

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO-ODONTOLÓGICO
DE LOS ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN. TACNA - 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Cindy Camila Luque Mamani

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Ciencias de La Salud
Escuela Académico Profesional de Odontología

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO- ODONTOLÓGICO DE LOS
ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN. TACNA-2013**

TESIS

Presentada por:

Bach. Cindy Camila Luque Mamani

**Para Optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Aprobado por.....ante el siguiente jurado:



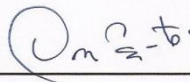
Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

Presidente



CD. Edgardo Berrios Quina

Jurado



Dra. Claudia Arias Lazarte

Jurado

DEDICATORIA

*A Dios por protegerme y haberme
mostrado el camino correcto.*

*A mis padres por su apoyo y amor
incondicional, por su incansable
esfuerzo y estar siempre conmigo
en el desarrollo de mi carrera
profesional.*

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis: Cd. Yuri Tenorio por su apoyo, orientación y disposición para poder guiar mis ideas durante el desarrollo de mi tesis.

A los docentes de la Escuela de Odontología que supieron darle respuesta a mis dudas durante el desarrollo de mi formación profesional, a los que influyeron de manera positiva en mi formación profesional.

A todas y todos quienes de una u otra forma han contribuido en el logro de este Trabajo de Tesis, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....4

1.1. Fundamentos y formulación del problema.....4

1.1.1 Descripción del problema.....4

1.1.2 Delimitación del problema.....5

1.1.3 Formulación del problema.....5

1.2. Objetivos.....5

1.2.1 Objetivo general.....5

1.2.2 Objetivos específicos.....6

1.3. Justificación.....6

1.4. Formulación de la hipótesis.....7

1.4.1 Hipótesis general.....7

1.4.2 Hipótesis específicas.....8

1.5. Operacionalización de variables.....8

1.6. Conceptualización de la variable de estudio.....10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1 Aines.....	24
2.2.2 Antibióticos.....	35
2.3 Definición conceptual de términos.....	42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1 Material y Métodos.....	45
3.1.1 Tipo y diseño de la investigación.....	45
3.1.2 Ámbito de estudio.....	46
3.2 Población y Muestra.....	46
3.2.1 Población cualitativa.....	46
3.2.2 Población cuantitativa.....	46
3.2.3 Criterios de selección.....	47
3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	47
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	48
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	49

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS.....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discusión.....	77
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	89

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de los estudiantes de la Escuela de Odontología de 4to, 5to y 6to año de la UNJBG en el año académico 2013. La población estuvo conformado por 85 estudiantes. Se utilizó como instrumento dos cuestionarios validados por el juicio de profesionales de vasta trayectoria.

Los resultados mostraron que el mayor porcentaje (72,9%) de los estudiantes de 4to, 5to y 6to año presentan un conocimiento farmacológico predominantemente REGULAR, seguida por el 27,1% de estudiantes de 4to, 5to y 6to año que presentan un conocimiento farmacológico bueno.

En cuanto a un conocimiento BUENO, el mayor porcentaje obtenido (55,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (35,0%) y por último el 4to año (13,3%). En cuanto a un conocimiento REGULAR el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (65,0%), seguido del 4to año (86,7%) y finalmente el 6to año (50,0%).

Palabras claves: conocimiento, farmacología.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge about the pharmacological management of students of the School of Dentistry of the 4th and 5th and 6th year of UNJBG in the academic year 2013. The sample consisted of 85 students. Two questionnaires validated by the professional judgment of vast experience was used as an instrument.

The results showed that the highest percentage (72,9%) of students in the 4th, 5th and 6th year have a REGULAR pharmacological knowledge, followed by 27,1% of students in the 4th, 5th and 6th year exhibiting pharmacological knowledge good.

As for a GOOD knowledge, obtained the highest percentage (55,0%) belongs to the 6th year, followed by the 5th year (35,0%) and finally the 4th year (13,3%). As a REGULAR knowledge obtained the highest percentage belongs to the 5th year (65,0%), followed by the 4th year (86,7%) and finally the 6th year (50,0%).

Keywords: knowledge, pharmacology

INTRODUCCIÓN

La capacitación del dentista para la práctica cotidiana de la Odontología no sólo debe incluir el conocimiento en todas las áreas de esta carrera profesional sino también un amplio conocimiento en el campo de la farmacología con el fin de ejercer una terapéutica basada en la evidencia científica y en la evidencia clínica; siendo esta un área un tanto árida para el odontólogo, de este modo el conocimiento debe incluir áreas como la farmacocinética, mecanismo de acción, efectos adversos, indicaciones y dosis principalmente de Aines y Antibióticos, ya que son los grupos farmacológicos de mayor relación con el odontólogo.

Es responsabilidad de todo odontólogo contar con los conocimientos y habilidades necesarias; sin embargo, la prescripción de medicamentos se ha vuelto un hecho rutinario, sin tomar en cuenta que es necesario la aplicación del conocimiento científico, con el fin de evitar efectos indeseables en el paciente por errores básicamente de conocimiento¹.

Para Battellino², la práctica inadecuada tiene origen en la deficiente capacitación que los cirujanos dentistas poseen en las áreas de

farmacología y terapéutica. La falta de conocimientos o la información equivocada acerca de las propiedades y usos de los medicamentos determina decisiones erróneas en el momento de la elección terapéutica.

Precisamente para lograr el éxito de los futuros profesionales se debe de buscar que, estén ampliamente preparados en todas las áreas de la Odontología, y así mejorar su calidad como profesional, permitiendo así que esté preparado para discernir frente a situaciones médicas farmacológicas superándolas satisfactoriamente. De tal manera se pretende que el estudiante adquiera todos los conocimientos no solo en el aula y de manera momentánea sino también en la práctica y de manera permanente, lo cual lo llevará hacia su satisfacción respecto a su formación profesional.

Es por ello, que es necesario evaluar el nivel de conocimientos con respecto a la farmacología a través de instrumentos como los cuestionarios usados en este trabajo de investigación. De este modo se generan dimensiones que al evaluarse, pueden contribuir a que tanto la Escuela de Odontología como el estudiante puedan analizar y resolver aquellas falencias pertinentes.

El propósito del presente estudio es conocer el nivel de conocimiento farmacológico de los estudiantes de Odontología de 4to, 5to y 6to año de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el año académico 2013; por lo que, se desarrollan cuatro capítulos que a continuación se describen:

En el capítulo I se describen los fundamentos y formulación del problema, objetivos del estudio, justificación, formulación de la hipótesis, la operacionalización y conceptualización de la variable de estudio.

En el capítulo II se revisan los antecedentes en relación al estudio planteado y se establecen las bases teóricas que ayudaron durante el desarrollo del presente trabajo.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada para la investigación.

En el capítulo IV se presentan los resultados, los cuales se analizan y se realiza la discusión, confrontando el presente trabajo con los antecedentes similares; además, se dan las conclusiones del estudio realizado y se postulan las recomendaciones; a fin de, contribuir en mejorar el conocimiento farmacológico adquirido por los estudiantes de la Escuela de Odontología.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para la organización mundial de la salud (OMS), el uso racional de medicamentos consiste en asegurar que los pacientes reciban la medicación adecuada para sus necesidades clínicas en la dosis individual requerida, por un periodo adecuado y al más bajo costo¹. La farmacología representa toda una responsabilidad dentro de la práctica del profesional de la salud y la falta de conocimiento o información imprecisa sobre el funcionamiento de los diversos fármacos sobre todo los que se encuentran directamente vinculados con el odontólogo, compromete no sólo la salud del paciente sino también pone en tela de juicio la formación científica del profesional.

1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El tema de investigación se delimita a evaluar el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de Odontología, dentro de esta, fármacos vinculados directamente con el odontólogo, como lo son los Aines y antibióticos.

1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo fármaco-odontológico de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-2013?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento en el manejo fármaco-odontológico de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna- 2013.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de AINES en alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de ANTIBIÓTICOS en alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-2013.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se plantean los siguientes motivos para justificar que este estudio deba efectuarse:

- La investigación es **original**, ya que en nuestro medio y en las condiciones planteadas en la presente investigación no tiene antecedentes, por este motivo este trabajo se constituye en un elemento referencial para investigar.
- Tiene **relevancia académica**, porque los resultados obtenidos conducirá a obtener información relevante acerca de las

debilidades y fortalezas cognitivas existentes en el estudiante, con el objeto de formar profesionales con amplio conocimiento en todas las áreas de nuestra carrera.

- Tiene **relevancia cognitiva**, pues permitirá tener información que demuestre la realidad acerca de los conocimientos acerca de la farmacología de los estudiantes de la Escuela de Odontología del 4to, 5to y 6to año de la UNJBG en el año académico 2013.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

Dado que los estudiantes de odontología han recibido formación académica en farmacología, es probable que el nivel conocimiento sobre el manejo farmacológico en alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-2013 sea bueno.

1.4.2 Hipótesis específicas:

- Es probable que el nivel conocimiento sobre el manejo farmacológico de AINES en alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-2013 sea bueno.
- Es probable que el nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de ANTIBIÓTICOS en alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-2013 sea bueno.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA	VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO-ODONTOLÓGICO	AINES	FARMACOCINÉTICA	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Ketorolaco	ordinal	Bueno regular deficiente
		MECANISMO DE ACCIÓN	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Ketorolaco	ordinal	Bueno regular deficiente
		EFFECTOS ADVERSOS	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Ketorolaco	ordinal	Bueno regular deficiente
		INDICACIONES	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco	ordinal	Bueno regular

			Ketorolaco		deficiente
		DOSIS	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Ketorolaco	ordinal	Bueno regular Deficiente
	ANTIBIÓTICOS	FARMACOCINÉTICA	Amoxicilina Clindamicina Metronidazol Eritromicina	ordinal	Bueno regular Deficiente
		MECANISMO DE ACCIÓN	Amoxicilina Clindamicina Metronidazol Eritromicina	ordinal	Bueno regular Deficiente
		EFFECTOS ADVERSOS	Amoxicilina Clindamicina Metronidazol Eritromicina	ordinal	Bueno regular Deficiente
		INDICACIONES	Amoxicilina Clindamicina Metronidazol Eritromicina	ordinal	Bueno regular Deficiente
		DOSIS	Amoxicilina Clindamicina Metronidazol Eritromicina	ordinal	Bueno regular Deficiente

1.6 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

CONOCIMIENTO: El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos¹⁷.

MANEJO FARMACOLÓGICO:

Los pacientes que acuden por un tratamiento odontológico, requieren un manejo farmacológico adecuado y acorde a las condiciones médicas del mismo, que les permitan obtener un servicio de calidad que les garantice su salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 INTERNACIONALES

Luis José Battellino, Fernando Rubén Bennun. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. **2009. CÓRDOBA ARGENTINA.**

Objetivo: Establecer el nivel de información farmacológica y los hábitos de prescripción de los odontólogos en lo referente a la calidad (elección de monodrogas, efectos colaterales, contraindicaciones, tiempo de tratamiento, posibilidades de asociación) y al valor económico de la indicación terapéutica (por monodrogas, por marca registrada, por tratamiento completo).

Materiales y métodos: La investigación consistió en un estudio descriptivo transversal, realizado sobre la población de odontólogos que ejercen la actividad profesional en el ámbito de

la ciudad de Córdoba, durante el periodo comprendido entre los meses de febrero y mayo de 1990. La muestra fue seleccionada por el procedimiento aleatorio simple, comprendiendo un total de 285 odontólogos que representaron el 28,3% de los profesionales habilitados a ese tiempo.

Resultados: El estudio mostró que el 58,3% de los odontólogos encuestados obtienen información en farmacología y terapéutica principalmente a través de material proveniente de los laboratorios farmacoquímicos. Paralelamente, alrededor de un tercio de los encuestados respondió incorrectamente o dijo no conocer la respuesta a preguntas vinculadas con la farmacoterapéutica de los antimicrobianos y analgésicos-antiinflamatorios de su preferente prescripción. Aunque el 63,5% de los odontólogos dijo tomar en consideración el listado modelo de medicamentos esenciales propuesto para el sistema de la seguridad social, muchas de las drogas indicadas de preferencia no están incluidas en el mismo. Para antimicrobianos y analgésicos-antiinflamatorios, las marcas indicadas con mayor frecuencia fueron las de más alto valor económico, pese a que el 66,5% de los encuestados afirmó orientar la prescripción hacia los productos de menor costo.

Conclusión: Más de la mitad de los odontólogos encuestados (58,3%), recurre para la obtención de información farmacológica y terapéutica a fuentes vinculadas a las empresas farmacoquímica².

Comentario: El estudio realizado muestra que, es deficiente su nivel de capacitación en cuanto a las propiedades, indicaciones, modo de empleo y efectos colaterales derivados de la aplicación de antimicrobianos y analgésicos-antiinflamatorios. Así mismo nuestro estudio revela que el conocimiento es regular en cuanto a los mismos contenidos.

Claudia Patricia Barba Dávalos. Manejo clínico-farmacológico del dolor en ortodoncia. **2009. México.**

Objetivo: Determinar la intensidad del dolor en pacientes con aparatología fija mediante cinco escalas unidimensionales, además, valorar la eficacia y seguridad de 3 medicamentos AINES como tratamiento para el control del dolor.

Material y métodos: Participaron 60 pacientes (26,66% hombres y el 73,33% mujeres), con edades entre 12 a 30 años, que presentaba maloclusión y que requerían tratamiento ortodóntico con alambres NiTi. 016, provenientes de la clínica de

ortodoncia CUEPI, de la división de estudios de postgrado de la facultad de odontología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los pacientes que participaron en el estudio.

Resultados: Tuvo como resultados en general, todas las escalas de medida unidimensional que se utilizaron en el presente estudio para la valoración de la intensidad del dolor en pacientes que se les colocó aparatología fija con braquet Nlti.016 son bastantes eficaces, sin embargo la escala visual EVA es un instrumento simple, sólido sensible y reproducible, su validez para la medición del dolor experimental ha sido demostrada en numerosos estudios y su fiabilidad también ha sido recientemente evaluada, encontrándose satisfactoria.

Por otra parte, al momento de valorar la eficacia entre los medicamentos AINEs evaluados en este estudio, observamos que el Piroxicam presentó mejor eficacia que el Naproxen ($P=0.0001$) y al Diclofenaco ($P=0.030$), respecto a la comparación entre el Naproxen y Diclofenaco observamos que la efectividad de estos medicamentos son semejantes a una $P=0.013$.

Conclusión: La escala visual análoga EVA fue la escala unidimensional que permitió valorar de mejor forma la intensidad del dolor en pacientes con aparatología fija. Por otra parte el Piroxicam fue el medicamento con mayor efectividad para el control del dolor en estos pacientes al presentar el 94,11% de alivio completo al finalizar el tratamiento, seguido del Diclofenaco con un 76,47 % y Naproxen con un 72,22% de alivio completo³.

Comentario: Este estudio permitió valorar la eficacia de 3 medicamentos dentro de los cuales 2 analgésicos antiinflamatorios antipiréticos al igual que nuestro estudio que consigna los efectos analgésicos de 4 AINEs.

Rodrigo Guzmán Alvarez. Nivel de información de Anestésicos Locales en alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAM.
2008. MEXICO.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre los anestésicos locales, frecuentemente usados en la clínica por los alumnos de tercero y cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista en su praxis diaria, esto cobra importancia si consideramos la toxicidad potencial de estos fármacos.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio en 244 alumnos de tercero y cuarto año de la carrera de C.D. que incluyo 11 reactivos relacionados con la aplicación del conocimiento de los anestésicos locales en la clínica (la dosis adecuada a utilizar, posibles efectos tóxicos y la atención al paciente ante una emergencia provocada por estos).

Resultados: Los resultados obtenidos, no son satisfactorios, ya que el mayor porcentaje de los alumnos obtuvieron calificación no aprobatoria. Tan solo 45 alumnos (18,44%) de 244 obtuvieron calificación aprobatoria con un promedio de 6.82. el promedio general fue de 4.985, con una desviación estándar de 1.87.

Conclusión: Es importante que el profesional de la salud bucal este altamente capacitado y tenga la competencia para aplicar de forma correcta y racional diversos medicamentos, como lo son los anestésicos locales utilizados cotidianos en la clínica⁴.

Comentario: Este estudio demuestra que el profesional de la salud debe estar altamente capacitado para aplicar de forma correcta y racional diversos medicamentos, como lo son los anestésicos locales utilizados cotidianos. Así mismo nuestro estudio demuestra que con mayor motivo debe estar preparado para el uso racional de Aines y antibióticos.

2.1.2 NACIONALES:

Paola de la Cruz, P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas. **2013. LIMA.**

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre prescripción farmacológica que poseen los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013.

Materiales y métodos: Estudiantes que pertenecen a la Clínica Integral del Adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas.

Se solicitará un permiso a la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para realizar un estudio sobre los conocimientos de farmacología en los estudiantes de la Clínica Estomatológica, mediante un cuestionario. El instrumento constará de un Cuestionario llamado: Prescripción de medicamentosII, el cual constará de dos partes: la primera, que recogerán los datos personales del alumno, lo que incluyen los datos personales, condición laboral y los antecedentes en el estudio de la farmacología durante su preparación universitaria. La segunda, que constará de 16 preguntas sobre teoría de farmacología y farmacología clínica odontológica, específicamente en el uso de anestésicos locales, antibióticos y analgésicos/antiinflamatorios.

Resultados: Se muestra que del 100% de la población atendida en la clínica de la UAP (n=100) 45 estudiantes obtuvieron la calificación sobre AINES del 50%, representando el 45,0%, 25 estudiantes obtuvieron la calificación sobre AINES del 100%, representando el 25,0%, 23 estudiantes obtuvieron la calificación sobre AINES del 75,0%, representando el 23,0%, 6 estudiantes obtuvieron la calificación sobre AINES del 0%, representando 6,0%, 1 estudiante obtuvo la calificación sobre AINES del 25%, representando 1,0%.

Conclusión: Los estudiantes matriculados en la Clínica de Estomatología de la UAP del 2013, presentan un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica, incluyendo en la evaluación conocimientos básicos sobre prescripción de antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos y anestésicos locales, por ser los fármacos más prescritos por los odontólogos¹.

Comentario: El presente estudio muestra que el conocimiento sobre AINES es predominantemente regular al igual que nuestro estudio pero a nivel de Aines y antibióticos.

Dra. Amara Merino y Dr. Ángel Asmat. Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo sobre

prescripción antibiótica racional en estomatología. **2010.**

TRUJILLO.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología.

Materiales y Método: Se encuestó a un total de 126 cirujanos dentistas elegidos por muestreo aleatorio simple, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo, sometido previamente a validación de expertos y de confiabilidad aceptable según la prueba alfa de Cronbach. El instrumento constó de preguntas sobre prescripción racional de antibióticos en estomatología.

Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Además, el 60 % presentó nivel de conocimiento malo sobre antibióticoprofilaxis.

Conclusión: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo 2010 sobre prescripción antibiótica racional en estomatología es predominantemente malo y regular⁵.

Comentario: Este estudio revela que los cirujanos dentistas presentan un conocimiento deficiente y regular en cuanto a los

antibióticos, lo cual concuerda con nuestro estudio ya que a nivel de los antibióticos, es también predominantemente regular.

Melissa. Barreto. “Conocimiento sobre farmacoterapia en odontopediatría en alumnos de la clínica de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2003-II”. **2003. CUSCO.**

Objetivo: Identificar el conocimiento sobre farmacoterapia en odontopediatría en alumnos de la clínica de la universidad andina del cusco, semestre 2003-II.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, donde se encuestó un total de 66 estudiantes, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los alumnos sobre farmacoterapia en odontopediatría; mediante un cuestionario sometido de manera anónima.

Resultados: El 75,76% posee un conocimiento regular, el 4,54% un buen conocimiento y el 19,7% un mal conocimiento.

Conclusión: El conocimiento sobre farmacoterapia en odontopediatría en alumnos de la clínica de la Universidad Andina del Cusco, semestre 2003-II, es de regular a mala⁶.

Comentario: Este estudio revela que la farmacoterapia en odontopediatría es un tema aún más árido que la farmacología general.

Percy Leiva. “Conocimientos de los alumnos de la Clínica de la Universidad Andina sobre uso racional de antibióticos en el tratamiento de abscesos dentoalveolares agudos en pacientes adultos, semestre 2003- II”.**2003. CUSCO.**

Objetivo: Estudio descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los alumnos sobre antibióticos; mediante un cuestionario aplicado a 67 estudiantes.

Materiales y métodos: Se encuestó a un total de 67 estudiantes elegidos por muestreo aleatorio simple, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo.

Resultados: El 67,16 % de la población de estudio tiene un conocimiento regular, el 7,46% tiene un conocimiento bueno y el 25,38% un conocimiento malo.

Conclusión: El nivel de conocimientos de los alumnos sobre antibióticos, es mala⁷.

Comentario: En comparación a nuestro estudio el nivel sobre antibióticos es regular.

2.1.3 LOCALES

C.D José Tito. Nivel de conocimiento de la terapia antibiótica en los procesos infecciosos buco-maxilares, de los odontólogos de la Ciudad de Tacna 2008. **2008. TACNA.**

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de la terapia antibiótica en los procesos infecciosos buco-maxilares, de los odontólogos de la ciudad de Tacna.

Materiales y métodos: Se encuestó a un total de 67 estudiantes elegidos por muestreo aleatorio simple, a los que se les aplicó un cuestionario anónimo.

Resultados: Se encontró que el 75,6% poseen un conocimiento inadecuado para la elección de antibióticos para tratar procesos buco-maxilares, mientras que el 25,4% si lo poseen.

Conclusión: El mayor porcentaje de odontólogos de la Ciudad de Tacna no poseen los conocimientos adecuados para la elección del antibiótico para tratar los procesos buco-maxilares.⁸

Comentario: Este estudio donde es verificable las falencias en cuanto al conocimiento farmacológico se contrasta con el presente trabajo de investigación donde el nivel de conocimiento es predominantemente regular.

Sharet Conde Pumatay. Nivel de conocimientos y forma de prescripción de los antibióticos más utilizados en Odontología en los alumnos de 4to, 5to de la Escuela Académico Profesional de Odontología/UNJBG. **2013. TACNA.**

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la forma de prescripción de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de 4to y 5to ESOD/UNJBG.

Material y método: La población estuvo conformada por los estudiante de 4to y 5to año de la Escuela de Odontología de la Facultad de ciencias de la salud de la universidad Jorge Basadre Grohmann, a los cuales se les aplicó un cuestionario previamente validado.

Resultados: El mayor porcentaje de los estudiantes de cuarto y quinto año de la escuela académica profesional de odontología en la parte cognitiva no conocen en un 63% los antibióticos más utilizados en odontología, mientras que el 37% conocen.

El mayor porcentaje de los estudiantes de 4to y 5to de la ESOD/UNJBG conocen en un 70,4% la forma de prescripción de los antibióticos más utilizados en odontología; sin embargo existe un

porcentaje significativo de 29,6% que desconocen estas formas de prescripción.

En mayor porcentaje se observa una relación inversa entre inadecuados conocimientos de antibióticos y adecuadas formas de prescripción; sin embargo en menor porcentaje, también se observan una relación directa entre niveles inadecuados de conocimientos y formas de prescripción.

Conclusión: El nivel de conocimientos y la forma de prescripción de los antibióticos más utilizados en odontología en los estudiantes de 4to y 5to ESOD/UNJBG es deficiente⁹.

Comentario: Aquí se contrasta que el nivel de conocimientos sobre antibióticos es deficiente a igual que nuestro estudio, donde es predominantemente regular tratándose de poblaciones similares.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 AINEs:

El avance en el conocimiento sobre los mecanismos que generan y mantienen el dolor, la fiebre y la inflamación, ha permitido el diseño y desarrollo de fármacos más específicos y

selectivos; por su importancia destacan los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos.

Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), son un grupo de medicamentos que pertenecen a diversas clases químicas (derivados del ácido salicílico, del p-aminofenol, derivados del indol y ácido arilpropiónico, derivados del ácido antralnitíco, derivados del ácido enólico y más recientemente los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa -2 (COX2) como los coxibs.

No obstante tienen en común ser ácidos orgánicos débiles con un pka de 3 a 5, y tener la capacidad de inhibir con menor o mayor potencia a la ciclooxigenasa (COX) o síntesis de prostaglandinas y a la síntesis de tromboxanos, esta acción permite explicar su utilidad terapéutica como analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, así como antitrombóticos, en el caso del ácido acetilsalicílico, algunos de ellos, además son antiespasmódicos y antigotosos¹⁰.

2.2.1.1 FARMACOCINÉTICA

A. IBUPROFENO:

Se absorbe bien por vía oral, tiene alta unión con las proteínas plasmáticas (90% a 99%), pero el desplazamiento de otras sustancias no es clínicamente significativo. Sin embargo como inhiben la función plaquetaria, no deben ser administrados junto con los anticoagulantes. Al igual que otros AINES pueden disminuir la acción diurética y antihipertensivo de las tiazidas, furosemida y los betabloqueantes.

Al igual que los demás Aines derivados del ácido propiónico penetran en el cerebro y el líquido sinovial y atraviesan la membrana placentaria. Se metabolizan en el hígado por hidroxilación y conjugación con ácido glucurónico y se excretan en la orina y la bilis¹¹.

B. NAPROXENO:

Al igual que el ibuprofeno y demás agentes pertenecientes a esta familia, su absorción es completa y aunque su biodisponibilidad exacta se desconoce, se sugiere cerca al 100%. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan

entre la hora y las dos horas después de su administración. Los alimentos modifican un poco el sitio de acción y la velocidad de absorción del fármaco pero no la cantidad absorbida.

Los propiónicos entre ellos el naproxeno, se unen en alto porcentaje a las proteínas plasmáticas (99%) por lo cual su distribución al compartimiento extracelular es limitada y su volumen aparente de distribución es bajo¹².

C. DICLOFENACO

Se absorbe bien por vía oral, presenta una unión a las proteínas plasmáticas del 99%¹¹. Una de las características cinéticas de mayor interés es su vida media corta de 1-2 horas, ya que ello se relaciona con la iniciación más rápida de su efecto analgésico y con menores efectos indeseables puesto que no hay riesgo de acumulación debido a que sus intervalos de dosificación son mayores que su vida media plasmática, se metaboliza en el hígado y se excreta tanto por la orina como por la bilis¹². Tiene una buena penetración en los tejidos, las concentraciones en las articulaciones y otros sitios de

inflamación se mantienen altas por mucho tiempo alargando el efecto terapéutico¹¹.

Los alimentos no alteran su absorción total por lo cual se puede administrar simultáneamente o después de ellos¹².

D. KETOROLACO

Se absorbe rápida y casi completamente a través de la mucosa gástrica después de la administración oral o IM¹¹. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan entre los 30 y 50 minutos después de su ingestión. Parece que el fármaco presenta metabolismo del primer paso no significativo, lo cual permite explicar su alta biodisponibilidad (80-100%).

Los alimentos no modifican la magnitud de la absorción total pero si pueden alterar un poco la velocidad de absorción del fármaco en el tracto gastrointestinal.

Tiene una alta unión a proteínas plasmáticas, ya que un 99% está unido a los receptores de proteínas séricas¹². Se metaboliza en el hígado, la principal vía es la conjugación con ácido glucurónico, el 60 % se excreta sin cambios en la orina, su semivida es de 5 a 7 horas¹¹.

2.2.1.2 MECANISMO DE ACCIÓN

A. IBUPROFENO

Bloquean la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina por inhibición de la síntesis de prostaglandinas (ciclooxigenasa).

Es un fármaco no selectivo ya que inhibe tanto la COX1 y la COX2. También inhibe la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de protombina¹⁰.

B. NAPROXENO

Ejerce su efecto por medio de la inhibición estereoselectiva de la enzima ciclooxigenasa, que reduce la formación de precursores de prostaglandinas y tromboxanos a partir del ácido araquidónico¹².

C. DICLOFENACO

Se relaciona con el bloqueo de la síntesis de las prostaglandinas por inhibición reversible de la ciclooxigenasa, enzima que convierte el ácido araquidónico en endoperóxidos. Adicionalmente a este efecto, parece que disminuye las concentraciones intracelulares del ácido araquidónico al

bloquear indirectamente la vía de la lipooxigenasa e inhibir en esta forma la síntesis de leucotrienos, sustancias que desempeñan un papel importante en procesos inflamatorios y dolorosos¹². Además tiene una acción antiplaquetaria de corta duración. Reduce la quimiotaxia de los neutrófilos y la producción de su peróxido en el sitio de acción¹¹.

D. KETOROLACO

Al igual que los demás AINES, inhibe la síntesis de las prostaglandinas que sensibiliza a los nociceptores a diferentes estímulos dolorosos y alivia el dolor a través de un mecanismo periférico¹².

2.2.1.3 EFECTOS ADVERSOS

A. IBUPROFENO

Este y los demás agentes de esta familia se toleran mejor que el AAS. Sus efectos colaterales son más leves y su incidencia es baja.

Las molestias gástricas, náuseas y los vómitos, aunque en menor proporción que con la indometacina o con el AAS, siguen siendo los efectos colaterales más comunes. La erosión

gástrica y la sangre oculta en la materia fecal son hallazgos raros.

Los efectos colaterales en el sistema nervioso central son el dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, acúfenos y depresión.

Las erupciones cutáneas, el prurito y otros fenómenos de hipersensibilidad son infrecuentes. Sin embargo, estos fármacos precipitan el asma inducido por el AAS.

La retención de líquidos es menos marcada que con la fenilbutazona.

No se indica en mujeres embarazadas y deben evitarse en pacientes con úlcera péptica¹¹.

B. NAPROXENO

La reacción adversa más común es la irritación gastrointestinal causada por interferencia del fármaco con los mecanismos citoprotectores del estómago.

El sistema nervioso central puede afectarse ya que puede presentarse cefalea, mareo y aturdimiento¹⁰.

C. DICLOFENACO

Generalmente son leves: dolor epigástrico, náuseas, dolor de cabeza, mareos y erupciones cutáneas. Las erupciones gástricas y el sangrado son menos comunes. Puede aparecer una elevación reversible de las aminotransferasas séricas; el daño renal es raro¹¹.

D. KETOROLACO

Se han documentado náuseas, somnolencia y mareos (23%), dolor abdominal, dispepsias, úlceras, diarrea, dolor de cabeza, mareos, nerviosismo, prurito, elevación de las transaminasas y retención de líquidos¹¹.

2.2.1.4 INDICACIONES

A. IBUPROFENO

- Se usa como analgésico simple y como antipirético de la misma forma que las dosis bajas de AAS.
- Este y los demás agentes de esta familia se emplean mucho en la artritis reumatoidea, artritis y otros

trastornos musculoesquelético, especialmente cuando el dolor es más importante que la inflamación.

- Están indicados en las lesiones de las partes blandas, la extracción dental, fracturas y el postoperatorio ya que disminuyen el edema y la inflamación¹¹.

B. NAPROXENO

- Después de la extracción de terceros molares impactados¹².

C. DICLOFENACO

- Se indica en la artritis reumatoidea y en la artritis, dolor dental, bursitis, dismenorreas.
- A nivel odontológico se utiliza en estados postraumáticos y postoperatorios, en los que proporciona un rápido alivio del dolor y el edema¹¹.
- En cirugías de terceros molares, cirugía periodontal, exodoncias simples, dolor postendodoncia y odontalgias¹².

D. KETOROLACO

- Se usa con frecuencia en el dolor postoperatorio odontológico.

- También puede usarse para cólicos renales, migrañas y demás dolores¹¹.

2.2.1.5 DOSIS

A. IBUPROFENO

- 400mg a 600mg por vía oral cada 4-6 horas para efectos analgésicos/antipiréticos
- 400mg a 800mg por vía oral cada 6-8 horas para efectos antiinflamatorios¹³.

B. NAPROXENO

- 250mg cada 6-8 horas para efectos analgésicos/antipiréticos.
- 250-500mg cada 12 horas para efectos antiinflamatorios¹³.

C. DICLOFENACO

- 50mg por vía oral tres veces al día y luego dos veces al día.
- 75mg por vía IM¹⁴.

D. KETOROLACO

- 10 a 20 mg por vía oral cada 6 horas para el manejo a corto plazo del dolor moderado.

2.2.2 ANTIBIÓTICOS

El término *antibiótico* fue acuñado por Waksman que lo definió como “toda sustancia química derivada o producida por microorganismos que tiene la capacidad a bajas concentraciones, de inhibir el desarrollo o de destruir las bacterias u microorganismos”¹⁵. Una propiedad común a todos los antibióticos es la toxicidad selectiva: presenta una toxicidad hacia los organismos invasores superior a la que muestran frente a animales o seres humanos.

En un principio, el término antibiótico solo se empleaba para referirse a los compuestos orgánicos de origen biológico, los cuales se obtienen de cultivos de bacterias u hongos, que resultan tóxicos para otros microorganismos. En la actualidad también se emplea para denominar compuestos sintéticos, los producidos exclusivamente por síntesis, el antibiótico producido por el microorganismo, se modifican algunas de sus características químicas para mejorar sus propiedades farmacocinéticas o su espectro o, incluso para disminuir su toxicidad.

2.2.2.1. FARMACOCINÉTICA

A. AMOXICILINA

Es una penicilina estable en medio ácido, su absorción gastrointestinal es más rápida y completa. Los alimentos no alteran su absorción. Las concentraciones plasmáticas máximas de amoxicilina son superiores a la ampicilina. La vida media de la amoxicilina es de 1.7 horas pero debido a su mejor absorción las concentraciones plasmáticas eficaces se mantienen por un tiempo más prolongado. Se elimina por vía urinaria y al igual que todas las penicilinas por secreción tubular¹².

B. METRONIDAZOL

Después de su administración oral se absorbe rápida y casi completamente, los alimentos no alteran su absorción y se fija poco a proteínas.

Su vida media es de 8 horas, se distribuye a todos los tejidos y fluidos, difunde bien a través de la barrera hematoencefálica y placentaria, cerebro y LCR. Da lugar a la formación de cinco metabolitos que se eliminan principalmente por la orina y el 15% por las heces¹².

C. CLINDAMICINA

No se inhibe por la ingesta de alimentos y alcanza concentraciones terapéuticas en la mayoría de tejidos excepto el líquido cefalorraquídeo. El fármaco se acumula sobre todo en los leucocitos polimorfonucleares, lo que explicaría sus beneficios en el tratamiento para los abscesos. Se metaboliza principalmente en el hígado y se excreta por la bilis, si bien el 10% se elimina por la orina. El fármaco no se elimina por diálisis¹⁶.

D. ERITROMICINA

Se acumula en los linfocitos polimorfonucleares y macrófagos en el espacio intracelular, lo que sustenta su actividad contra patógenos intracelulares.

Se absorbe en el intestino delgado y se inactiva con la acidez gástrica; por ello está disponible como tabletas con cubierta entérica o en cápsulas. El consumo de alimentos disminuye el pH gástrico y tomar el antibiótico con las comidas retarda su absorción¹⁶.

2.2.2.2. MECANISMO DE ACCIÓN

A. AMOXICILINA

Inhibe la síntesis de mucopéptidos en la pared celular así como el bloqueo de enzimas de la membrana citoplasmática.

También favorece la formación de pared defectuosa estructural y osmótica, determina la lisis bacteriana y actividad bactericida¹¹.

B. METRONIDAZOL

Es reducido en la célula a una forma altamente reactiva que genera compuestos intermedios y radicales libres que causan entre otras lesiones, pérdida de estructura helicoidal¹².

Se ha observado desestabilización de la doble hélice del DNA y rotura de las hebras en los microorganismos sensibles¹¹.

C. CLINDAMICINA

Es un antibiótico del grupo de las lincosamida, un derivado obtenido de la modificación de la lincosamida. Su absorción es mejor que la de su predecesor hoy en día obsoleta. La clindamicina se une a la subunidad ribosómica 50s e inhibe la síntesis proteica mediante el bloqueo de la iniciación de la cadena de péptidos. El sitio de unión se superpone con los sitios utilizados por otros antibióticos que se unen a

la subunidad 50s como los macrólidos, lo que explicaría el antagonismo. La clindamicina facilita la opsonización y fagocitosis, y disminuye la adhesión bacteriana. Su unión persistente a la subunidad 50s produce un efecto antibiótico prolongado contra algunos microorganismos.

La resistencia al fármaco se desarrollara por mutación del sitio de unión en la subunidad 50s¹⁶.

D. ERITROMICINA

Son bacteriostáticos e inhiben la síntesis proteica bacteriana por su unión reversible a la subunidad ribosómica 50s¹⁶.

2.2.2.3. EFECTOS ADVERSOS

A. AMOXICILINA

Las reacciones de hipersensibilidad son las más frecuentes; estas se presentan según algunos estudios entre el 0.7% y el 10 % pero en otros se señala que la hipersensibilidad ocurre entre el 5% y el 20% de los pacientes. Las reacciones de hipersensibilidad se manifiestan en diferentes formas desde una simple erupción dérmica hasta una severa reacción anafiláctica¹².

B. METRONIDAZOL

Produce ataxia, neuropatía periférica, interacciona con el alcohol causando un efecto disulfiram, puede causar además colitis pseudomembranosa, pancreatitis, alteraciones gastrointestinales, neutropenia, sabor metálico, rash, urticaria ginecomastia¹².

C. CLINDAMICINA

Con frecuencia provoca malestar gastrointestinal y diarrea(en el 2% al 20%) y, ocasionalmente puede colitis pseudomembranosa¹².

D. ERITROMICINA

Dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea son usualmente los más frecuentes. Ocasionalmente reacciones de hipersensibilidad (rash cutáneo) y eosinofilia. Ha sido asociada a hepatotoxicidad y ototoxicidad reversible¹².

2.2.2.4. INDICACIONES

A. AMOXICILINA

- Eficaz contra aerobios y anaerobios comprometidos en infecciones dentoalveolares y periodontales¹².

B. METRONIDAZOL

- Activo contra todos los anaerobios estrictos.
- Alternativa adecuada de las penicilinas en infecciones de origen odontogénico, producida por anaerobios productores de betalactamasa o en aquellos pacientes alérgicos a la penicilina.
- Adicionado al tratamiento mecánico es efectivo en la periodontitis avanzada.
- Útil en gingivitis ulcerativa necrotizante aguda¹².

C. CLINDAMICINA

- Contra aerobios y anaerobios de cavidad oral.
- Penetra bien el tejido óseo¹².
- Infecciones no complicadas de piel y partes blandas
- Infecciones de tejidos profundos (fascitis necrotizante)
- Profilaxis quirúrgica en pacientes alérgicos a la penicilina¹⁶.

D. ERITROMICINA

- Contra patógenos grampositivos.
- Infecciones no complicadas de la piel y partes blandas (Foliculitis, celulitis).

2.2.2.5. DOSIS

A. AMOXICILINA

- Oral 250-500mg cada 8 horas¹⁵.

A. METRONIDAZOL

- 200 a 400mg tres veces al día (15 a 30 mg/Kg/día) para tratamientos orodentales¹¹.

B. CLINDAMICINA

- De 150 a 300 mg 4 veces al día¹¹.

C. ERITROMICINA

- De 250-500mg cada 6 horas (máximo 4mg por día)¹¹.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

2.3.1 CONOCIMIENTO: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

2.3.2 FARMACOLOGÍA: Estudio de los efectos de las sustancias químicas sobre las funciones de los organismos vivos.

2.3.3 AINES: Son un grupo de medicamentos que pertenecen a diversas clases químicas que tienen función antiinflamatoria, analgésica y antipirética.

2.3.4 ANTIBIÓTICO: Cualquier sustancia química producida por un microorganismo, utilizada para eliminar o inhibir el crecimiento de otros microorganismos infecciosos.

2.3.5 FÁRMACO: Es un compuesto químico de origen natural semisintéticos o sintético que se utiliza con fines diagnósticos, preventivos o curativos de la enfermedad.

2.3.6 FARMACOCINÉTICA: Es el estudio de las velocidades de transferencia que ocurren en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y eliminación de fármacos.

2.3.7 MECANISMO DE ACCIÓN: La acción farmacológica es aquella modificación o cambio o proceso que se pone en marcha en presencia de un fármaco.

2.3.8 EFECTOS ADVERSOS: Son síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado fármaco.

2.3.8 DOSIS: Es la cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará de una vez. También es la cantidad de fármaco efectiva.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Diseño de la investigación: La presente investigación corresponde al diseño no experimental y corte transversal

Tipo: Investigación aplicada por que los resultados obtenidos pretenden utilizarse para resolver las interrogantes formuladas sobre la de los estudiantes de la Escuela de Odontología del 4to, 5to y 6to año de la UNJBG.

Nivel de Investigación: Se llevó a cabo una investigación de carácter Descriptivo y Prospectivo, con el fin de obtener información sobre los diferentes temas de comprenden la farmacología y el conocimiento que tienen sobre ellos, los estudiantes de la Escuela de Odontología del 4to, 5to y 6to año de la UNJBG.

3.1.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Ubicación Espacial:

La investigación se realizó en la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG; localizada en la en la ciudad universitaria ubicada en la calle Miraflores s/n; de la ciudad de Tacna.

Ubicación Temporal:

La presente investigación es de corte transversal y se realizó durante el año académico 2013.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1 POBLACIÓN CUALITATIVA

Para la presente investigación se tomó como población a los estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, matriculados en el año académico 2013.

3.2.2 POBLACIÓN CUANTITATIVA

Escuela Profesional De Odontología	AÑO DE ESTUDIO			Total
	4to	5to	6to	
	45	20	20	85

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Escuela de Odontología matriculados en el año académico 2013 que cursen el cuarto, quinto y sexto año de estudios.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente de la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes del cuarto, quinto y sexto año retirados o que hayan reservado matrícula en el año académico 2013.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En este trabajo de investigación se desarrolló un cuestionario de 40 interrogantes dividida en dos ítems: AINES Y ANTIBIÓTICOS, dicho cuestionario se usó para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología. Se usó como instrumento un cuestionario previamente validado (Ver anexo 02).

Para la determinación del nivel de conocimientos, las respuestas obtenidas se dividió en tres grupos, conocimiento deficiente (0-20), conocimiento regular (21-40) y conocimiento bueno (41-60) con el fin de facilitar su análisis.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Preliminarmente para la ejecución de la encuesta se realizó una prueba piloto a 20 estudiantes de la Escuela de Odontología. En esta los encuestados manifestaron dificultad en la comprensión de algunos términos que para su mejor comprensión fueron modificados sin alterar la esencia original.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario con 40 preguntas. El cuestionario fue aplicado a los estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de UNJBG previa autorización de la dirección de la Escuela de Odontología (Ver anexo 05).

En coordinación con los docentes a cargo del 4to, 5to y 6to año (que ya tenían conocimiento del estudio) se estableció el horario para la ejecución del cuestionario. Se presentaba a los estudiantes, se explicaba los objetivos y se solicitaba su colaboración,

estableciéndose aproximadamente de 15 a 20 minutos para la culminación del cuestionario. A continuación, eran distribuidos los cuestionarios a los estudiantes que se encontraban en la sala de clase no existiendo ningún rechazo en la realización del cuestionario. Los cuestionarios se recogían al término del llenado de los mismos dentro del tiempo establecido. Posteriormente, se despedía agradeciendo la disponibilidad presentada por los estudiantes y el docente a cargo.

La recolección de la información estuvo a cargo del propio investigador.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se estructuró una matriz de sistematización o cuadro general maestro para el ordenamiento y clasificación de la información.

Los datos recolectados, fueron trasladados a una base de datos en el programa SPSS versión 21,0, para realizar el análisis estadístico.

Se elaboró tablas descriptivas de frecuencia absoluta y porcentual (%) representados con gráficos tipo barra 3D.

Para determinar la diferencia estadística de los niveles de conocimiento por año de estudio se utilizó la prueba estadística de *Chi Cuadrado de Pearson* con nivel de significancia $p < 0,05$.

Para realizar el análisis de fiabilidad del instrumento se realizó un estudio piloto y se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA Nº 01

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(AINES Y ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

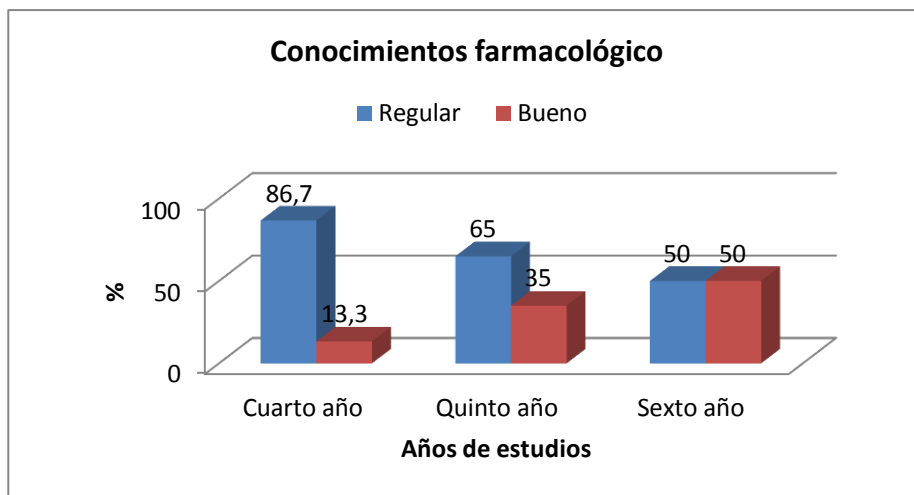
Año		Conocimiento Farmacológico		Total
		Regular	Bueno	
Cuarto año	N	39	6	45
	%	86,7	13,3	100,0
Quinto año	N	13	7	20
	%	65,0	35,0	100,0
Sexto año	N	10	10	20
	%	50,0	50,0	100,0
Total	N	62	23	85
	%	72,9	27,1	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Se observa que el mayor porcentaje (72,9%) de los estudiantes del 4to, 5to y 6to año presentan un **conocimiento farmacológico predominantemente regular**, seguida por el 27,1% de estudiantes del 4to, 5to y 6to año que presentan un conocimiento farmacológico bueno. En cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (55,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (35,0%) y por último el 4to año (13,3%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (65,0%), seguido del 4to año (86,7) y finalmente el 6to año (50,0%).

GRÁFICO N° 01

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (AINES Y ANTIBIÓTICOS) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 01

TABLA Nº 02

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

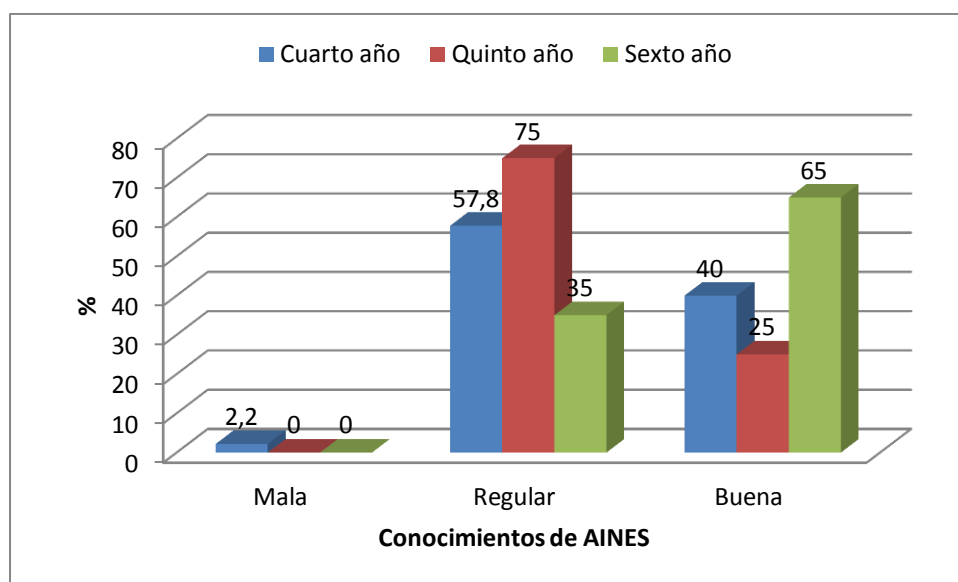
Año		Conocimiento de AINES			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	1	26	18	45
	%	2,2	57,8	40,0	100,0
Quinto año	N	0	15	5	20
	%	0,0	75,0	25,0	100,0
Sexto año	N	0	7	13	20
	%	0,0	35,0	65,0	100,0
Total	N	1	48	36	85
	%	1,2	56,5	42,4	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto al conocimiento sobre **AINES**, se observa que es **predominantemente regular** (56,5%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (65,0%) pertenece al 6to año, seguido del 4to año (40,0%) y por último el 5to año (25,0%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (75,0%), seguido del 4to año (57,8) y finalmente el 6to año (35,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (2,2%) pertenece al 4to año, seguido del 5to y 6to año con (0,0%).

GRÁFICO Nº 02

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (AINES) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 02

TABLA N° 03

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

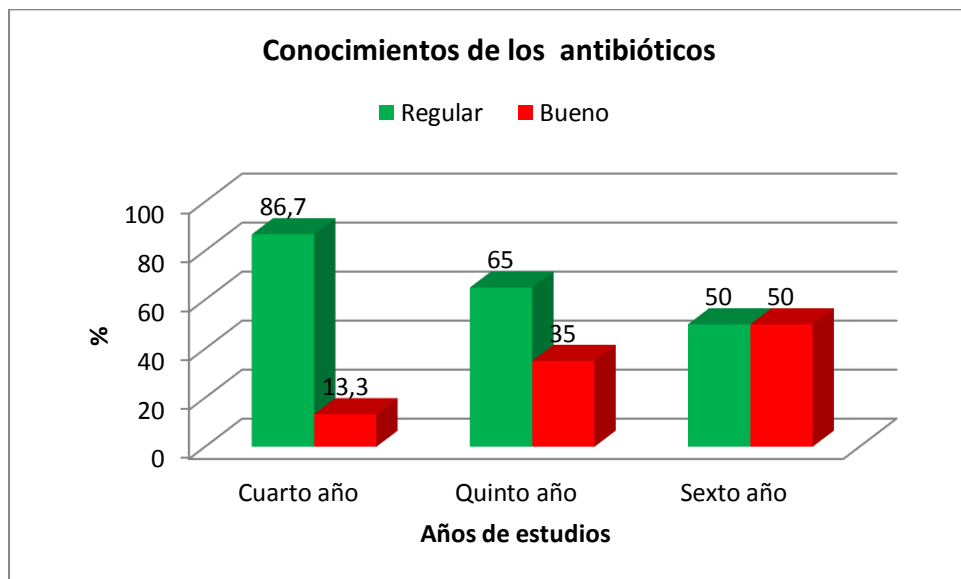
		Año	Conocimientos ANTIBIÓTICOS		Total
			Regular	Bueno	
Cuarto año	N		39	6	45
	%		86,7	13,3	100,0
Quinto año	N		13	7	20
	%		65,0	35,0	100,0
Sexto año	N		10	10	20
	%		50,0	50,0	100,0
Total	N		62	23	85
	%		72,9	27,1	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto al conocimiento sobre **ANTIBIÓTICOS**, se observa que es **predominantemente regular** (72,9%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (50,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (35,0%) y por último el 4to año (13,3%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 4to año (86,7%), seguido del 5to año (65,0) y finalmente el 6to año (50,0%).

GRÁFICO N° 03

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (ANTIBIÓTICOS) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 03

TABLA N° 04

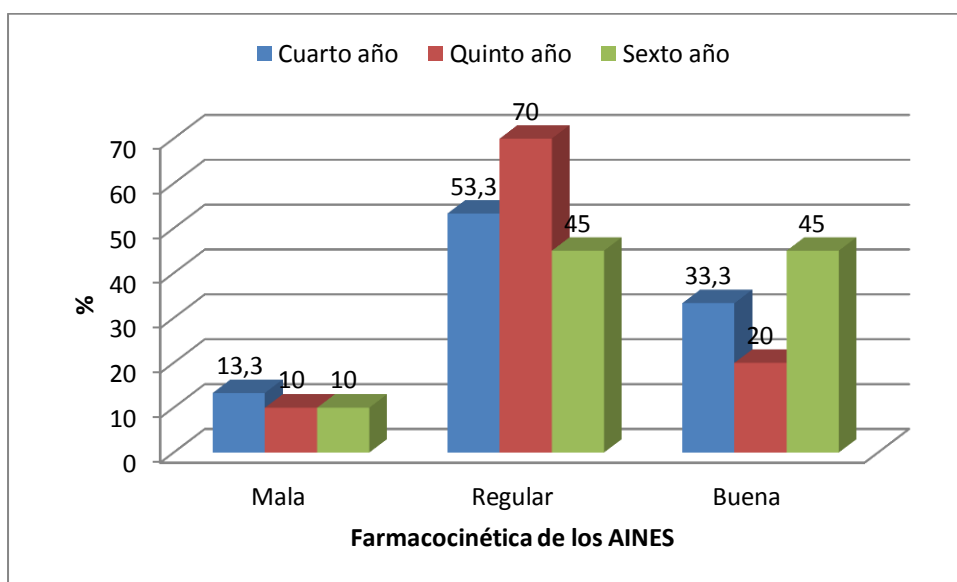
**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(FARMACOCINÉTICA DE LOS AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

Año		Farmacocinética de los aines			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	6	24	15	45
	%	13,3	53,3	33,3	100,0
Quinto año	N	2	14	4	20
	%	10,0	70,0	20,0	100,0
Sexto año	N	2	9	9	20
	%	10,0	45,0	45,0	100,0
Total	N	10	47	28	85
	%	11,8	55,3	32,9	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la matriz de datos

Con respecto a la **FARMACOCINÉTICA DE LOS AINES**, se observa que es **predominantemente regular** (55,3), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (45,0%) pertenece al 6to año, seguido del 4to año (33,3%) y por último el 5to año (20,0%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (70,0%), seguido del 4to año (53,3) y finalmente el 6to año (45,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (13,3%) pertenece al 4to año, seguido del 5to y 6to año (10,0%).

GRÁFICO N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(FARMACOCINÉTICA DE LOS AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 04

TABLA N° 05

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

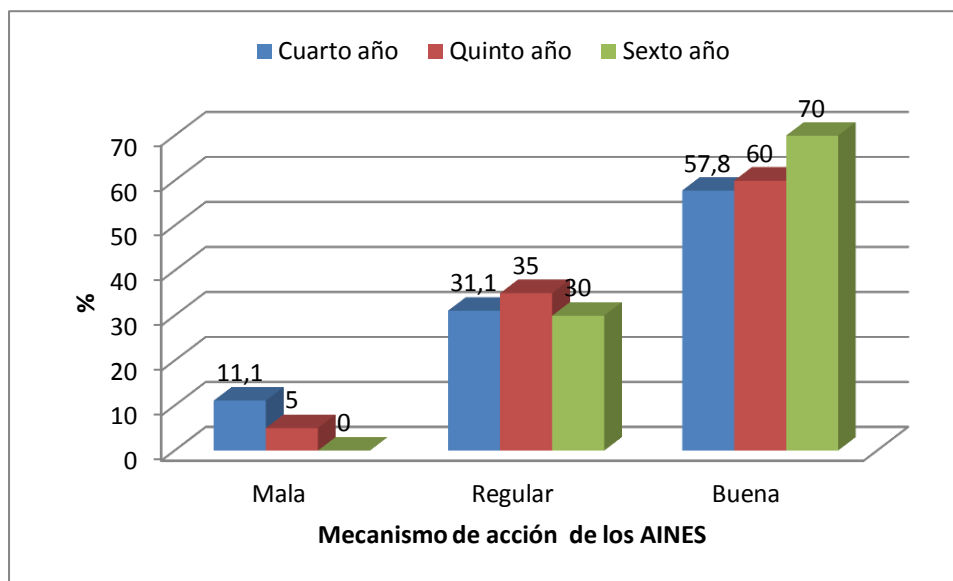
Año		Mecanismo de acción de los aines			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	%	5	14	26	45
	N	11,1	31,1	57,8	100,0
Quinto año	%	1	7	12	20
	N	5,0	35,0	60,0	100,0
Sexto año	%	0	6	14	20
	N	0,0	30,0	70,0	100,0
Total	%	6	27	52	85
	N	7,1	31,8	61,2	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la matriz de datos

Con respecto al **MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS AINES**, se observa que es **predominantemente buena** (61,2%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (70,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (60,0%) y por último el 4to año (57,8%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (35,5%), seguido del 4to año (31,1) y finalmente el 6to año (30,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (11,1%) pertenece al 4to año, seguido del 5to año (5,0%) y finalmente el 6to año (00,0%).

GRÁFICO N° 05

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS AINES) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 05

TABLA N°06

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(EFECTOS ADVERSOS DE LOS AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

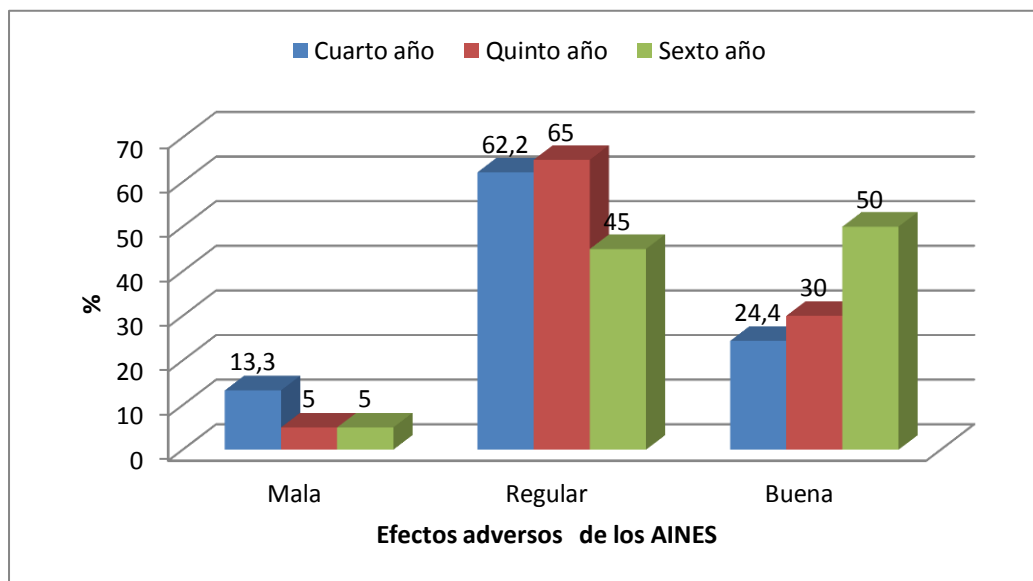
Año		Efectos adverso de los aines			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	6	28	11	45
	%	13,3	62,2	24,4	100,0
Quinto año	N	1	13	6	20
	%	5,0	65,0	30,0	100,0
Sexto año	N	1	9	10	20
	%	5,0	45,0	50,0	100,0
Total	N	8	50	27	85
	%	9,4	58,8	31,8	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a los **EFECTOS ADVERSOS DE LOS AINES**, se observa que es **predominantemente regular** (58,8%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (50,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (30,0%) y por último el 4to año (24,4%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (65,0%), seguido del 4to año (62,2) y finalmente el 6to año (45,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (13,3%) pertenece al 4to año, seguido del 5to año y 6to año (5,0%).

GRÁFICO Nº 06

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (EFECTOS ADVERSOS DE LOS AINES) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 06

TABLA Nº 07

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(INDICACIONES DE LOS AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

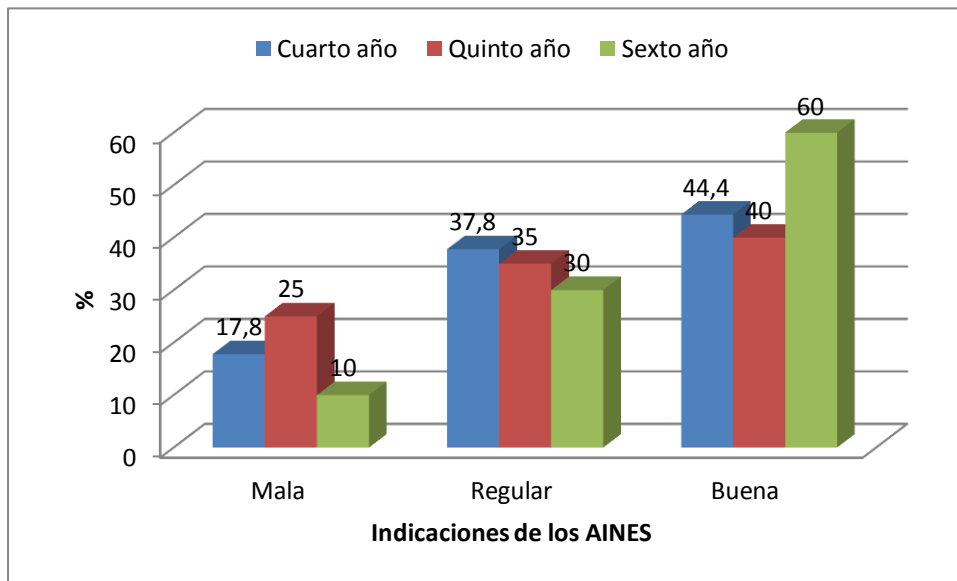
Año		Indicaciones de los aines			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	8	17	20	45
	%	17,8	37,8	44,4	100,0
Quinto año	N	5	7	8	20
	%	25,0	35,0	40,0	100,0
Sexto año	N	2	6	12	20
	%	10,0	30,0	60,0	100,0
Total	N	15	30	40	85
	%	17,6	35,3	47,1	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a las **INDICACIONES DE LOS AINES**, se observa que es **predominantemente buena** (47,1%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (60,0%) pertenece al 6to año, seguido del 4to año (44,4%) y por último el 5to año (40,0%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 4to año (37,8%), seguido del 5to año (35,0) y finalmente el 6to año (30,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (25,0%) pertenece al 5to año, seguido del 4to año (17,8%) y finalmente el 6to año (10,0%).

GRÁFICO N° 07

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (INDICACIONES DE LOS AINES) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 07

TABLA N° 08

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(DOSIS DE LOS AINES)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

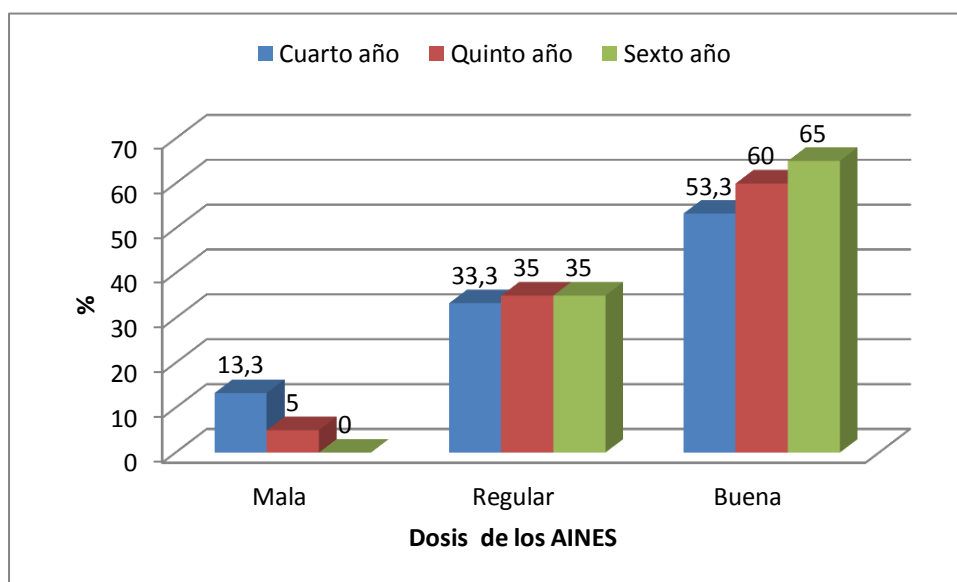
Año		Dosis de los aines			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	6	15	24	45
	%	13,3	33,3	53,3	100,0
Quinto año	N	1	7	12	20
	%	5,0	35,0	60,0	100,0
Sexto año	N		7	13	20
	%	0,0	35,0	65,0	100,0
Total	N	7	29	49	85
	%	8,2	34,1	57,6	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a la **DOSIS DE LOS AINES**, se observa que es **predominantemente buena** (57,6%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (65,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (60,0%) y por último el 4to año (53,3%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to y 6to año (35,5%), seguido del 4to año (33,3). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (13,3%) pertenece al 4to año, seguido del 5to año (5,0%) y finalmente el 6to año (00,0%).

GRÁFICO Nº 08

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (DOSIS DE LOS AINES) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 08

TABLA N° 09

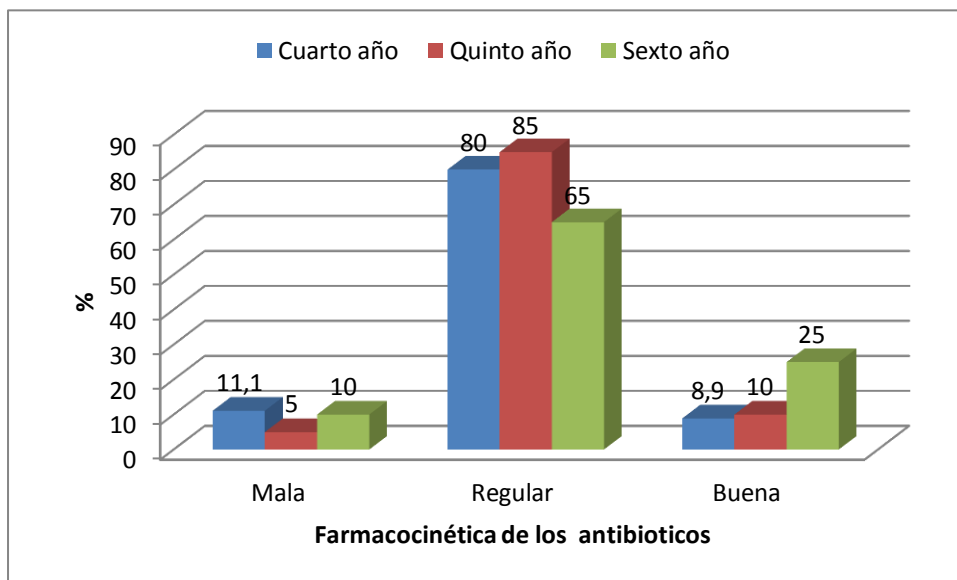
**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(FARMACOCINÉTICA DE LOS ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

Año		Farmacocinética de los antibióticos			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	5	36	4	45
	%	11,1	80,0	8,9	100,0
Quinto año	N	1	17	2	20
	%	5,0	85,0	10,0	100,0
Sexto año	N	2	13	5	20
	%	10,0	65,0	25,0	100,0
Total	N	8	66	11	85
	%	9,4	77,6	12,9	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a la **FARMACOCINÉTICA DE LOS ANTIBIÓTICOS**, se observa que es **predominantemente regular** (77,6%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (25,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (10,0%) y por último el 4to año (8,9%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (85,0%), seguido del 4to año (80,0) y finalmente el 6to año (65,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (11,1%) pertenece al 4to año, seguido del 6to año (10,0%) y finalmente el 5to año (5,0%).

GRÁFICO Nº 09
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(FARMACOCINÉTICA DE LOS ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 09

TABLA N° 10

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

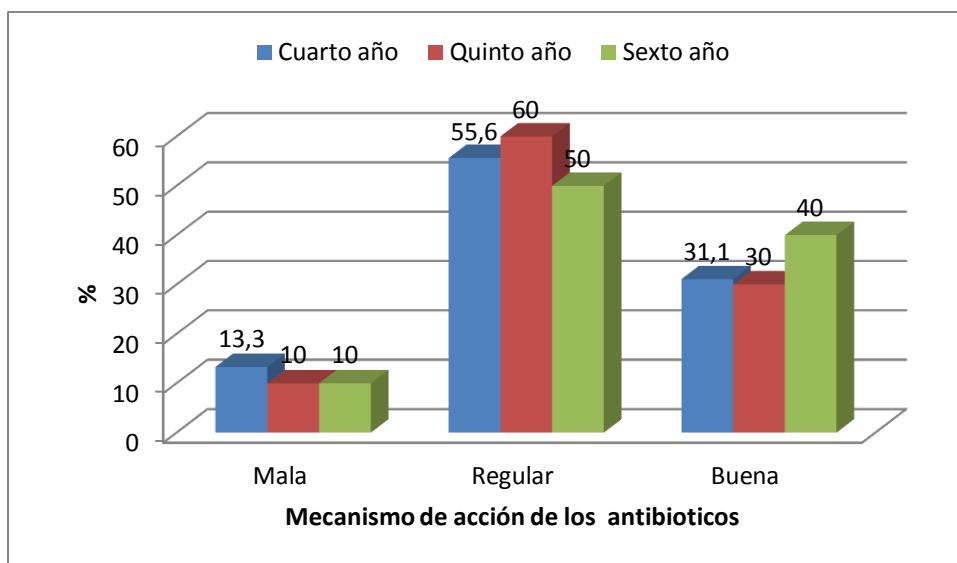
Año	Mecanismo de acción de los antibióticos			Total	
	Mala	Regular	Buena		
Cuarto año	N	6	25	14	45
	%	13,3	55,6	31,1	100,0
Quinto año	N	2	12	6	20
	%	10,0	60,0	30,0	100,0
Sexto año	N	2	10	8	20
	%	10,0	50,0	40,0	100,0
Total	N	10	47	28	85
	%	11,8	55,3	32,9	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto al **MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS**, se observa que es **predominantemente regular** (55,3%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (40,0%) pertenece al 6to año, seguido del 4to año (31,1%) y por último el 5to año (30,0%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 5to año (60,0%), seguido del 4to año (55,6) y finalmente el 6to año (50,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (13,3%) pertenece al 4to año, seguido del 5to y 6to año (10,0%).

GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 10

TABLA N° 11

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

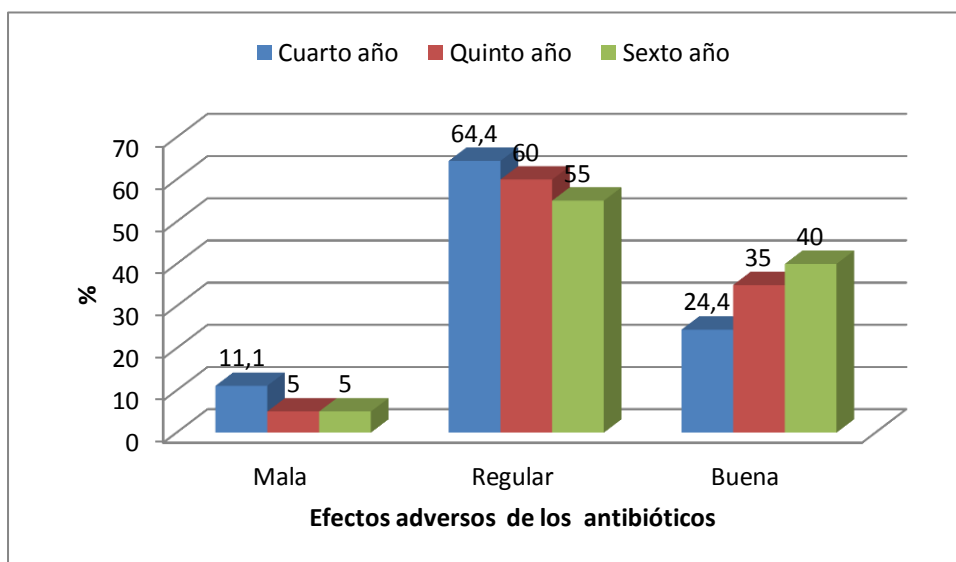
Año		Efectos adversos de los antibióticos			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	5	29	11	45
	%	11,1	64,4	24,4	100,0
Quinto año	N	1	12	7	20
	%	5,0	60,0	35,0	100,0
Sexto año	N	1	11	8	20
	%	5,0	55,0	40,0	100,0
Total	N	7	52	26	85
	%	8,2	61,2	30,6	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a los **EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTIBIÓTICOS**, se observa que es **predominantemente regular** (61,2%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (40,0%) pertenece al 6to año, seguido del 5to año (35,0%) y por último el 4to año (24,4%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 4to año (64,4%), seguido del 5to año (60,0) y finalmente el 6to año (55,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (11,1%) pertenece al 4to año, seguido del 5to y 6to año (5,0%).

GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTIBIÓTICOS) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGIA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 11

TABLA N° 12

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

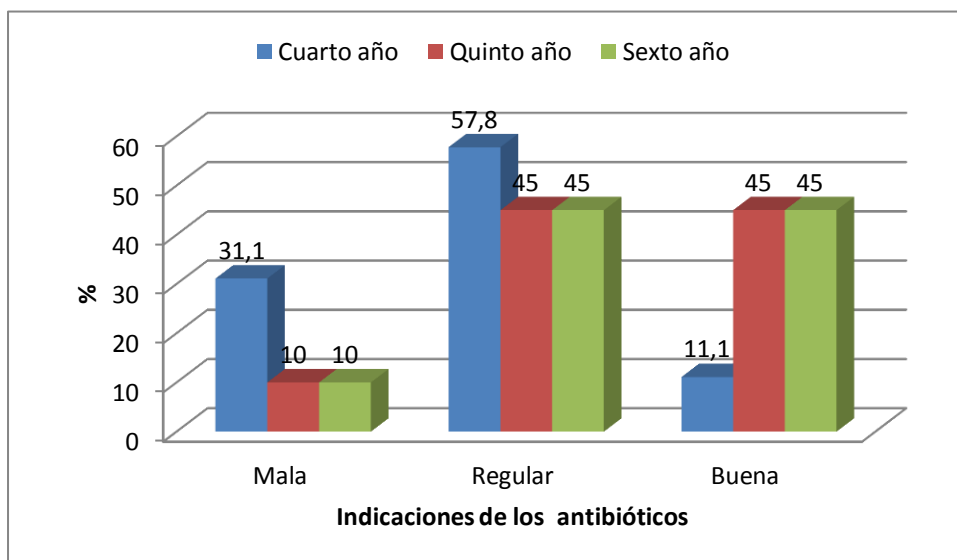
Año		Indicaciones de los antibióticos			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	14	26	5	45
	%	31,1	57,8	11,1	100,0
Quinto año	N	2	9	9	20
	%	10,0	45,0	45,0	100,0
Sexto año	N	2	9	9	20
	%	10,0	45,0	45,0	100,0
Total	N	18	44	23	85
	%	21,2	51,8	27,1	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a las **INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS**, se observa que es predominantemente regular (51,8), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (45,0%) pertenece al 5to y 6to año, seguido del 4to año (11,1%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 4to año (57,8%), seguido del 5to y 6to año (45,0). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (31,1%) pertenece al 4to año, seguido del 5to y 6to año (10,0%).

GRÁFICO Nº 12

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (INDICACIONES DE LOS ANTIBIÓTICOS) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla Nº 12

TABLA N° 13

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO
(DOSIS DE LOS ANTIBIÓTICOS)
DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL
4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013**

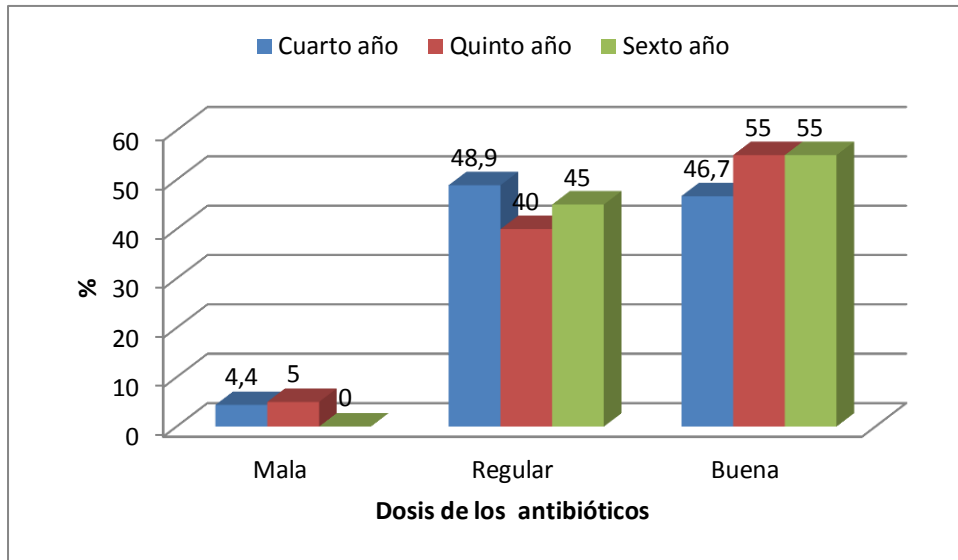
Año		Dosis de los antibióticos			Total
		Mala	Regular	Buena	
Cuarto año	N	2	22	21	45
	%	4,4	48,9	46,7	100,0
Quinto año	N	1	8	11	20
	%	5,0	40,0	55,0	100,0
Sexto año	N	0	9	11	20
	%	0,0	45,0	55,0	100,0
Total	N	3	39	43	85
	%	3,5	45,9	50,6	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la Matriz de datos

Con respecto a la **DOSIS DE LOS ANTIBIÓTICOS**, se observa que es **predominantemente buena** (50,6%), en cuanto a un conocimiento **BUENO**, el mayor porcentaje obtenido (55,0%) pertenece al 5to y 6to año, seguido del 4to año (45,7%). En cuanto a un conocimiento **REGULAR** el mayor porcentaje obtenido pertenece al 4to año (48,9%), seguido del 6to año (45,1) y finalmente el 5to año (40,0%). En cuanto a un conocimiento **MALO**, el mayor porcentaje obtenido (5,0%) pertenece al 5to año, seguido del 4to año (4,4%) y finalmente el 6to año (00,0%).

GRAFICO N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO (DOSIS DE LOS ANTIBIÓTICOS) DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DEL 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMAN EN EL AÑO ACADÉMICO 2013



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla N° 13

4.2 DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el objetivo general, que fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo fármaco-odontológico en los alumnos de 4to, 5to y 6to de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-2013, se tiene:

En la **Tabla Nº 1**, se observó que el mayor porcentaje (72,9%) del total de estudiantes de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología presentan un nivel de conocimiento REGULAR seguida por el 27,1% de estudiantes que presenta un conocimiento BUENO

El resultado obtenido con una predominancia de regular a buena se puede explicar debido a que el conocimiento adquirido en los primeros años de estudio se ve afianzado con la práctica clínica posterior sobre todo a nivel de los grupos farmacológicos: Aines y antibióticos por ser los de mayor relación con el odontólogo.

El resultado es discrepa con un estudio desarrollado por Luis José Battellino², sobre el nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos, en el año 2009 en la ciudad

de Córdoba Argentina, donde se señala como principal conclusión, que más de la mitad de los odontólogos encuestados (58,3%), recurre para la obtención de información farmacológica y terapéutica a fuentes vinculadas a las empresas farmacoquímicos, de donde podemos entender que su conocimiento en este campo es limitado ya que se ven en la necesidad de recurrir a otras fuentes para su información farmacológica.

El resultado también difiere del estudio desarrollado por Guzmán Rodrigo⁴, sobre Nivel de información de Anestésicos Locales en alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAM, quien concluyó que el mayor porcentaje de los alumnos obtuvieron calificación no aprobatoria, sólo el 18.4% obtuvieron calificación aprobatoria, de donde cabe destacar que el tema que se mide es distinto, ya que aquí son anestésicos locales, mientras que en el estudio en cuestión, es el manejo farmacológico, probablemente por eso el resultado difiera, sin dejar de lado que los anestésicos locales también es un grupo farmacológico de estrecha relación con el odontólogo.

En cuanto a la dimensión de **AINES** (Tabla N° 2), coherente con el primer objetivo específico, se encontró que el mayor porcentaje 56,5% de los estudiantes de 4to, 5to y 6to año de Odontología tienen

un REGULAR conocimiento, seguida del 42,4% con un conocimiento BUENO y el 1,2% con un conocimiento MALO.

Este resultado difiere al estudio de Paola de la Cruz¹, sobre el conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, donde concluye que los estudiantes presentan un conocimiento deficiente sobre prescripción de antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos y anestésicos locales, lo cual no concuerda con los resultados del presente estudio, ya que en el presente, el nivel de conocimiento sobre Aines es predominantemente regular .

Esto se explicaría principalmente porque los estudiantes de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología en su gran mayoría ven reforzados sus conocimientos adquiridos en años anteriores con experiencias clínicas.

En cuanto a la dimensión de **ANTIBIÓTICOS** (Tabla N° 3), coherente con el segundo objetivo específico, se encontró que el mayor porcentaje 72,9% de los estudiantes de 4to, 5to y 6to año de Odontología tienen un REGULAR conocimiento, seguida del 27,1% con un conocimiento BUENO.

Este resultado difiere al estudio realizado por la Dra. Amara Merino y Dr. Ángel Asmat⁵, sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos

dentistas del distrito Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología, en el cual se encontró que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas fue malo en 50,8%, regular en 39,7% y bueno en 9,5%. Al igual que el estudio realizado por Sharet Conde Pumatay⁹ sobre el Nivel de conocimientos y forma de prescripción de los antibióticos más utilizados en odontología en los alumnos de 4to, 5to de la Escuela Académico Profesional de Odontología/UNJBG. 2013 TACNA, donde se concluye que el mayor porcentaje de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Escuela Académica Profesional de Odontología en la parte cognitiva no conocen en un 63% los antibióticos más utilizados en odontología, mientras que el 37% si conocen, a diferencia de nuestro estudio que revela ser predominantemente regular a bueno.

Esto se explicaría principalmente porque aquí los instrumentos que se usaron fueron distintos usados en el presente estudio.

Cabe destacar que la falencia del conocimiento radica en que el aprendizaje adquirido en las aulas no es significativo; ya que sólo se aprende de manera momentánea, y no está conectado a ideas o conceptos ya aprendidos en años pasados lo que permite que sólo se aprendan de manera repetitiva o memorística. De otro modo si se

lograra que el aprendizaje sea significativo, esto conllevaría a que el alumno tenga un aprendizaje relacional. El sentido lo da la relación del nuevo conocimiento con: conocimientos anteriores, con situaciones cotidianas, con la propia experiencia, con situaciones reales, etc.

Básicamente está referido a utilizar los conocimientos previos del alumno para construir un nuevo aprendizaje, que le permitan estar dispuesto y motivado para seguir aprendiendo, y gracias a esto pueda llegar a ser un profesional de formación completa.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

Primera: El nivel de conocimiento sobre el manejo fármaco-odontológico de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-2013, es predominantemente regular (72,9%).

Segundo: El nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de los AINES de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-2013, es predominantemente regular (56,5%).

Tercera: El nivel de conocimiento sobre el manejo farmacológico de los ANTIBIÓTICOS de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna- 2013, es predominantemente regular (72,9%).

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda realizar investigaciones longitudinales utilizando nuevas estrategias de enseñanza en el curso de farmacología.
2. Se recomienda realizar estudios similares al presente con una población de distintas características, como estudiantes que recién hayan aprobado el curso de farmacología o estudiantes que hayan egresado.
3. Se recomienda la evaluación constante del estudiante sobre aspectos farmacológicos, utilizando instrumentos de fácil resolución.
4. Realizar cursos de actualización en el uso de analgésicos y antibióticos en odontología, para los estudiantes y odontólogos que se inician en la carrera.

5. Incluir dentro de las presentaciones de casos y otras investigaciones, los posibles fármacos para utilizar en el tratamiento, como medio para fortalecer el aprendizaje tanto de docentes como de estudiantes.
6. Se recomienda una enseñanza basada más en la casuística clínica, que el profesional observa en su práctica diaria.
7. En próximos estudios sobre conocimiento adquirido durante la carrera universitaria, se recomienda utilizar instrumento basados en preguntas objetivas. Si se usaran preguntas abiertas, éstas deberán ser en número reducido.
8. El encargado de dictar el curso de farmacología sea un odontólogo ya que vincularía lo clínico en el curso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Cruz, P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad al peruanas en el 2013. [pdf. en línea] 2013 [Fecha de acceso 23 de junio]. URL Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>.
2. Battelino J, Bennun, R. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. [pdf. en línea] 2013 [Fecha de acceso 23 de junio]. URL Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034
3. Barba C. *Manejo clínico- farmacológico del dolor en ortodoncia* [pdf. en línea] 2009 [Fecha de acceso 13 de julio]. URL Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/6238/1/MANEJOCLINICOFARMACOLOGICODELDOLORENORTODONCIA.pdf>
4. Guzmán A, Campos A. *Nivel de información de Anestésicos Locales en alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAM* [pdf. en línea] 2009 [Fecha de acceso 10 de agosto]. URL Disponible en: www.facmed.unam.mx/sem/presentaciones/ARF/EV10.pdf

5. Merino A, Asmat A. *Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas del distrito Trujillo sobre prescripción antibiótica racional en estomatología.* [pdf. en línea] 2010 [Fecha de acceso 13 de agosto]. URL Disponible en:
http://www.visiondental.pe/hemeroteca/ed56_16_p1.htm
6. Barreto M. *“Conocimiento sobre farmacoterapia en odontopediatría en alumnos de la clínica de la universidad andina del cusco, semestre 2003- II.* [pdf. en línea] 2010 [Fecha de acceso 13 de agosto]. URL Disponible en:
7. Leiva P. *“Conocimientos de los alumnos de la Clínica de la Universidad Andina sobre uso racional de antibióticos en el tratamiento de abscesos dentoalveolares agudos en pacientes adultos, semestre 2003- II”.* 2003 CUSCO. [pdf. en línea] 2010 [Fecha de acceso 13 de agosto]. URL Disponible en:
8. Tito J. *Nivel de conocimiento de la terapia antibiótica en los procesos infecciosos buco-maxilares, de los odontólogos de la Ciudad de Tacna 2008.* 2008 TACNA. [pdf. en línea] 2010 [Fecha de acceso 13 de agosto]. URL Disponible en:
9. Conde S. *Nivel de conocimientos y la forma de prescripción de los antibióticos más utilizados en odontología en los alumnos de 4to, 5to de la Escuela Académico Profesional de Odontología/UNJBG.* 2013 TACNA.

10. Mendoza, Nicandro. Farmacología Médica. Analgésicos, antipiréticos antiinflamatorios no esteroideos y antigotosos. México: Editorial Médica Panamericana; 2008. 876 p.
11. Tripathi, K.D. Farmacología en Odontología. Agentes antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos antipiréticos. India: Editorial Médica Panamericana; 2008. 519p.
12. Pérez, Hernán. Farmacología y Terapéutica Odontológica. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Colombia: Editorial Medica Celsus; 2005. 393p
13. Velásquez, Lorenzo, Moreno A, Lizasoain I, Leza JC, Moro, Portolés. Farmacología Básica y Clínica. Fármacos antiinflamatorios no esteroideos y otros analgésicos-antipirético. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.1374p
14. Lemus, Igor. Vademécum Farmacológico Terapéutico. Chile: editorial Andrés Bello; 1991.880p
15. Ahumada, Ignacio; Santana María; Serrano José. Farmacología práctica. Madrid: editorial Díaz de Santos S.A; 2002. 519p.
16. Fitzpatrick, Thomas y col. Dermatología en medicina general. Argentina: editorial médica panamericana; 2009. 1119p.

17. Colaboradores de Wikipedia. *Enseñanza* [online]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2014 [fecha de consulta: 16 de Setiembre del 2014].

URL disponible en.

<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ense%C3%B1anza&oldid=74314157>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Año de estudios _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha: _____

CUESTIONARIO

Sr. Estudiante, la presente tiene como fin llevar a cabo la realización de un trabajo de investigación teniendo como finalidad medir el grado de conocimiento acerca del manejo fármaco- odontológico de los alumnos que cursan los últimos años de estudios.

Favor de marcar la respuesta que usted considera la correcta

En relación a la **FARMACOCINETICA DE LOS AINES**

1.- DEL IBUPROFENO

- A) Se absorbe lentamente en el tracto gastrointestinal, se metaboliza en el riñón, se excreta por vía renal.
- B) Se absorbe lentamente en el tracto gastrointestinal, se metaboliza en el hígado, se excreta por vía renal.
- C) Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, se metaboliza en el hígado, se excreta por vía renal.

2.- DEL NAPROXENO

- A) Se absorbe lentamente en el tracto gastrointestinal, se metaboliza en el riñón, se excreta a nivel renal.
- B) Se absorbe lentamente en el tracto gastrointestinal, se metaboliza en el hígado, se excreta a nivel renal
- C) Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, se metaboliza en el hígado, se excreta a nivel renal

3.- DEL DICLOFENACO

- A) Se absorbe mal y lentamente a nivel gástrico, se metaboliza en el riñón, se excreta por vía urinaria.
- B) Se absorbe bien y completamente a nivel gástrico, se metaboliza en el riñón, se excreta por vía urinaria
- C) Se absorbe bien y completamente a nivel gástrico, se metaboliza en el hígado, se excreta por vía urinaria

4.- DEL KETOROLACO

- A) Se absorbe rápida y completamente a nivel gástrico, se metaboliza a nivel renal, se excreta por vía hepática
- B) Se absorbe lenta y parcialmente a nivel gástrico, se metaboliza en el hígado, se excreta por vía renal.
- C) Se absorbe rápida y completamente a nivel gástrico, se metaboliza en el hígado, se excreta por vía renal.

En relación al **MECANISMO DE ACCION DE LOS AINES**

5.- DEL IBUPROFENO

- A) Inhibe las enzimas COX-1, COX-2, inhibe a nivel periférico las interleukinas, inhibe la migración leucocitaria.
- B) Inhibe las enzimas COX-1, COX-2, inhibe a nivel periférico las prostaglandinas, inhibe la migración leucocitaria.
- C) Inhibe las enzimas COX-2, COX-3, inhibe a nivel periférico las interleukinas, inhibe la migración leucocitaria.

6.- DEL NAPROXENO

- A) Inhibe la cicloxigenasa, evita la producción de prostaglandinas, aumenta la liberación de mediadores proinflamatorios.
- B) Inhibe la cicloxigenasa, evita la producción de prostaglandinas, inhibe la liberación de mediadores proinflamatorios.
- C) No inhiben la cicloxigenasa, evita la producción de prostaglandinas, aumenta la liberación de mediadores proinflamatorios.

7.- DEL DICLOFENACO

- A) Se da por inhibición irreversible de la COX, inhibe la síntesis de prostaglandinas, inhibe la acción de la lipoxigenasa.
- B) Se da por inhibición reversible de la COX, inhibe la síntesis de prostaglandinas, inhibe la acción de la lipoxigenasa.
- C) Se da por inhibición irreversible de la COX, aumenta la síntesis de prostaglandinas, inhibe la acción de la lipoxigenasa.

8.- DEL KETOROLACO

- A) Inhibe la actividad de los leucotrienos, inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, tiene un efecto analgésico periférico.
- B) Inhibe la actividad de la cicloxigenasa, inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, tiene un efecto analgésico periférico.

C) Inhibe la actividad de los leucotrienos, aumentando la síntesis de prostaglandinas, tiene un efecto analgésico periférico.

En relación a los **EFFECTOS ADVERSOS DE LOS AINES**

9.- DEL IBUPROFENO

- A) No causa daño gástrico, capaz de provocar somnolencia, incapaz de causar broncoespasmo.
- B) Principalmente daño gástrico, capaz de provocar somnolencia, incapaz de causar broncoespasmo.
- C) Principalmente daño gástrico, capaz de provocar somnolencia, puede causar broncoespasmo.

10.- DEL NAPROXENO

- A) No produce irritación gastrointestinal, puede causar prurito, incapaz de producir cefaleas.
- B) No produce irritación gastrointestinal, puede causar prurito, puede producir cefaleas.
- C) Puede producir irritación gastrointestinal, puede causar prurito, puede producir cefaleas.

11.- DEL DICLOFENACO

- A) No causa daño gástrico, puede causar daño hepático, no produce cefaleas.
- B) Capaz de producir daño gástrico, no causa daño hepático, puede producir cefaleas.
- C) Capaz de producir daño gástrico, puede causar daño hepático, puede producir cefaleas.

12.- DEL KETOROLACO

- A) Capaz de producir daño gástrico, no produce somnolencia, no produce broncoespasmo.
- B) Capaz de producir daño gástrico, somnolencia, no produce broncoespasmo.
- C) Capaz de producir daño gástrico, somnolencia, broncoespasmo.

En relación a las **INDICACIONES DE LOS AINES**

13.- DEL IBUPROFENO

- A) Se utiliza en dolores leves a moderado, actúa como antipirético, útil en cirugía bucal.
- B) Se utiliza sólo en dolores severos, actúa como antipirético, inútil en cirugía bucal.
- C) Se utiliza sólo en dolores severos, actúa como antipirético, útil en cirugía bucal.

14.- DEL NAPROXENO

- A) Se utiliza después de la extracción de terceros molares, si en odontalgias, útil en dolores leves a moderados.

B) No se utiliza después de la extracción de terceros molares, ni odontalgias, útil en dolores leves a moderados.

C) No se utiliza después de la extracción de terceros molares, si en odontalgias, útil en dolores leves a moderados.

15.- DEL DICLOFENACO

A) Se utiliza para el dolor postoperatorio de origen dental, en cirugía de 3ros molares, en cirugía periodontal.

B) No se utiliza para el dolor postoperatorio de origen dental, inútil en cirugía de 3ros molares, si en cirugía periodontal.

C) No se utiliza para el dolor postoperatorio de origen dental, si en cirugía de 3ros molares, si en cirugía periodontal.

16.-EL KETOROLACO

A) En el postoperatorio de cirugías de 3ros molares, caninos incluidos, y cirugías periodontales amplias.

B) En el postoperatorio de cirugías de 3eros molares, no se utiliza en caninos incluidos, ni en cirugías periodontales amplias.

C) En el postoperatorio de cirugías de 3eros molares, en caninos incluidos, no se utiliza en cirugías periodontales amplias.

En relación a la **DOSIS DE LOS AINES**

17.- DEL IBUPROFENO

A) La dosis regular es de 400mg, cada 6-8 horas, dosis regular máxima es de 1600mg por día.

B) La dosis regular es de 500mg, cada 6-8 horas, dosis regular máxima es de 1600mg por día.

C) La dosis regular es de 500mg, cada 6-8 horas, dosis regular máxima es de 3000mg por día.

18.- DEL NAPROXENO

A) La dosis regular es de 250-500mg en tabletas, cada 8 - 12 horas, dosis regular máxima es de 1500mg por día.

B) La dosis regular es de 350-800mg en tabletas, cada 8-12 horas, dosis regular máxima es de 1500mg por día.

C) La dosis regular es de 350-800mg en tabletas, cada 8-12 horas, dosis regular máxima es de 2500mg por día.

19.- DEL DICLOFENACO

A) La dosis regular es de 50mg, cada 6 – 8 horas, dosis regular máxima es de 200mg por día.

B) La dosis regular es de 20mg, cada 6 – 8 horas, dosis regular máxima es de 200mg por día.

C) La dosis regular es de 20mg, cada 6 – 8 horas, dosis regular máxima es de 100mg por día.

20.- DEL KETOROLACO

- A) Su presentación regular es de 10 mg, cada 6-8 horas, dosis regular máxima 40 mg por día.
- B) Su presentación regular es de 40 mg, cada 6-8 horas, dosis regular máxima 40 mg por día.
- C) Su presentación regular es de 40 mg, cada 6-8 horas, dosis regular máxima 90 mg por día.

CUESTIONARIO

Sr. Estudiante, el presente cuestionario se realiza a fin de llevar a cabo la realización de un trabajo de investigación que tiene como finalidad medir el grado de conocimiento acerca del manejo fármaco-odontológico de los alumnos que cursan los últimos años de estudios.

Favor de marcar la respuesta que usted considera la correcta

En relación a la **FARMACOCINÉTICA DE LOS ANTIBIÓTICOS**

21.- DE LA AMOXICILINA

- A) Estable en medio básico, se metaboliza en el bazo, se elimina por vía urinaria.
- B) Estable en medio básico, se metaboliza en el hígado, se elimina por vía urinaria.
- C) Estable en medio ácido, se metaboliza en el hígado, se elimina por vía urinaria.

22.- DEL METRONIDAZOL

- A) Los alimentos si alteran su absorción, no atraviesa la barrera placentaria, se elimina por orina y heces.
- B) Los alimentos si alteran su absorción, atraviesa la barrera placentaria, se elimina por orina y heces.
- C) Los alimentos no alteran su absorción, atraviesa la barrera placentaria, se elimina por orina y heces.

23.- DE LA CLINDAMICINA

- A) Los alimentos si alteran su absorción, se metaboliza en el hígado y se distribuye en el LCR
- B) Los alimentos no alteran su absorción, se metaboliza en el hígado y se distribuye en el LCR.
- C) Los alimentos no alteran su absorción, se metaboliza en el hígado y no se distribuye en el LCR.

24.- DE LA ERTROMICINA

- A) Por vía oral se activa con el jugo gástrico, debe realizarse la administración de tabletas con capa entérica y en forma de sal, no se metaboliza en el hígado.
- B) Por vía oral se activa con el jugo gástrico, debe realizarse la administración de tabletas con capa entérica y en forma de sal, se metaboliza en el hígado.
- C) Por vía oral se inactiva con el jugo gástrico, debe realizarse la administración de tabletas con capa entérica y en forma de sal, se metaboliza en el hígado.

Sobre el **MECANISMO DE ACCION DE LOS ANTIBIOTICOS**

25.-DE LA AMOXICILINA

- A) Es un bacteriostático, inhiben la síntesis de la pared celular de las bacterias, son sensibles a la betalactamasa.
- B) Es un bactericida, inhiben la síntesis de la pared celular de las bacterias, son sensibles a la betalactamasa.
- C) Es un bacteriostático, inhiben la síntesis de pared celular de las bacterias, son insensibles a la betalactamasa.

26.- DEL METRONIDAZOL

- A) Es solo bacteriostático, causa perdida de estructura del DNA, es antiparasitario.
- B) Es bactericida, causa perdida de estructura del DNA, es antiparasitario.
- C) Es solo bacteriostático, causa perdida de estructura del DNA, no es antiparasitario.

27.-DE LA CLINDAMICINA

- A) Es solo bactericida, inhiben la síntesis proteica bacteriana, actúa a nivel de la subunidad 50s ribosomal.
- B) Bacteriostático, inhiben la síntesis proteica bacteriana, actúa a nivel de la subunidad 50s ribosomal.
- C) Es solo bactericida, inhiben la síntesis proteica bacteriana, actúa a nivel de la subunidad 30s ribosomal.

28.-DE LA ERITROMICINA

- A) Bacteriostático, interfiere en la síntesis proteica bacteriana, actúa a nivel de la subunidad 30s ribosomal.
- B) Bacteriostático, interfiere en la síntesis proteica bacteriana, actúa a nivel de la subunidad 50s ribosomal.
- C) Es solo bactericida, interfiere en la síntesis proteica bacteriana, actúa a nivel de la subunidad 30s ribosomal.

En relación a los **EFFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTIBIÓTICOS**

29.-DE LA AMOXICILINA

- A) No causa reacciones de hipersensibilidad, puede causar anafilaxia grave, activa a los anticonceptivos orales.
- B) Reacciones de hipersensibilidad, puede causar anafilaxia grave, activa a los anticonceptivos orales.
- C) Reacciones de hipersensibilidad, puede causar anafilaxia grave, reduce la efectividad de los anticonceptivos orales.

30.-DEL METRONIDAZOL

- A) Puede causar neuropatías, incapaz de producir convulsiones, con el alcohol no causa ningún daño.

- B) Puede causar neuropatías, incapaz de producir convulsiones, con el alcohol causa un efecto disulfiram.
- C) Puede causar neuropatías, puede causar convulsiones, con el alcohol causa una reacción tipo disulfiram.

31.-DE CLNDAMICINA

- A) No causa rash, capaz de causar sabor metálico, no produce colitis pseudomembranosa.
- B) Rash, sabor metálico, no produce colitis pseudomembranosa.
- C) Rash, sabor metálico, colitis pseudomembranosa.

32.-DE LA ERITROMICINA

- A) Malestar gástrico, no causa hepatotoxicidad, ni ototoxicidad.
- B) Malestar gástrico, no causa hepatotoxicidad, si ototoxicidad.
- C) Malestar gástrico, hepatotoxicidad, ototoxicidad.

En relación a las **INDICACIONES DE LOS ANTIBIOTICOS**

33.-DE LA AMOXICILINA

- A) Eficaz contra aerobios y anaerobios, como profilaxis antibiótica, útil en infecciones odontogénicas.
- B) Eficaz sólo contra anaerobios, se restringe en profilaxis antibiótica, útil en infecciones odontogénicas.
- C) Eficaz sólo contra aerobios, como profilaxis antibiótica, útil en infecciones odontogénicas.

34.-DEL METRONIDAZOL

- A) En infecciones odontogénicas, adicionado al Tratamiento mecánico de la periodontitis, útil en GUNA.
- B) En infecciones pulpares, adicionado al Tratamiento mecánico de la gingivitis, inútil en GUNA.
- C) En infecciones odontogénicas, adicionado al Tratamiento mecánico de la periodontitis, inútil en GUNA.

35.-DE LA CLINDAMICINA

- A) Contra aerobios y anaerobios de cavidad oral, en pacientes alérgicos a la penicilina, penetra bien en tejido óseo.
- B) Contra anaerobios estrictos de cavidad oral, en pacientes alérgicos penicilina, incapaz de penetrar en tejido óseo.
- C) Contra anaerobios estrictos de cavidad oral, en pacientes alérgicos a la penicilina, penetra bien en tejido óseo.

36.- DE LA ERITROMICINA

- A) Útil en alérgicos a la penicilina, útil en pericoronitis, útil en celulitis.
- B) Útil en alérgicos a la macrólidos, útil en pericoronitis, útil en celulitis.
- C) Útil en alérgicos a la penicilina, inútil en pericoronitis e inútil en celulitis.

En relación a la **DOSIS DE LOS ANTIBIOTICOS**

37.- DE LA AMOXICILINA

- A) Dosis regular de 250- 500 mg en tabletas, como mínimo 5-7 días, en profilaxis antibiótica de 2 a 3 gr v/o antes de la cirugía dental.
- B) Dosis regular de 250- 500 mg en tabletas, como mínimo 5-7 días, en profilaxis antibiótica de 5 gr v/o antes de la cirugía dental.
- C) Dosis regular de 100- 300 mg en tabletas, como mínimo 5-7 días, en profilaxis antibiótica de 5 gr v/o antes de la cirugía dental.

38.- DEL METRONIDAZOL

- A) Dosis regular de 250- 500 mg en tabletas, cada 8 horas, por un mínimo de 5-7 días.
- B) Dosis regular de 50- 100 mg en tabletas, cada 8 horas, por un mínimo de 5-7 días.
- C) Dosis regular de 50- 100 mg en tabletas, cada 8 horas, por un mínimo de 15 días.

39.- DE LA CLINDAMICINA

- A) Dosis regular de 150-300 mg en tabletas, como mínimo 5-7 días, en profilaxis antibiótica de 300mg antes de la cirugía dental.
- B) Dosis regular de 50-450 mg en tabletas, como mínimo 5-7 días, en profilaxis antibiótica de 300 mg antes de la cirugía dental.
- C) Dosis regular de 50-450 mg en tabletas, como mínimo 5-7 días, en profilaxis antibiótica de 500 mg antes de la cirugía dental.

40.- DE LA ERITROMICINA

- A) Presentación regular es de 250 -500 mg en tabletas, cada 6-8 horas, en profilaxis antibiótica de 1 gr v/o antes de la cirugía dental.
- B) Presentación regular es de 150-200 mg en tabletas, cada 6-8 horas, en profilaxis antibiótica de 1 gr v/o antes de la cirugía dental
- C) Presentación regular es de 150-200 mg en tabletas, cada 6-8 horas, en profilaxis antibiótica de 3 gr v/o antes de la cirugía dental.

ANEXO N° 02

Validación del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Habiéndose revisado los cuestionarios que serán utilizados como instrumento en el proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO-ODONTOLÓGICO DE LOS ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA-2013", y habiéndose hecho las correcciones pertinentes del mismo, queda expedito para su ejecución.

Tacna, 12 de Diciembre del 2013



C.D. MARNE MENDOZA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Habiéndose revisado los cuestionarios que serán utilizados como instrumento en el proyecto de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO – ODONTOLÓGICO DE LOS ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA-2013”**, Y habiéndose hecho las correcciones pertinentes del mismo, queda expedito para su ejecución.

Tacna, 09 de Diciembre del 2013




C.D. MILTON SAÚL FLOR RODRIGUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Habiéndose revisado los cuestionarios que serán utilizados como instrumento en el proyecto de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO - ODONTOLÓGICO DE LOS ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA - 2013”**, y habiéndose hecho las correcciones pertinentes del mismo, queda expedito para su ejecución.

Tacna, 08 de Diciembre del 2013



Mgr. Admer Cussi Ramos

ANEXO N° 03

PRUEBA PILOTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe

obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$: Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (i_1); \sigma^2 (i_2); \dots \sigma^2 (i_k)$: Varianza de la suma de los Items

El resultado fue el siguiente:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
1.- CUESTIONARIOS	0,935	40

ANEXO Nº 04

MATRIZ O BASE DE DATOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FÁRMACO- ODONTOLÓGICO DE
LOS ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE
GROHMANN. TACNA-2013**

Regist	Sexo	Grado	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	2	4	20	3	1	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2
2	2	4	21	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3
3	2	4	20	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
4	2	4	21	2	2	3	2	3	1	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3
5	1	4	22	1	1	3	3	3	1	3	3	4	4	3	2	1	2	1	3	4	3	2	1	1	1
6	2	4	21	4	3	4	3	3	1	3	2	1	4	3	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	2	4	22	3	2	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2
8	1	4	20	1	2	2	4	4	1	3	3	3	2	4	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1
9	2	4	22	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
10	2	4	22	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	5	3	3	4	4	2
11	1	4	21	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
12	1	4	22	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	4	22	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	4	3	1	1	1	1
14	2	4	21	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
15	1	4	23	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	1	3	3	3	5	3	1	1	2	1
16	1	4	25	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	3	3	4	5	3	3	5	3	3	3	3	3
17	2	4	21	2	3	5	2	1	1	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
18	1	4	21	1	3	5	3	1	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
19	1	4	23	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2
20	1	4	25	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4
21	2	4	22	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3
22	1	4	24	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
23	2	4	24	3	3	4	4	3	3	4	4	5	4	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2

24	1	4	24	1	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	1	2	1	2		
25	2	4	23	3	4	4	3	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	
26	2	4	22	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	
27	1	4	25	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	
28	1	4	25	3	3	4	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	
29	2	4	22	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	
30	1	4	24	2	2	4	3	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	
31	2	4	23	1	1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	1	4	24	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	
33	2	4	23	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	
34	2	4	23	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	
35	1	4	24	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	2	3	
36	2	4	24	4	3	4	3	2	1	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	
37	2	4	24	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	1	3	3	3	
38	2	4	24	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
39	2	4	25	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	
40	1	4	25	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
41	2	4	25	2	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
42	1	4	24	1	1	4	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
43	2	4	25	2	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	
44	2	4	25	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	
45	1	4	25	1	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
46	1	5	25	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
47	1	5	24	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	
48	1	5	24	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	
49	1	5	25	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
50	1	5	25	3	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	
51	1	5	28	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	5	4	3	3	3	4	4
52	1	5	28	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	
53	1	5	28	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	
54	2	5	24	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	
55	1	5	27	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	
56	2	5	24	2	1	4	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	
57	2	5	24	3	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	
58	2	5	24	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	
59	2	5	24	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	
60	2	5	24	1	2	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	1	3	4	3	1	3	3	2	
61	1	5	24	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	1	1	1	1	
62	2	5	24	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2
63	2	5	24	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	
64	2	5	24	2	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	

65	1	5	24	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
66	2	6	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
67	2	6	23	1	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3
68	2	6	25	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
69	2	6	25	2	3	3	1	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
70	2	6	27	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3
71	1	6	25	1	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	1	3	3	1	4	2	3	1	3	1	3
72	2	6	26	1	2	3	2	2	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	1
73	2	6	24	3	2	4	3	2	4	1	3	3	2	1	3	4	3	2	3	4	2	1	2	2	3
74	1	6	31	1	3	2	2	4	1	1	1	3	2	3	3	4	1	2	4	4	2	2	3	1	2
75	2	6	27	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2
76	2	6	24	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2
77	1	6	25	1	2	2	1	1	1	3	4	4	2	2	1	1	1	3	4	3	2	3	4	3	4
78	2	6	24	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1
79	1	6	25	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	3
80	2	6	26	2	3	1	3	4	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	4
81	2	6	25	2	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	4	4
82	2	6	25	1	1	1	2	2	2	3	2	2	4	1	1	2	3	4	4	3	2	1	3	3	3
83	2	6	26	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3
84	1	6	25	1	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1
85	1	6	26	1	2	2	3	3	4	4	3	3	2	1	3	3	3	3	2	4	2	1	1	1	1

ANEXO N° 05

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
ODONTOLOGIA
RECIBIDO
Fecha: 12.DIC.2013
Hora: 9:57
Reg. N°:
Firma:

Solicitó: EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

C.D. LUIS ALBERTO ALARICO COHAILA

S.D.

Yo, Cindy Camila Luque Mamani, estudiante del 6to año de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud- UNJBG, con código 06-29794, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la opinión favorable de mi Asesor de Proyecto de Tesis, C.D. Yuri Tenorio Cahuana, y habiendo validado mi instrumento de recolección de datos, es que solicito se me permita rebabar la información pertinente a los alumnos de 4to, 5to, 6to año.

Así mismo hacer de su conocimiento el Título del Proyecto a:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACO- ODONTOLOGICO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO, 5TO Y 6TO AÑO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. TACNA-2013"

Por lo anteriormente expresado, ruego a usted ordene a quien corresponda se dé trámite a mi solicitud en la brevedad posible.

Tacna, Diciembre de 2013



Cindy Camila Luque Mamani



Fig. Nº 2.- Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG.

FOTOGRAFIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó al director de la Escuela de Odontología permiso para la realización de encuestas en los ambientes de la misma escuela.



Fig. Nº 3.- Aulas donde se aplicaron los cuestionarios



Fig. Nº 4.-Entrega de los cuestionarios concluidos.

