacidad de bloquear en mayor o menor grado de selectividad sobre estas dos formas de la COX.<sup>25</sup>

La farmacodinamia de los AINES cumple fundamentalmente tres efectos terapéuticos: analgésico, antipirético y antiinflamatorio. Para producir los

efectos analgésico y antiinflamatorio, los AINES inhiben la actividad de la enzima COX-2 y por ende, impiden la producción de las prostaglandinas, siendo esta la acción terapéutica fundamental de los antiinflamatorios no esteroideos. Para ser más específicos los AINES inhiben la biosíntesis y liberación local de las prostaglandinas que son mediadoras de la respuesta dolorosa e inflamatoria.<sup>25</sup>

Se han descrito otros mecanismos de acción de los AINES y entre los más destacados se reportan.<sup>25</sup>

- Bloquean receptores periféricos de prostaglandinas.
- Disminuyen la producción citoquinas pro inflamatorias.
- Inhiben la expresión de moléculas de adhesión.
- Disminuyen producción de radicales libres y superóxidos
- Inhiben la activación, adherencia o motilidad de poli morfonucleares
- Inhiben la proteogluconasa y colagenasa articular
- Inhiben liberación glutamato a nivel espinal y supraespinal
- Reducen sensibilidad vascular a bradiquinina e histamina

En cuanto a la farmacocinética de los AINES, todos son absorbidos rápidamente y casi por completo con la administración oral. La absorción ocurre por difusión pasiva. Se biotransforman a nivel del hígado, además de las concentraciones plasmáticas, también alcanzan importantes niveles en el líquido sinovial. Pasan a todos los tejidos y atraviesan fácilmente la placenta. Se eliminan por vía renal, como metabolitos. Sin embargo, su biotransformación es específica para cada fármaco debido a su naturaleza química.<sup>26</sup>

No todos los AINES presentan el mismo perfil de seguridad desde el punto de vista digestivo ni cardiovascular. En las tablas No. 1 y No. 2 se aprecian los factores que representan un riesgo de complicaciones digestivas y los AINES que presentan mayor riesgo de complicación:

### **Reacciones Adversas de los AINES**

Entre las reacciones adversas más frecuentes a los AINES se encuentran reportadas.<sup>27</sup>

- **Gastrointestinales:** irritación, ulceración, perforación de la mucosa gástrica y sangrado. Mayor riesgo de estos en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, intolerancia a otros AINES, enfermedad cardiovascular y edad mayor de 65 años, esofagitis, pancreatitis, discretos cambios bioquímicos hepáticos.
- **Renales:** Insuficiencia renal, necrosis papilar, síndrome nefrótico, nefritis intersticial y fallo renal. Mayor riesgo en insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis, insuficiencia renal y adultos mayores.
- **Cardiovasculares:** Hipertensión arterial y secundariamente, infartos de miocardio y accidentes vasculares encefálicos. Mayor riesgo en pacientes que usan los AINES de manera crónica.
- **Hematológicas:** Hemorragias por interferir con función antiagregante de las plaquetas, neutropenia y otras citopenias por fallo medular.
- **Respiratorias:** Asma, rinitis, anafilaxia.
- **Dermatológicas** Eritema multiforme (Steven-Johnson), angioderma, foto sensibilidad, urticaria.
- **Sistema nervioso central:** Cefaleas, vértigo, depresión, confusión, irritabilidad.



## Formas farmacéuticas

Existen diferentes formas farmacéuticas en el mercado actualmente, entre las cuales las más destacadas son.<sup>28</sup>

- **Cápsula:** Forma que contiene la sustancia activa en forma de polvo, dentro de una envoltura doble de gelatina solidificada. Se usa para dosificar sustancias que necesitan protegerse de la humedad o del oxígeno del aire: puede también dosificar gránulos, formados por pequeñas partículas con cubiertas de solubilidad variable que garantizan la absorción gradual de las sustancias activas
- **Gragea:** El término se usa para describir formas con cubiertas especiales diseñadas para hacer más agradable la ingestión o para evitar la disgregación en el estómago de una sustancia capaz de producir irritación en este lugar, o capaz de ser inactivada por el jugo gástrico. Generalmente presentan superficie biconvexa y poseen una capa externa de barniz o laca que les da un aspecto brillante
- **Tableta o comprimido:** Poseen forma circular o de disco, ranurado o no, preparados por la compresión de polvos o granulados. Incluye las sustancias activas, almidón para asegurar la disgregación rápida al ingerirse y lubricantes para facilitar el tableteo. Es la forma sólida que se fabrica con mayor facilidad en gran cantidad. Se usa siempre que las sustancias activas no sufran detrimento al estar expuestas al medio ambiente. También se presentan en formas para su disolución en agua antes de su ingestión (tabletas efervescentes).
- **Perla:** Tiene envoltura sellada de gelatina solidificada con contenido líquido, en solución o en suspensión. Se utiliza para administrar

sustancias líquidas de sabor desagradable o vitaminas, las cuales se pueden administrar en un volumen pequeño

- **Soluciones acuosas inyectables:** son productos fluidos formulados para ser administrados por vías parenterales. Son preparados estériles que contienen generalmente un solo principio activo, que se encuentra completamente disuelto en agua.

### **2.2.3 PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)**

A lo largo del tiempo la prescripción médica se ha venido utilizando como medio de seguimiento y ayuda para los profesionales de la salud con el fin de contribuir en post-tratamientos o simplemente aliviar síntomas presentados por el paciente.

El Dr. Franco Utili menciona: “La receta médica es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Representa un resumen del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente realizado por el médico. Resume en un trozo de papel la capacidad diagnóstica y la experiencia terapéutica del médico, con instrucciones para aliviar o restablecer la salud del enfermo. Sin embargo la receta mejor concebida puede ser terapéuticamente inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre como tomar la medicación recetada”. En este mismo artículo se firma que “Existen frecuentes errores de prescripción que atentan en contra del restablecimiento de la salud del paciente, lo más habitual es recetar una dosis inapropiada, seguido por prescripción equivocada de medicamento, falta de

monitorización de los efectos adversos y la duración inadecuada del tratamiento”<sup>29</sup>

Entre los aspectos a tener en cuenta para la prescripción de AINES se encuentran.<sup>30</sup>

- Establecer el origen del dolor: Somático, neurótico, visceral, psicógeno.
- Identificar la temporalidad dolor o de la inflamación: Agudo, crónico.
- Determinar la intensidad del dolor o de la inflamación: leve, moderado, severo.
- Identificar la patología a tratar, el estado físico y emocional del paciente.
- Individualizar el tratamiento según el tipo de dolor: Elección del fármaco, la vía de administración inicial y valoración del perfil de riesgo del paciente.
- Instaurar el tratamiento lo más precoz, efectivo y seguro posible.
- Prescribir la dosis adecuada de analgésico
- Definir un esquema de administración que permita una forma pautada y no a demanda.
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente (adherencia).
- Los AINE tienen techo analgésico. Por encima de la dosis máxima no aumenta la analgesia y sí el potencial de efectos secundarios inaceptables.
- La aparición de reacciones adversas también se pueden deber a una dosis excesiva.

- La persistencia del dolor o de la inflamación hace imprescindible una nueva evaluación del paciente

#### Prescripciones odontológicas

La prescripción es el acto de determinar la medicación que el paciente debe recibir, así como la posología correcta y la duración del tratamiento.<sup>31</sup>

La importancia que tiene el tratamiento no puede ser nunca sobreestimada; sin embargo, en muchas oportunidades es el aspecto menos elaborado, es decir, se llega a él casi mecánicamente, asumiendo que el tratamiento empieza y termina con el señalamiento de un diagnóstico y un medicamento, cuando en realidad representa la finalidad del acto odontológico, en el sentido de que es una actividad de la consulta que lleva a la solución parcial o total, temporal o definitiva de la dolencia del paciente.

Los tratamientos farmacológicos deben ser prescritos en forma correcta o apropiada, es decir, indicar adecuadamente el o los medicamentos necesarios efectivos, seguros y de costo menor que el paciente requiera.

Varios estudios afirman que es de gran importancia que el profesional de la salud instruya debidamente a los pacientes sobre como tomar la medicación que se les han recetado ya que de esto depende de gran manera el éxito tratamiento Otros estudios indican que del 25% al 50% de los pacientes en diversas situaciones clínicas no utilizaban los medicamentos en la forma prescrita.<sup>32</sup>

Algunos errores de prescripción tienen relación con las instrucciones que se le dan al paciente, a sea por tomar los medicamentos en dosis equivocadas o en momentos inadecuados o ya sea porque omiten algunas dosis o no completan el tratamiento. Estos datos destacan la necesidad de que el odontólogo conozca bien los principios de redacción de prescripciones y de la forma de instruir al paciente sobre la toma de su medicación”. El proceso de la prescripción razonada consiste en: <sup>33</sup>

1. Definir el problema del paciente.
2. Especificar el objetivo terapéutico.
3. Comprobar si el tratamiento es adecuado para este paciente.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Dar información, instrucciones y advertencias.
6. Supervisar el tratamiento.

En relación con el tratamiento farmacológico en odontología, se hace referencia al paracetamol y el ibuprofeno como los más utilizados (; sin embargo, actualmente en el mercado se encuentra una gran variedad de AINES con efectividad para cada una de las diferentes situaciones clínicas odontológicas; los AINES en odontología son una buena alternativa para el dolor pulpar y periodontal de leve a moderado, disfunciones temporo mandibulares (DTM), pos tratamientos odontológicos, dolor postoperatorio leve a moderado y como adyuvantes en combinación con analgésicos opioides orales o parenterales o infusiones epidurales en el dolor postoperatorio moderado a severo,

siendo ésta una ventaja, ya que dosis menores de opioides pueden aliviar el dolor con menos efectos adversos.<sup>31</sup>

Los AINES pueden generar reacciones negativas en un paciente, entre las que se encuentra un incremento en el riesgo de complicaciones digestivas a cualquier dosis o duración del tratamiento, sin embargo si aumenta el consumo así mismo también aumentara el riesgo; otro factor de riesgo en la administración de AINES es la edad por lo cual es conveniente proporcionar un tratamiento gastroprotector a partir de los 60 años y en especial a partir de los 75 años. La efectividad analgésica, antiinflamatoria y antipirética de los AINES no se coloca en duda, sin embargo, existe una creencia en los pacientes acerca de que el incremento en la dosis aumenta la efectividad y que los efectos aparecerán en un menor tiempo; por el contrario diferentes estudios evidencian que un aumento en la dosis de estos no garantiza una mejor efectividad, pues el fármaco aumenta la vida media lo cual podría generar efectos adversos mayores.<sup>31</sup>

Es importante tener en cuenta que usar diferentes tipos de medicamentos al tiempo se pueden generar interacciones medicamentosas por lo cual se deben evitar, principalmente la combinación de AINES y anticoagulante, antiagregantes plaquetarios, corticoides o antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina, pues esto en vez de aumentar la eficacia por el contrario la disminuye y puede generar graves efectos adversos. Desde años anteriores se ha recomendado el suministro de AINES antes del inicio del dolor pues suprime su aparición y disminuye la intensidad.<sup>34</sup>

Es indispensable reconocer las posibles interacciones que puedan llegar a presentar entre los AINES con otros los medicamentos que recibe el paciente y con los que también se le prescriben, en el cuadro No. 1 se expresa de manera clara y precisa dichas interacciones.

#### **2.2.4 AINES USADOS PARA EL MANEJO DE DOLOR E INFLAMACIÓN DE ORIGEN DENTAL**

El dolor dental durante el tratamiento es controlado adecuadamente por anestesia local, mientras el control del dolor postoperatorio es con frecuencia relativamente inadecuado. Este pobre control del dolor durante el periodo postoperatorio puede contribuir al desarrollo de dolor crónico. La terapia analgésica óptima para pacientes ambulatorios debe ser eficaz, con una incidencia mínima de efectos adversos. A continuación, se presentan las características propias de cada uno de los fármacos de mayor uso aceptados en odontología:<sup>35</sup>

Para reconocer las dosis adecuadas y cuáles son los AINES que presenten una mejor efectividad se deben analizar algunas comparaciones entre estos por ejemplo una dosis de 650 mg de ácido acetilsalicílico es equianalgésicas a 200mg de ibuprofeno; así mismo 200 mg de ibuprofeno es equianalgésico a 220 mg de naproxeno sódico, a pesar de que el naproxeno es equianalgésico al ácido acetilsalicílico es importante destacar que este tiene una mayor duración de acción. Los fármacos nombrados anteriormente son fármacos de venta libre y son los más utilizados para el dolor dental.<sup>36</sup>

Los AINES en odontología, se indican en el tratamiento del dolor de origen somático de intensidad leve a moderado y en las reacciones

inflamatorias de intensidad leve a moderada. Se administran por la vía oral y eventualmente, algunos se administran por la vía intramuscular, según la condición clínica del paciente.

**Ácido acetilsalicílico (ASA)** Dosis adultos: 500 c/ 6 h VO  
Contraindicaciones: en el embarazo, asma grave, rinitis recurrente y pólipos nasales. Reacciones adversas: disnea, prurito, urticaria, dermatitis, retención de sal y agua, anemia hemolítica, daño renal, trombocitopenia, alarga el tiempo de sangrado y el tiempo de protrombina <sup>36</sup>

**Ibuprofeno** Dosis adultos: 200-800 mg c/ 8 h VO Sus efectos adversos son menores y su incidencia es más baja. Los efectos gástricos, las náuseas y los vómitos, aunque en menor proporción, siguen siendo los efectos adversos más comunes. La erosión gástrica y la sangre oculta en la materia fecal son hallazgos raros. Los efectos adversos en el sistema nervioso central son mareos, visión borrosa, acúfenos y depresión. Las erupciones cutáneas, el prurito y otros fenómenos de hipersensibilidad son infrecuentes. La retención de líquidos es menos frecuente. Contraindicaciones: No se indican en mujeres embarazadas y deben evitarse en pacientes con úlceras pépticas. Interacciones: no debe ser administrado con anticoagulantes orales.<sup>37</sup>

**Ketoprofeno** Dosis adultos: 100 mg c/ 12h VO Reacciones adversas: gastritis y úlcera péptica, somnolencia, reacciones de hipersensibilidad, síndrome de Stevens-Johnson, anemia aplásica.<sup>38</sup>



**Naproxeno** Dosis adultos: 250-275 mg c/8h o 550-750 mg c/12 h VO

Efectos adversos: náuseas, dispepsia, edema periférico, exantema, prurito, efectos cardiovasculares y del sistema nervioso central.

Contraindicaciones: causa irritación y hemorragias gastrointestinales (que pueden reducirse al ingerirlo con los alimentos) con menor frecuencia que el ASA. Se ha informado de exantema, prurito, tinnitus, mareos, cefalea. Ocasionalmente puede producir efectos hematológicos graves como agranulocitosis y anemia aplásica; insuficiencia renal aguda, nefritis.<sup>39</sup>

**Meloxicam** Dosis: 7.5-15 mg c/ 24 horas Efectos adversos: produce reacciones adversas con menor intensidad a nivel gastrointestinal y renal que con otros AINES, náusea, vómitos, diarrea, dispepsia y xerostomía,<sup>39</sup>

**Piroxicam** Dosis adultos: 10- 20 mg c/ 12 h Efectos adversos: pirosis, náuseas, anorexia, edema, erupciones cutáneas, síntomas gastrointestinales y cefaleas,<sup>40</sup>

**Nimesulida** Dosis adultos: 100 mg c/12 h VO Indicaciones: cirugía dental, extracciones, inflamación de tejidos blancos que cursen con dolor y fiebre Reacciones adversas: produce menor frecuencia de reacciones adversas a nivel gastrointestinal que otros AINES; pirosis, epigastralgia, náuseas, vómito, diarrea, eritema, prurito.<sup>40</sup>

**Diclofenaco sódico** Dosis adultos: 50 mg c/ 8 h VO o 75 mg VO o vía IM c/ 12 h Efectos adversos: dolor epigástrico, náuseas, cefalea, mareos, erupciones cutáneas. Las ulceraciones gástricas y el sangrado son menos comunes. Puede aparecer una elevación reversible de las

aminotransferasas séricas; el daño renal es raro, el paciente puede experimentar disgeusia,<sup>40</sup>

**Etodolac** Dosis adultos: 300 mg c/ 8h VO

Los efectos adversos son: vómitos, diarrea, flatulencia, vómitos, dolor de cabeza, estreñimiento, mareos, acufenos.<sup>40</sup>

**Ácido mefenámico** Dosis adultos: 200 mg c/ 8h VO Los efectos adversos náuseas, dolor abdominal, diarrea, dermatitis alérgica, sangrado gastrointestinal, cistitis, leucopenia y petequias.<sup>40</sup>

**Celecoxib** Dosis adultos: 200 mg c/ 24h VO Entre los efectos adversos se encuentran cefalea, mareo, dispepsia, náuseas, diarrea, dolor abdominal, flatulencia,<sup>40</sup>

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

**AINES:** Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), son fármacos que presentan diferentes estructuras químicas con antipiréticos el termino no esteroideo se refiere a que grados variables de efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético. El termino no esteroideo se refiere a que los efectos clínicos son similares a los corticosteroides, pero no originan los efectos colaterales que caracterizan los corticosteroides. Como analgésicos se caracterizan por no pertenecer a la clase de los narcóticos ya que actúan bloqueando la síntesis de prostaglandinas y tronboxanos por inhibición de la enzima ciclooxigenasa.

**FARMACOS:** una sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume; un fármaco puede ser exactamente dosificado y sus efectos (tanto benéficos como perjudiciales) perfectamente conocidos,

luego de utilizar dicho fármaco en un número de personas lo suficientemente grande.

Un fármaco es un principio activo, es decir, una sustancia cuya composición conocemos con precisión, que tiene la capacidad de producir efectos o alteraciones sobre una determinada propiedad fisiológica de quien la consume. Asimismo, los fármacos pueden ser sintetizados u obtenidos a partir de organismos vivos. En este último caso, deben pasar por una serie de procesos químicos de purificación y modificación previamente.

La forma en que los fármacos actúan en el organismo variará según la naturaleza de cada uno, pero, en todo caso, siempre dependerá de la cantidad ingerida o absorbida por cada individuo.

Por otro lado, la denominación de los fármacos es decidida en conjunto entre fabricantes e instituciones científicas y académicas. Son ellos los encargados de definir un nombre oficial internacional (o denominación común Internacional).

### **PRESCRIPCION:**

La prescripción es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente. En este proceso, a partir del conocimiento adquirido, el prescriptor escucha el relato de síntomas del paciente, efectúa un examen físico en busca de signos, realiza exámenes clínicos, si corresponden, y concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. La prescripción debe ser considerada como un acto formal, entre el diagnóstico y la ejecución del tratamiento y no como un acto reflejo, una receta de cocina o una respuesta a las presiones comerciales o del paciente.

La prescripción médica corresponde a un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

La prescripción de medicamentos que realiza el profesional de la salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con el papel que los fármacos desempeñan en su tratamiento. Así, después de establecido el diagnóstico definitivo se requiere de un ejercicio de inteligencia clínica para valorar cuál será la mejor estrategia terapéutica (farmacológica o no), entre todas las posibles alternativas existentes.

En cada prescripción se reflejan: los medicamentos disponibles, la información que ha sido difundida acerca de ellos (que ha llegado al médico y lo que él ha interpretado) y las condiciones en que se lleva a cabo la atención médica. El profesional en la prescripción debe además compartir las expectativas con su paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y, por sobre todo, procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación fue de tipo cualitativo, debido a que, se enfocó en las actividades de un problema, y se interesó en la dinámica del proceso del mismo. De igual forma, se procuró realizar una descripción holística, es decir, intento analizar arduamente una actividad en particular.

##### **3.1.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo se utilizó el nivel descriptivo, en vista que, se realizó la descripción de datos pertenecientes a una población a partir de sus características, dichos datos fueron objetivos, precisos y sistemáticos para que se puedan usar en cálculos estadísticos. Los estudios que fueron descriptivos difícilmente realizan experimentación, ya que se enfocaron más con los fenómenos que ocurren naturalmente que con la observación de situaciones controladas.

### **3.1.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la presente investigación se utilizó el método inductivo, en la cual se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares, mediante diversas observaciones de los sucesos se propuso una conclusión que resulte general para todos los sucesos que sean de la misma clase.

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente trabajo se tomó el diseño no experimental para poder realizar la observación de fenómenos que se desenvuelvan naturalmente en su contexto, de modo que, se procedió con posterioridad al análisis correspondiente. En este diseño no hay condiciones que expongan los sujetos del estudio.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

La población del presente estudio estuvo comprendida por 80 encuestas que están dirigidas a los docentes y alumnos de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Alas peruanas, de la ciudad de Abancay- Andahuaylas

La población se define como: “el número total de sujetos o elementos en los cuales puede presentarse la variable (sexo y total de encuestados) que se desea o interesa investigar, es decir que presentan características comunes”. Tomando en cuenta esta definición, la población estará constituida por 80 profesionales y Alumnos de la clínica estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas.

**Tabla 1: Distribución de profesionales y alumnos encuestados.**

Encuestados	VARÓN	MUJER	TOTAL
Profesionales	11	16	27
Alumnos	18	35	53
TOTAL	29	51	80

Fuente: Elaboración propia

### **3.3.2 MUESTRA**

Se trabajó con el 100% de la población.

### **3.4 VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

VARIABLE 01

USO DE AINES

#### Definición conceptual

Los antiinflamatorios no esteroideos AINE son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos principalmente antiinflamatorios, Analgésicos y antipiréticos, por lo que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente. Todos ejercen sus efectos por acción de la inhibición de la enzima ciclo oxigenasa. Los antiinflamatorios naturales, segregados por el propio organismo, son los derivados de los corticoides, sustancias de origen esteroideo de potente acción antiinflamatoria, pero con importantes efectos secundarios. En oposición a los corticoides Sustancias de origen esteroideo de potente acción antiinflamatoria, pero con importantes efectos secundarios. En oposición a los corticoides, el término "no Esteroideo" se aplica a los AINE para recalcar su estructura química no esteroidea y la menor cantidad de efectos secundarios. Como analgésicos se

Caracterizan por no pertenecer a la clase de los narcóticos y actuar bloqueando la síntesis de prostaglandinas.



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	indicadores	encuesta
Uso de AINES en la UAP	fármacos que presentan diferentes estructuras químicas con antipiréticos el termino no esteroideo se refiere a que grados variables de efecto antiinflamatorio	Se trata de dos variables multidimensional, de 4 dimensiones con un total de 15 preguntas.	Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>- siempre</li> <li>- con frecuencia</li> <li>- alguna vez</li> <li>- nunca</li> </ul>
Factores que condicionan la prescripción de AINES	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado		Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>- siempre</li> <li>- con frecuencia</li> <li>- alguna vez</li> <li>- nunca</li> </ul>

## **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.5.1 TÉCNICAS**

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son entendidas, como el conjunto de procedimientos que conducen a la obtención de información relevante de la prescripción y uso de aines de la Universidad Alas Peruanas, filial Abancay- Andahuaylas Para obtener información se utilizó el instrumento de recolección de datos, el cual ayudará a incluir información necesaria para el trabajo de tesis.

### **3.5.2 INSTRUMENTOS**

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso del que pueda valer el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto, a las variables o conceptos utilizados.

Por medio de estos instrumentos, el investigador obtiene información sintetizada que podrá utilizar e interpretar en armonía con el Marco Teórico. Los datos recolectados estarán íntimamente relacionados con las variables de estudio y con los objetivos planteados.

Es de particular importancia otorgar y no olvidar el valor que tienen las técnicas y los instrumentos que se emplearán en una investigación.

Muchas veces se inicia un trabajo sin identificar qué tipo de información se necesita o las fuentes en las cuales puede obtenerse; esto ocasiona pérdidas de tiempo, e incluso, a veces, el inicio de una nueva investigación. Por tal razón, se considera esencial definir las técnicas a

emplearse en la recolección de la información, al igual que las fuentes en las que puede adquirir tal información.

### **3.5.3 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Las técnicas de análisis cualitativo son aquellas que sirven para describir, graficar y resumir los datos obtenidos con los instrumentos cualitativos. Para el procesamiento de nuestros datos a nivel descriptivo se utilizarán tablas y gráficos a nivel descriptivo, los cuales serán procesados con el programa de Excel 2013 (tabla de frecuencias, gráficos de barras, coeficiente de Spearman) y para la contrastación de hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación no paramétrica de Spearman, y su procesamiento se realizará en el programa estadístico SPSS 23. Posteriormente, se realizará el análisis, interpretación y descripción de los resultados. Para la validación de los instrumentos, se utilizará el juicio de expertos, donde, se distribuirá a tres profesionales de la especialidad, quienes calificarán la redacción y contenido del cuestionario y que es aplicable a las unidades de estudio. Además, la confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se hará con la prueba del coeficiente alfa de Cron Bach, la cual, deberá ser mayor a 0,750; para ser considerado como un instrumento de buena confiabilidad.

#### **Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el análisis de los datos será por medio del programa Microsoft Excel 2013 e IBM SPSS 23.

### **Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Estadística descriptiva: fundamentalmente se utilizó las medidas de tendencia central, dispersión, tablas y gráficos. Esto permitió conocer y entender la forma como se vienen comportando los datos en cada variable.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

Nuestro compromiso como investigador es mantener la confiabilidad de los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos, además la identidad de los docentes se mantendrá en reserva, se mostrarán los resultados de manera anónima.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos tomando en cuenta la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento previamente firmado.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIAS, GRÁFICOS**

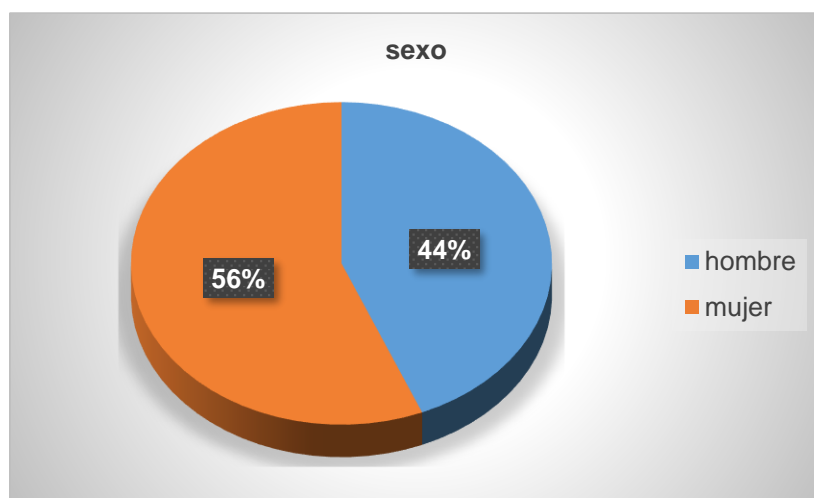
**Tabla 2: Distribución porcentual de sexo de los encuestados.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	hombre	35	44%
	mujer	45	56%
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas.

**Gráfico 1: Distribución porcentual de sexo de los encuestados.**



Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

Los resultados de la tabla 2 y el gráfico 1 muestran de que; del total de 80 encuestados, 45 de ellos son mujeres con un 56% y 35 son hombres con un 44%

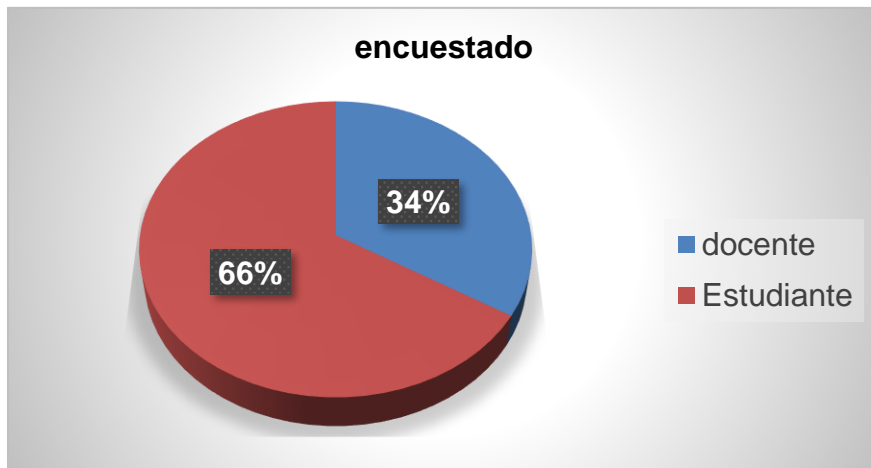
**Tabla 3: Distribución porcentual de profesionales y Alumnos.**

	Frecuencia	Porcentaje
Docente	27	34%
Alumnos	53	66%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

**Gráfico 2: Distribución porcentual de profesionales y Alumnos.**



Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

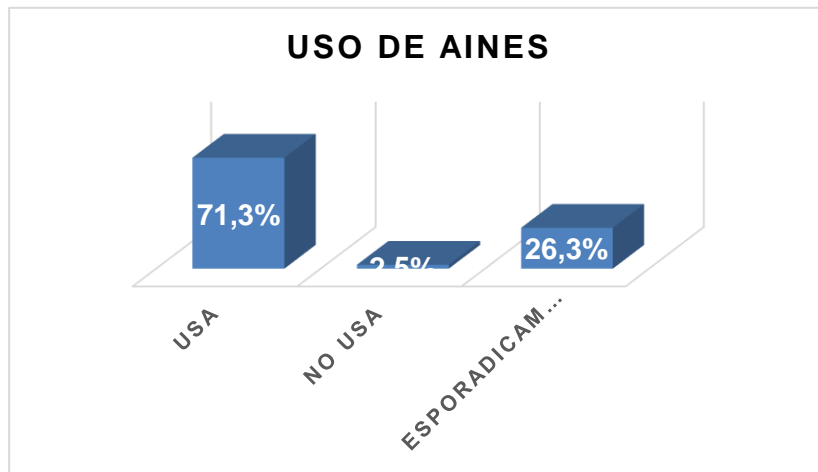
Los resultados de la tabla 3 y el gráfico 2 muestran de que; del total de 80 encuestados, 53 de ellos son alumnos con un 66% y 27 son docentes con un 34%.

**Tabla 4: Distribución porcentual de Uso de AINES.**

	Frecuencia	Porcentaje
Usa	57	71%
no usa	2	3%
esporadicamente	21	26%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018



**Gráfico 3: Distribución porcentual de Uso de AINES.**

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

Los resultados de la tabla 8 y el gráfico 7 muestran que; del total de 80 encuestados, 57 usa AINES con un 71%, 21 usa esporadicamente con un 26%, y 2 nunca receta AINES con un 3%.



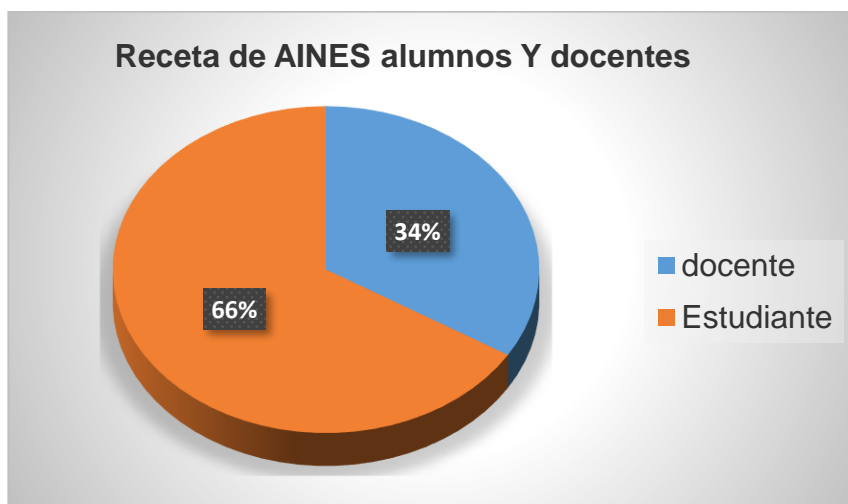
**Tabla 5: Distribución porcentual de Uso de AINES.**

	Frecuencia	Porcentaje
docente	27	34%
Estudiante	53	66%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

**Gráfico 4: Distribución porcentual de Uso de AINES.**



Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

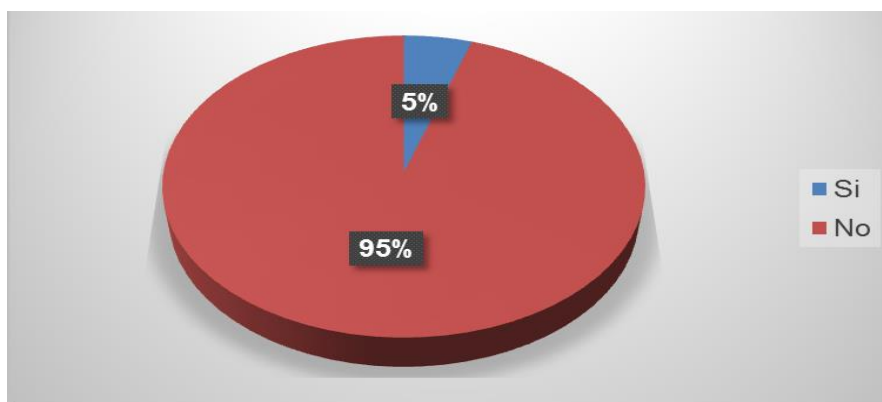
Los resultados de la tabla 5 y el gráfico 4 muestran que; del total de 80 encuestados, 53 estudiantes receta AINES con frecuencia con un 66%, y 27 docentes receta AINES esporádicamente con un 34%.

**Tabla 6: Distribución porcentual de profesionales con especialidad.**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	5,0%
No	76	95,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018



**Gráfico 5: Distribución porcentual de profesionales con especialidad.**

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

Los resultados de la tabla 4 y el gráfico 3 muestran de que; del total de 80 encuestados, 76 de ellos no tienen especialidad con un 95% y solo 4 de ellos si tienen especialidad con un 5%.

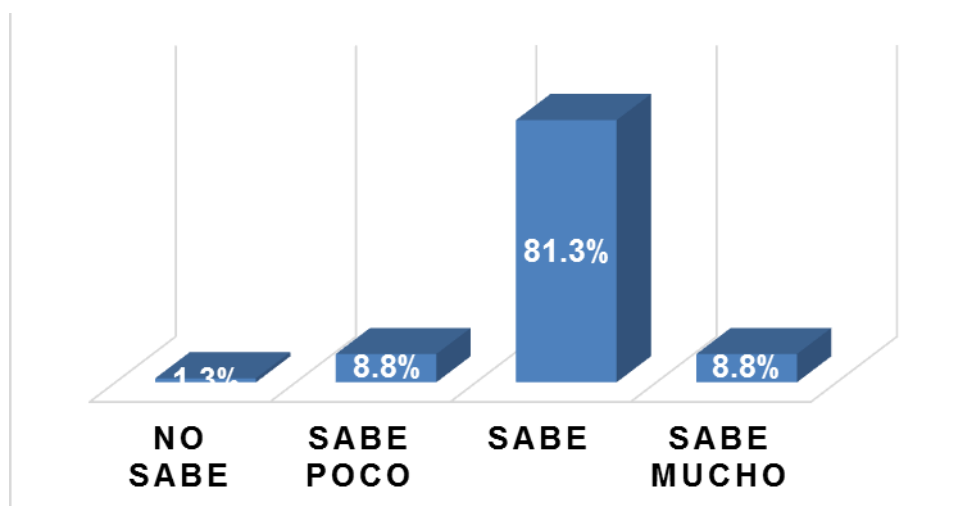
**Tabla 7: Distribución porcentual de factor conocimiento.**

	Frecuencia	Porcentaje
no sabe	1	1%
sabe poco	7	9%
sabe	65	81%
sabe mucho	7	9%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas – 2018

**Gráfico 6: Distribución porcentual de factor conocimiento.**



Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

Los resultados de la tabla 5 y el gráfico 4 muestran de que; del total de 80 encuestados, 65 de ellos sabe sobre los AINES con un 81%, como también 7 de ellos sabe poco con un 9%, de la misma manera 7 sabe mucho con un 9% y 1 no sabe nada sobre los AINES con un 1%.

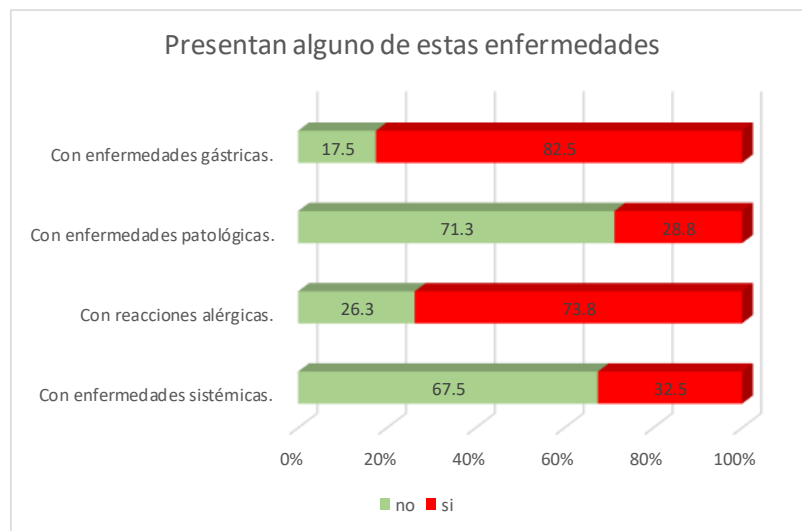
**Tabla 8: Distribución porcentual de factor paciente.**

	no		si	
	n	%	n	%
Con enfermedades sistémicas.	54	67.5	26	32.5
Con reacciones alérgicas.	21	26.3	59	73.8
Con enfermedades patológicas.	57	71.3	23	28.8
Con enfermedades gástricas.	14	17.5	66	82.5

Fuente de elaboración Propia

Nota: Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas.

**Gráfico 7: Distribución porcentual de factor paciente.**



Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

Los resultados de la tabla 6 y el gráfico 5 muestran de que 73.85 % de pacientes si presenta reacciones alérgicas, seguido del 82.5% de pacientes quienes presentan enfermedades gástricas y en porcentajes menores de 28.8% y 32.5% quienes presentan enfermedades patológicas y sistémicas.

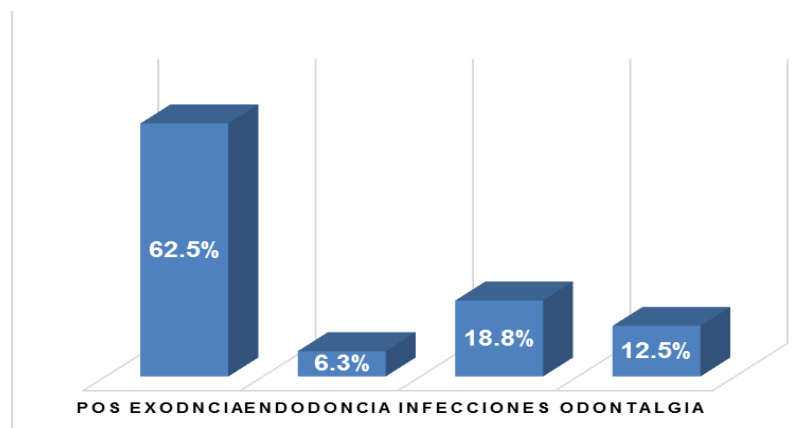
**Tabla 9: Distribución porcentual de Factor diagnóstico.**

	Frecuencia	Porcentaje
Pos Exodoncia	50	63%
Endodoncia	5	6%
Infecciones	15	19%
Odontalgia	10	12%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

**Gráfico 8: Distribución porcentual de Factor diagnóstico.**



Fuente de elaboración Propia

**Nota:** Encuesta realizada a los docentes y alumnos de la clínica Estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

Los resultados de la tabla 7 y el gráfico 6 muestran que; del total de 80 encuestados, 50 de ellos recetan AINES en pos exodoncia con un 63%, 15 en infecciones con un 19%, 10 en odontalgias con un 12% y 5 en endodoncias con un 6%.

## 4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL, PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS.

Ho: No existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes y alumnos de la clínica de la UAP filial Abancay-Andahuaylas en el año 2018

H1: Existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes y alumnos de la clínica de la UAP filial Abancay-Andahuaylas en el año 2018.

**Tabla 10: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
Conocimiento de la prescripción de aines	Chi-cuadrado	26,136
	Gl	9
	Sig.	0,002

Fuente de elaboración Propia

Del cuadro se observa que el valor “sig.” Es 0.002 menor a 0.05 nivel de significancia entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes de la clínica de la UAP filial Abancay en el año 2018

## DISCUSIÓN

Visurraga 2015. En su investigación concluye que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas presentó un nivel de conocimiento regular que fue el más predominante entre los que ejercieron en menos de 5 años y en más de 5 años.

En nuestra investigación se obtuvo que el factor conocimiento si existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes y alumnos de la clínica estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018

En nuestra investigación se obtuvo que 57 encuestados recetan AINES con un 71%, 21 usa esporádicamente con un 26%, y 2 nunca receta AINES con un 3%.

En nuestra investigación el factor conocimiento muestran de que; del total de 80 encuestados, 65 de ellos sabe sobre los AINES con un 81%, como también 7 de ellos sabe poco con un 9%, de la misma manera 7 sabe mucho con un 9% y 1 no sabe nada sobre los AINES con un 1%.

Salvatierra G. et al (2005), en su investigación concluye que la mayoría de los pacientes tenía más de 60 años (65%), predominaba el sexo masculino (67%) y la lesión sangrante más frecuente fue la úlcera péptica, particularmente la gástrica.

En nuestra investigación se obtuvo que el factor paciente presento que el 73.85% de pacientes si presenta reacciones alérgicas, seguido del 82.5% de pacientes quienes presentan enfermedades gástricas y en porcentajes menores de 28.8% y 32.5% quienes presentan enfermedades patológicas y sistémicas.

## CONCLUSIÓN

1. En nuestra investigación se obtuvo que el factor conocimiento si existe relación del factor conocimiento con la prescripción de aines por parte de los docentes y alumnos de la clínica estomatológica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas - 2018
2. Se concluye que 57 encuestados usa AINES con un 71%, 21 usa esporádicamente con un 26%, y 2 nunca receta AINES con un 3%.
3. Se concluye en factor conocimiento que; del total de 80 encuestados, 65 de ellos sabe sobre los AINES con un 81%, como también 7 de ellos sabe poco con un 9%, de la misma manera 7 sabe mucho con un 9% y 1 no sabe nada sobre los AINES con un 1%.
4. Se concluye que el factor paciente; que el 73.85% de pacientes si presenta reacciones alérgicas, seguido del 82.5% de pacientes quienes presentan enfermedades gástricas y en porcentajes menores de 28.8% y 32.5% quienes presentan enfermedades patológicas y sistémicas.



## **RECOMENDACIONES**

1. Diseñar e implementar estrategias educativas que contribuyan a mejorar los hábitos de prescripción de AINES por estudiantes de clínicas de la UAP Abancay y Andahuaylas.
2. Proponer la elaboración de protocolos para la prescripción de AINES en tratamientos preoperatorios y postoperatorios.
3. Mejorar el acompañamiento y supervisión por parte del profesional en la clínica UAP durante la elaboración de las prescripciones y del registro de la misma en la historia clínica.
4. Realizar nuevos estudios en estudiantes de pregrado y de posgrado de odontología, con el fin de verificar los hábitos de prescripción de diferentes grupos de medicamentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gonzales M, Marmolejo A, Flórez G. Prescripción de aines en exodoncias simples y quirúrgicas por estudiantes de la universidad santo tomas. [Tesis]. Bucaramanga. [Universidad]. 2013.
2. Gómez-O, Márquez Rodríguez S, Pontigo Loyola P, Téllez López A, Amaya-Chávez A, Galar-Martínez M. Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana.[Internet]. Farm Hops. 2007. Agosto 2014. p. 169–172. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=13118187&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=121&ty=93&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v31n6a13118187pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13118187&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=121&ty=93&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v31n6a13118187pdf001.pdf)
3. Araoz Olivos N, Araoz Olivos B, Lilian N, Mansilla M. Gastropatías por antiinflamatorios no esteroideos. Revista de Posgrado de la VIa. [Internet]. Mayo 2005. Septiembre 2014. p. 19-22. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista145/5\\_145.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista145/5_145.htm)
4. Couto M. AINES en odontología. Odous científica. [Internet] junio 2014 p. (10). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v3n1/3-1-6.pdf>
5. Comité Permanente de Médicos Europeos. La calidad de la prescripción. Universidad de Navarra [Internet]. 2003. junio 2014. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ccdomc03a.html>
6. Romero D. Principios para la prescripción racional de los medicamentos. Iatreia. [internet], enero 1998. [citado el 2 de agosto de 2015]. 5(3): p. 225-9.

7. Pizarro KE. [Tesis] Consumo de aines y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la policía Nacional del Cantón Zamora: Universidad Nacional de Loja: Ecuador; 2015.
8. Osorio AE. Consumo de anti-inflamatorios no esteroideos ,caracterización del perfil de riesgo de sangrado gastrointestinal y uso de inhibidores de la bomba de protones en una población de la consulta externa de medicina interna.
9. Ivet L, Hernández FF. Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroides
10. Revista Cubana de Farmacia: 2011;45(1):60-68.
11. Jara M, Jaramillo L, Macías J. [Tesis] Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la
12. Parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2011.
13. Viletti F, Conejero AC. Uso indiscriminado o irracional de antiinflamatorios no Esteroides observados en una Farmacia de dispensación. Rev Academia Visao. Curitiva. V 10, Nª 1.jan-jun;2009.
14. Rojas RP. [Tesis] Relación del Consumo de Analgésicos y Antiinflamatorios en las Cadenas de Botica Arcángel. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
15. visurraga M. conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología .centro histórico de Trujillo, 2015.tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad privada antenor Orrego, Trujillo, peru.2015.
16. Callo apaza C. et al (2010), en la tesis “Prescripción De Antiinflamatorios No Esteroides En Enfermedades De Las Vías Respiratorias Altas Con Terapia De Antibióticos En Pacientes Adultos En La Consulta Externa Del Cap. III-Metropolitano Iquitos- Es salud, 2010”,

17. Salvatierra G, Cruz L, Paulino M, *et al.* Conocimientos básicos sobre uso de Antiinflamatorios en pacientes con hemorragia digestiva alta. Rev. Facultad de Medicina Humana: 2005; Vol. 5 N° 2: 30-34.
18. López Forniés A, Iturralde García D, Clemencia Sierra Me, Galindo Ortiz de Landázuri J. Dolor. En tratado de geriatría para residentes.2006. Eds. Copyright. p. 721-731.
19. Ibarra E. Una Nueva Definición de Dolor: Un Imperativo de Nuestros Días. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2006 Mar. Octubre 2014.
20. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica del O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología. [Internet]. 2005, octubre 2014. p. 33-37. ISSN 0378 4835. Citado 16 agosto 2012.
21. Dagnino Sepúlveda J. Definiciones y Clasificaciones del Dolor. En Boletín de la Escuela de Medicina. Editorial IKU. 23. Chile. 1994.
22. Rodríguez Reyes O, García Cabrera L, Bosch Núñez A, Inclán Acosta A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. MEDISAN [Internet]. 2013 Septiembre. Oct 2014.
23. Dagnino J. Definiciones y clasificaciones del dolor. Bol. Esc. Med. [Internet]. 1994. octubre 2014.
24. 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.
25. Drug information Ford the health care professional (USP.DI edition. Massachusetts, usa. Rand Mc Nally. ). Volumen 1.2002.21th
26. Flores J, Farmacología humana. Ediciones científicas y técnicas, S.A. Barcelona. 1998.

27. Pérez Ruiz A, López Mantecón A, Grau León I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Rev cubana estomatología. 39. (2). Mayo 2005.
28. Bertrand G, Katzung. Farmacología básica y clínica. Ed manual moderno. 12. 2012.
29. Vane J. Towards a better aspirin. Nature 1994; p. 367:215-6
30. Formas farmacéuticas y vías de administración de fármacos. Departamento de farmacología terapéutica, facultad de medicina. Seminario practico nº1. Universidad autónoma de Madrid. 2006
31. Utili F. La receta médica. Universidad católica de chile [Internet] agosto2014..
32. Prieto J.M. Antiinflamatorios No Esteroideos (Aines). ¿Dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos? (Primera Parte). Revista Cient Dent. [Internet]. 2007. octubre 2014.
33. Rojas Barrios JL. Relación de las prescripciones odontológicas según el diagnóstico e indicaciones registradas en las historias clínicas en la red bco-cho-sco. [Internet].2009. Octubre 2014.
34. López José J., Dennis R, Moscoso S M. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. salud pública [Internet]. 2009 Junio, octubre 11(3). p. 432-442. 2014.
35. Vladislavovna S, Reyes H, Jiménez F, Camargo A, Navarro S, Torres LP, Mino D, Olivares R. Guía de práctica clínica para la utilización de los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos para el manejo del dolor. Centro nacional de excelencia tecnológica en salud.

36. Romero-Ruiz MM, Herrero-Climent M, Torres-Lagares D, Gutiérrez-Pérez JL. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. Una aproximación racional. RCOE [Internet] 2006. Octubre 2014. 11(2) p. 205-215.
37. Walter Fuga rolas - Garza, Arnulfo Benito Carballar-Lopez, Fernando Prado-Plascencia, Fernando Cano-Oliver, Alberto Odor-Guerini. Control del dolor postoperatorio. Medigraphic. 2004.
38. Castellanos J. Farmacia y multifarmacia en odontología. Revista adm. [Internet]. 1998.
39. Campos Sepúlveda A. Rodríguez A. Analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos. en Medical Pharmacology .Mendoza Nicandro. Ed. Panamericano.
40. Velázquez O.J. Manual de terapéutica en odontológica. Ed. Healthbooks. 2010.
41. Mendoza Nicandro. Farmacología médica [internet] Ed. Medica Panamericana. México;2008
42. GenéEmili Calvet X, Morón A, Iglesias ML. Recomendaciones en la prescripción de antiinflamatorios e indicaciones de gastroprotección en urgencias. Revista Emergencias; 21: 295-3002009.

## **ANEXOS**

Prescripción de AINERS por parte de los docentes y los factores que condicionan la prescripción de dicho fármaco clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas

Planteamiento del problema	Objetivos	Variables	Hipótesis General	Dimensiones	Indicador	Indice	Diseño y tipo de Investigación
<b>Problema General</b> Como es el uso de aines en la clínica de la UAP por parte de los docentes y estudiantes . y Cuales son los factores que condicionan la prescripción de dicho fármaco.	<b>Objetivo General</b> Determinar Como es el uso de aines en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	<b>Dependiente</b>  Uso de aines	existe información sobre el factor conocimiento que influye significativamente en la prescripción de aines por parte de los docentes de la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas.	Tipos de aines	Encuestas	1.no sabe 2.sabe poco 3.sabe 4.sabe mucho	<b>Diseño</b>  -no experimental
<b>Problema secundario</b> Como es el factor conocimiento que influye en la prescripción de aines en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	<b>Objetivo Especifico</b> Identificar como el factor conocimiento condicionan la prescripción de dichos fármacos en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	<b>Variable independiente</b>  conocimiento		conocimiento	Escala de Likert	1.no sabe 2.sabe poco 3.sabe 4.sabe mucho	<b>Tipo de investigación</b>  -descriptivo -corte longitudinal -cualitativo
Como es el factor paciente que influye en la prescripción de aines en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	Identificar cual es el factor paciente que influye en la prescripción de aines en clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	Paciente		Reacciones alérgicas	Escala de Likert	Encuesta	
Como es el factor diagnostico en la prescripción de AINES en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	Identificar el factor diagnostico en la prescripción de AINES en la clínica de la UAP filial Abancay y Andahuaylas	Diagnostico		En qué casos receta AINES	Escala de Likert	encuesta	

UNIVERSIDAD DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE FARMACIA  
Dr. Esp. Sr. PRO. *Teodoro Muoranes*  
AUTORIDAD DE LA UAP ESTADÍSTICA

*ILKE*  
Dr. Leon Condorcuya  
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
CIP

*Paul M. Soto Paloc*  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CIP







Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

**“PRESCRIPCIÓN DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018”**

Gracias por su aporte

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO**

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?			
<b>TOTAL</b>				

  
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 FILIAL ABANCAY  
 Dr. Esp. Sr. Imo Tello Huarancca  
 COORDINADOR DE LA CAP ESTIMATOLÓGICA



Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

**“PRESCRIPCIÓN DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018”**

Gracias por su aporte

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO**

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?			
<b>TOTAL</b>				

  
 Leon Condorcuya  
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
 C.I.P. 195541



Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

**“PRESCRIPCIÓN DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY-ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, 2018”**

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?			
<b>TOTAL</b>				

COLEGIO CUZCO  
 REGION APURÍMAC  
 C.D. *[Signature]*  
 C.R. 35148

**INFORME TEMATICO Nro.04-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : DR. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA

COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
TEMATICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DELA BACHILLER GUZMAN VILLA  
DORIS

FECHA : 10 DE DICIEMBRE 2018

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de "**PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCION EN LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018**" presentado por el bachiller en Estomatología, **GUZMAN VILLA DORIS** la cual se le calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ABANCAY  
Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**



“año del dialogo y reconciliación nacional”

**INFORME METODOLÓGICO Nro.02-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : DR. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

DE : Obst. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE

COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
OBSTETRIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER VILLA GUZMAN DORIS

FECHA : 10 DE DICIEMBRE 2018

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe metodológico de aprobación de tesis, con el tema **“PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCION EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018”**; presentado por el bachiller en Estomatología, **VILLA GUZMÁN DORIS** , la cual se le calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

  
  
Lic. Obst. Yudith Rocio Aiquipa Torre  
Obst. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE

---



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

**INFORME ESTADISTICO Nro.23-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : DR. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : ING. WILSON MOLLOCONDO FLORES  
ASESOR ESTADÍSTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER GUZMAN VILLA  
DORIS

FECHA : 30 DE NOVIEMBRE 2018

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema de **“PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCION EN LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018”** Presentado por la bachiller en Estomatología, **GUZMAN VILLA DORIS**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL  
MICAELA BASTIDAS DE APURIMAC  
  
Dr. Wilson J. Mollocondo Flores

---

**ING. WILSON MOLLOCONDO FLORES**

**“Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional”**

**Informe Nro 019-EAO-UAP-2018**

A : Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca  
Director de la EAP de Estomatología Filial Abancay  
(Presidente del comité científico de la UAP)

De : Obsta. Ysela Mary Cárdenas Raymondi  
Asesora en Redacción y Ortografía

Asunto : Informe de redacción y ortografía de la Bach. Doris GUZMAN VILLA

Fecha : 15 de diciembre del 2018

-----

Previo un cordial saludo, hago alcance el informe de la tesis **PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCION DEL FARMACO EN LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018**, presentada por la bachiller Doris GUZMAN VILLA , respecto a la revisión de la redacción y ortografía, la cual luego de hacer la revisión y posterior levantamiento de observaciones, tiene el calificativo de **APTO** para la programación de sustentación.



Ysela M. Cárdenas Raymondi  
OBSTETRA  
C.O.P. N° 13133

**Obsta. Ysela Mary Cárdenas Raymondi**  
**Asesora en Redacción y Ortografía**





## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS DE LA UAP

Yo, YudithRocioAiquipa Torre, Responsable revisor del trabajo de tesis titulado **“PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCION EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018”**; del bachiller **VILLA GUZMÁN DORIS** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del **19%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Abancay Diciembre del 2018.


Lic. Yudith Rocio Aiquipa Torre  
LOGRADA EN ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA


Yudith Rocio Aiquipa Torre

DNI 70933844

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.turnitin.com/app/carta/ev?ts=35;c=1054428384&w=1081883649&lang=es

feedback studio 'PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA U -- /20 < 1 de 16 > ?



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TERMO

'PRESCRIPCION DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCION EN LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018'

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: GUZMAN VILLA David

Asesor: DR. VELLO HUARANCA Sesame

ABANCAY - PERU

Resumen de coincidencias

19%

1	docplayer.es	3%	>	10-dic-2018	
2	www.scribd.com	2%	>	16-dic-2018	
3	repositorio.uap.edu.pe	2%	>	05-dic-2018	
4	alicia.concytec.gob.pe	1%	>	27-nov-2018	
5	dspace.untr.u.edu.pe	1%	>	26-nov-2018	
6	repositorio.ug.edu.ec	1%	>	25-nov-2018	
7	repositorio.uchile.cl	1%	>	10-dic-2018	

Página: 1 de 59    Numero de palabras: 12144    Text-only Report    Turnitin Classic    High Resolution    Activado

07:51 a.m.  
12/12/2018

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
Filial Abancay

i.c. Obstetra *Maxipa Torre*  
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Abancay, 18 de setiembre del 2018

SEÑOR DIRECTOR : De la UAP filial Abancay

ASUNTO: : Solicito permiso para realizar trabajo de investigación en la clínica de la UAP Abancay.

Reciba usted un cordial saludo de mi persona, a su vez solicito permiso para realizar recolección de datos en la clínica de la UAP Filial Abancay yo: bachiller **GUZMAN VILLA Doris** con DNI: 31193062 egresado de la facultad de ciencias de la salud escuela profesional de estomatología para realizar trabajo de investigación que consiste en recolección de datos para la investigación "**prescripción de AINES por parte de los docentes de la Clínica UAP filial Abancay y cuáles son los factores que condicionan dicha prescripción** "

Sin otro particular es propicio la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ABANCAY  
Escuela Profesional de Estomatología  
Dr. Esp. Selva Torres Huancayo  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ANDAHUAYLAS

**CARTA DE CULMINACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Por la presente hago constatar que el sra: Guzmán Villa Doris, bachiller de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, identificado con DNI:31193062 y código del estudiante N°:2009176215, cumplió con las actividades de recolección de datos el mes de octubre del presente año para la culminación de su tesis que lleva por título **"PRESCRIPCIÓN DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY – ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018."**

Se extiende la presente constancia para los fines convenientes.

Atentamente  
  
D. MARGARITA ROSALES PARRON  
ADMINISTRADORA DE CLÍNICA

Abancay 29 octubre del 2018

FORMATO DE EVALUACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del tesista	Doris guzmán villa	Área de Estomatología
---------------------------------	--------------------	-----------------------

Título de la Tesis	"PRESCRIPCIÓN DE AINES POR PARTE DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UAP Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN DICHA ACCIÓN EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY- ANDAHUAYLAS, APURIMAC, 2018"
--------------------	---

Asesor de tesis	Dr. Esp. TELLO HURANCCA SOSIMO.
-----------------	---------------------------------

Fecha	13/12/2018
-------	------------

Puntaje Final de Cumplimiento		Condición para aprobación	
-------------------------------	--	---------------------------	--

	INDICACIONES	Cumplimiento		OBSERVACIONES
		Si	No	
1	Titulo pertinente y estructura lógica del contenido.			
2	Problemas de estudio.			
3	Justificación fundamentada de acuerdo a los objetivos del proyecto.			
4	Problema y objetivo.			
5	Formulación de hipótesis de trabajo y relación con los objetivos con el objeto de estudio.			
6	Antecedentes nacionales e internacionales de acuerdo al proyecto de tesis.			
7	Marco teórico soportado con literatura pertinente actual y relevante.			
8	Variables de investigación definidas correctamente delimitadas según el estudio – operacionalización de variables.			
9	Población y muestra - criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a los objetivos del estudio.			
10	Instrumento de validados y adecuados a la naturaleza del proyecto.			
11	Técnicas de análisis para el tratamiento de la información.			
12	Delimitación de la metodología de investigación acorde con naturaleza del proyecto.			
13	Tablas y gráficos correctamente descriptos y organizados.			
14	Tratamiento estadístico adecuado a la tesis.			
15	Discusión de acuerdo a objetivos.			
16	Conclusiones claras.			
17	Recomendaciones.			
18	Citas y referencias bibliográficas escritas correctamente.			
19	Descripción general del estudio.			
	subtotal			

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ABANCAY  
Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca  
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD



excel - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

N K S Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

B9 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
39	32	1	2	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	1	1	1			
40	33	2	2	3	3	3	4	2	3	1	2	3	4	2	2	4	2	1	2	2			
41	34	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	3	1	1	2	1			
42	35	1	2	2	3	4	4	2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	1			
43	36	2	3	4	4	3	4	2	3	3	2	4	3	3	2	4	2	2	2	2			
44	37	1	3	3	4	3	4	2	4	3	2	4	3	2	1	4	2	1	2	1			
45	38	2	3	1	4	3	4	1	3	2	2	4	4	3	1	4	2	2	2	1			
46	39	2	2	3	3	1	4	1	4	2	3	4	4	3	1	4	2	1	1	1			
47	40	2	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	3	2	2	4	2	2	2	1			
48	41	3	2	3	4	1	4	1	4	2	1	3	4	4	1	3	2	1	1	2			
49	42	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	4	2	2	2	2	1	2	1			
50	43	1	3	2	4	3	3	2	3	2	2	4	4	2	2	4	2	1	2	2			
51	44	2	3	3	4	3	4	2	3	3	2	4	4	3	1	4	1	1	2	1			
52	45	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1			
53	46	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	2	2	1			
54	47	1	2	3	4	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2			
55	48	2	2	2	3	2	4	1	2	3	2	4	4	2	1	3	2	1	2	2			
56	49	1	2	2	4	3	4	2	2	2	3	3	4	4	3	1	4	1	1	2			
57	50	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	3	2	4	1	1	2	1			
58	51	3	2	2	1	1	1	4	2	1	1	2	4	2	2	3	2	2	1	2			
59	52	1	3	4	2	4	4	2	3	2	1	2	4	2	3	2	2	2	2	1			
60	53	1	3	2	1	4	4	2	3	2	1	4	1	1	1	3	2	1	1	1			
61	54	1	2	1	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	2	4	1	1	2	1			
62	55	2	3	2	3	1	2	3	2	1	3	4	2	3	2	3	2	1	1	2			
63	56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
64	57	3	4	1	1	4	4	2	3	2	3	4	4	3	1	4	2	1	4	1			
65	58	1	3	2	1	4	4	2	3	4	4	2	4	2	1	4	2	1	1	2			
66	59	2	3	1	1	4	4	2	3	2	1	4	4	2	2	4	2	1	1	1			
67	60	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	4	2	2	4	2	1	2	1			
68	61	1	2	2	3	2	4	1	1	2	2	4	4	2	1	4	1	1	2	1			
69	62	1	3	2	4	3	4	1	2	3	2	4	4	3	1	4	1	1	2	1			
70	63	1	1	3	3	3	4	1	2	2	3	4	3	2	1	4	1	1	2	1			
71	64	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	1	4	1	1	1	1			
72	65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Listo Calcular Promedio: 2.263157895 Recuento: 1501 Suma: 3397 71%

7:53 p. m. 18/12/2018



