

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Comparación de la eficacia analgésica de dos aines en el dolor postoperatorio de exodoncias en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Álvarez Aguirre, Jasmín Jhomara

ASESOR: Cavalié Martel, Karina Paola

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75465726

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22512021

Grado/Título: Maestro en administración y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0003-4252-8893

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Paredes Zelada, Eduardo	Título de máster en gobierno y gerencia en salud (grado de maestro)	41736526	0009-0001-4137-2519



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **16:30 horas** del día 21 del mes de noviembre del dos mil veinticinco en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| ○ MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | Presidente |
| ○ DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón | Secretaria |
| ○ MG. CD. Eduardo Paredes Zelada | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Karina Paola Cavalié Martel

Nombrados mediante la Resolución N° 4603-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES POST CIRUGÍA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOZI DENT, HUÁNUCO 2025”**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **JASMIN JHOMARA ALVAREZ AGUIRRE**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de DUEÑO.

Siendo las **17:30 horas** del día 21 del mes de noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
DNI: 43723691

DRA. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651

MG. CD. Eduardo Paredes Zelada
Código ORCID: 0009-0001-4137-2519
DNI: 41736526



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JASMÍN JHOMARA ÁLVAREZ AGUIRRE, de la investigación titulada "COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES EN EL DOLOR POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOSI DENT, HUÁNUCO 2025", con asesor(a) KARINA PAOLA CAVALIÉ MARTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3804-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de octubre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

19. Álvarez Aguirre, Jasmín Jhomara.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	fr.scribd.com Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el sostén inquebrantable en cada paso de este recorrido; por el apoyo incondicional y sabias enseñanzas, que han guiado mi formación tanto personal como académica.

A mi familia por su apoyo constante, con palabras de ánimo, consejos, afecto y confianza que han sido fundamentales para la culminación de esta etapa.

A todos ustedes, gracias por creer en mí. Este logro también es suyo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante en mi formación profesional.

A mis padres por ser mi mayor fuente de inspiración, por su amor incondicional, sus sacrificios y el apoyo constante que me ha motivado a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Gracias por creer en mí y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mis docentes por brindarme las herramientas necesarias para crecer tanto profesional como personal y a lo que de alguna manera contribuyeron a la realización de esta tesis, les expreso mi sincero agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:	16
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	16
1.5. LIMITACIONES	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	19
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL.....	22
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. DOLOR	23
2.2.2. PROFILAXIS ANALGÉSICA	28

2.2.3. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)	30
2.2.4. EXODONCIA.....	35
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	37
2.4. HIPÓTESIS	38
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI).....	38
2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO)	38
2.5. VARIABLES.....	38
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	38
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III.....	41
METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.1. ENFOQUE	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3. DISEÑO	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.3. VALIDACIÓN POR EXPERTOS.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	45
3.4.1. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS	45
3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.5. ETICA.....	47
CAPÍTULO IV	48
RESULTADOS	48
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	48

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	53
CAPÍTULO V	56
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	66

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según su edad del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025.....	48
Tabla 2. Distribución de los pacientes según sexo del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025.....	48
Tabla 3. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 8 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025	49
Tabla 4. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 16 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025	49
Tabla 5. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 32 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025	50
Tabla 6. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 64 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025	51
Tabla 7. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025.....	51
Tabla 8. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk.....	53
Tabla 9. Comparación de la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas	54
Tabla 10. Análisis ANOVA de medidas repetidas de la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas	55

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares en pacientes del centro odontológico Ogori Dent, Huánuco 2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación: Experimental, prospectivo, longitudinal, analítico. Enfoque: Cuantitativo. Nivel: Explicativo. Diseño: Experimental. Muestra: 40 pacientes, muestreo probabilístico. Prueba T Student y ANOVA. **RESULTADOS:** El grupo tratado con diclofenaco presentó menores niveles de dolor en todos los tiempos evaluados en comparación con el grupo que recibió ketoprofeno. A las 8 horas la media de dolor fue de 5.00 para diclofenaco y 6.55 para ketoprofeno; a las 16 horas fue de 2.90 y 4.30, respectivamente; a las 32 horas 0.75 y 2.25; y a las 64 horas 0.05 y 0.50. Las diferencias fueron estadísticamente significativas en todos los tiempos ($p < 0.05$). El análisis global evidenció un descenso progresivo y constante del dolor en ambos grupos, siendo más marcado en el grupo tratado con diclofenaco. **CONCLUSIÓN:** El diclofenaco de 100mg fue más eficaz que el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio tras exodoncias de molares en todos los tiempos evaluados, confirmando la hipótesis de investigación.

Palabras claves: Diclofenaco, Ketoprofeno, Exodoncia, Molares, AINES.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the analgesic efficacy of 100mg diclofenac and 100mg ketoprofen in controlling postoperative pain following molar extractions in patients at the Ogosi Dent Dental Center, Huánuco 2025.

MATERIALS AND METHODS: Research type: Experimental, prospective, longitudinal, analytical. Approach: Quantitative. Level: Explanatory. Design: Experimental. Sample: 40 patients, probability sampling. Student t test and ANOVA. **RESULTS:** The group treated with diclofenac had lower pain levels at all times evaluated compared to the group receiving ketoprofen. At 8 hours, the mean pain level was 5.00 for diclofenac and 6.55 for ketoprofen; at 16 hours, it was 2.90 and 4.30, respectively. at 32 hours, 0.75 and 2.25; and at 64 hours, 0.05 and 0.50. The differences were statistically significant at all time points ($p < 0.05$). The overall analysis showed a progressive and steady decrease in pain in both groups, which was more pronounced in the diclofenac-treated group. **CONCLUSIONS:** Diclofenac 100mg was more effective than ketoprofen 100mg in controlling postoperative pain after molar extractions at all time points evaluated, confirming the research hypothesis.

Keywords: Diclofenac, Ketoprofen, Extraction, Molars, NSAIDs.

INTRODUCCIÓN

El dolor postoperatorio es uno de los problemas más frecuentes tras la realización de exodoncias de molares. Su adecuada atención es fundamental, ya que puede afectar la recuperación del paciente, generar complicaciones y disminuir su calidad de vida. A pesar de los avances en técnicas quirúrgicas y en el desarrollo de analgésicos, el control efectivo del dolor sigue siendo un reto en la práctica odontológica. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) constituyen el grupo de medicamentos más utilizados en este tipo de procedimientos por sus propiedades analgésicas y antiinflamatorias. Sin embargo, la diversidad de opciones farmacológicas disponibles y las diferencias en su potencia, duración del efecto y perfil de seguridad han generado variabilidad en su elección por parte de los profesionales.

La investigación busca contribuir con evidencia científica que permita optimizar el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a exodoncias de molares, fortaleciendo la práctica clínica y beneficiando directamente a los pacientes. El estudio se desarrolló de manera estructurada, considerando la revisión de literatura especializada, la definición de objetivos claros y la aplicación de un diseño metodológico riguroso.

Se emplearon métodos cuantitativos con un enfoque experimental y longitudinal, utilizando técnicas de evaluación estandarizadas para medir la intensidad del dolor. Durante el proceso se recurrió a fuentes de información nacionales e internacionales actualizadas, y se enfrentaron algunas limitaciones como el tamaño de la muestra y la variabilidad individual en la percepción del dolor.

El contenido de este trabajo se organiza de manera que permite comprender el problema de investigación, los fundamentos teóricos, el método aplicado y el análisis de los hallazgos. Finalmente, se presentan conclusiones que aportan criterios sólidos para mejorar la atención postoperatoria en procedimientos odontológicos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Aunque las exodoncias de molares hoy en día son una de las intervenciones más comunes, puede desencadenar dolor postoperatorio que afecta la calidad de vida y la percepción del paciente sobre la atención odontológica recibida. Además, este procedimiento, puede tener un impacto significativo en la vida laboral y social de los pacientes. En promedio, los pacientes pueden ausentarse del trabajo durante 1.6 días, y más de un tercio informa que su rendimiento laboral se ve afectado. Además, las actividades sociales, deportivas y otros pasatiempos pueden verse interrumpidos, la calidad de vida de los pacientes puede verse reducida durante una o dos semanas debido a complicaciones posoperatorias como hinchazón, hematomas, apertura bucal limitada y dificultad para comer. A pesar de estos desafíos, la mayor preocupación para los pacientes suele ser el dolor posoperatorio ⁽¹⁾.

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) representan una opción farmacológica frecuentemente utilizada para el control del dolor en este contexto, pero la variabilidad en la eficacia analgésica de diferentes AINE plantea interrogantes sobre cuál sería la elección más óptima. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los AINE son los medicamentos de primera línea para aliviar el dolor y la inflamación de las afecciones orales. Los AINE se han utilizado en casi todos los campos de la odontología. Estos medicamentos se aplican en odontología conservadora y endodoncia, cirugía dental, ortodoncia, periodoncia, enfermedades de la mucosa oral, así como en oncología de cabeza y cuello ⁽²⁾.

En la India, los odontólogos recetan una variedad de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios después de un procedimiento de cirugía oral, descubrieron que la gran mayoría de los pacientes (87%) recibió una combinación de tres fármacos, solo paracetamol, un 10% del tiempo, y

piroxicam, un escaso 3%, fueron las otras opciones ⁽³⁾.

En Alemania, el ibuprofeno fue el analgésico de primera línea para el manejo del dolor dental, su proporción de las recetas dentales de analgésicos aumentó del 61.9% al 88.1%. En comparación internacional, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) fueron el tipo de analgésico más prescrito por odontólogos en la mayoría de países, probablemente debido a su eficacia en una amplia gama de afecciones inflamatorias dolorosas y a su precio ⁽⁴⁾.

En Brasil, el medicamento más recetado fue ibuprofeno, seguido por metamizol y paracetamol, estos representaron la gran mayoría de todas las recetas para dolor dental. La alta frecuencia de prescripción de estos productos químicos está relacionada con el hecho de que están incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales. También están fácilmente disponibles en las unidades de salud de todo Brasil ⁽⁵⁾.

En Perú, la medicación post exodoncia simple, los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) son los fármacos de primera elección (94%), siendo los más utilizados el Paracetamol (45%), Naproxeno sódico (25%) e Ibuprofeno (20%). Además, se hace uso de Antibióticos (39%). Sin embargo, en el caso de la medicación post exodoncia compleja, también se hace uso de algún AINE (96%), siendo los más usados el Ibuprofeno (29%), Naproxeno sódico (25%) y Ketoprofeno (20%). Se utiliza algún antibiótico en el 96% de los casos, siendo la Amoxicilina el más común ⁽⁶⁾.

A pesar de la abundancia de AINEs disponibles en la práctica clínica, existe una falta de evidencia sólida que compare directamente la eficacia analgésica de dos AINEs específicos en el contexto de la cirugía de tercera molar. La elección inadecuada de estos medicamentos puede resultar en un manejo subóptima del dolor, afectando la experiencia del paciente y su recuperación postoperatoria ⁽⁶⁾.

Según la literatura, para tratar o manejar el dolor postoperatorio leve a moderado se recomienda comenzar con un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), siempre que no haya contraindicaciones para su uso. La

administración de AINES orales antes de cirugías electivas menores disminuye el dolor postoperatorio. Sin embargo, estos medicamentos se recetan de manera profiláctica en raras ocasiones para aliviar las molestias que surgen tras una extracción dental ⁽⁷⁾.

En este contexto, es necesario investigar eficacia analgésica de dos AINES de uso común y su eficacia, destacando medicamentos como el Diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg. Los resultados obtenidos pueden resaltar la importancia del tema e incentivar a los cirujanos dentistas a estandarizar el manejo del dolor mediante protocolos establecidos, con el objetivo principal de asegurar el bienestar del paciente y reducir experiencias dolorosas y desagradables ⁽⁷⁾.

Por lo tanto, con el fin de mejorar el control y manejo del dolor e inflamación postquirúrgicos mediante métodos farmacológicos, se propuso en este estudio determinar la eficacia analgésica del Diclofenaco y Ketoprofeno en cirugías de terceros molares, esto permitirá establecer protocolos de atención para cirugías simples y complejas, como las de las terceras molares, con el objetivo de minimizar significativamente los signos y síntomas que afectan al paciente después de una extracción dental de este tipo.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de realizar una investigación que permita identificar cuál de los dos medicamentos comparados ofrece una mayor eficacia analgésica en pacientes sometidos exodoncia de molares del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 8 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?

Pe. 02. ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 16 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?

Pe. 03. ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 32 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?

Pe. 04. ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 64 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?

Pe. 05. ¿Cuál es la diferencia en la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 8 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Oe. 02. Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 16 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Oe. 03. Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 32 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Oe. 04. Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 64 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Oe. 05. Comparar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se justifica teóricamente porque permitirá ampliar el conocimiento científico sobre la eficacia analgésica del diclofenaco y ketoprofeno en el control del dolor postoperatorio luego de las exodoncias de los molares. Los resultados contribuirán a entender mejor las propiedades y mecanismos de acción de estos fármacos para manejar el dolor dental. Además, se podrán comparar con estudios

previos sobre su uso en procedimientos dentales similares ⁽⁸⁾.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio se justifica en la práctica porque proporcionará información útil para el manejo clínico del dolor posterior a la extracción de molares. Al comparar la eficacia del diclofenaco y ketoprofeno, se podrán generar recomendaciones más específicas sobre cuál ofrece mejor control analgésico en este tipo de cirugía. Esto optimizará el tratamiento y recuperación de los pacientes sometidos a esta intervención dental tan frecuente ⁽⁸⁾.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

La metodología planteada, al ser un estudio comparativo entre dos fármacos analgésicos, permitirá determinar científicamente cuál es más eficaz controlando las variables interviniéntes. Se utilizarán mediciones estandarizadas del dolor para obtener datos objetivos. Los resultados metodológicamente válidos y confiables podrán aplicarse en la práctica clínica y servir como modelo para futuros estudios similares sobre analgesia en cirugía dental ⁽⁸⁾.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Este estudio se justifica socialmente porque busca mejorar la calidad de vida de los pacientes que se someten a exodoncias, un procedimiento común en la atención odontológica. Al identificar cuál de los dos AINEs, diclofenaco o ketoprofeno proporciona un mejor control del dolor postoperatorio, se podrán reducir las molestias, complicaciones y el uso innecesario de medicamentos adicionales. Esto beneficiará directamente a la población atendida en el centro odontológico Ogosi Dent de Huánuco, promoviendo una atención más eficiente, segura y centrada en el bienestar del paciente. Además, el acceso a tratamientos más efectivos contribuye a un sistema de salud más equitativo y de mayor calidad ⁽⁸⁾.

1.5. LIMITACIONES

Durante el desarrollo de esta investigación pueden surgir ciertas limitaciones que podrían influir en los resultados. Una de ellas es la dificultad para asegurar que los pacientes sigan estrictamente las indicaciones respecto a la toma del medicamento prescrito. Para reducir este riesgo, se brindará una instrucción clara y detallada a los pacientes sobre el uso correcto del analgésico, además de realizar un seguimiento telefónico en las primeras 8, 16, 32 y 64 horas postoperatorias para verificar la adherencia al tratamiento.

Otra limitación es la subjetividad de la escala de dolor utilizada (escala visual análoga, EVA), ya que depende de la percepción y reporte verbal del paciente, lo cual puede variar entre individuos. Para mitigar este sesgo, se capacitará previamente a los pacientes sobre el uso de la escala, utilizando ejemplos prácticos que les permitan expresar su percepción de manera más precisa y uniforme.

Asimismo, se reconoce la escasez de estudios nacionales e internacionales que comparan directamente estos dos AINES en el contexto específico de exodoncias. Esta limitación se abordará realizando una revisión exhaustiva de la literatura disponible y fundamentando los criterios del estudio en investigaciones similares del ámbito médico y odontológico, lo cual permitirá establecer una base científica sólida para el análisis y la discusión de los resultados.

Adicionalmente, se consideran como limitaciones poblacionales el hecho de que la muestra se obtendrá únicamente de pacientes atendidos en el centro odontológico Ogosi Dent de Huánuco, lo que puede restringir la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con características distintas. Para mitigar esta limitación, se procurará seleccionar una muestra diversa dentro del centro, considerando factores como edad, sexo y antecedentes médicos relevantes, lo que permitirá obtener resultados más representativos dentro del contexto local. En cuanto al costo, se debe tener en cuenta que los recursos económicos disponibles para la adquisición de medicamentos, materiales y el seguimiento postoperatorio son limitados, lo cual puede influir en el tamaño

muestral, para reducir este impacto, se gestionarán los recursos de manera eficiente, priorizando los insumos esenciales.

Finalmente, el tiempo disponible para la realización del trabajo representa una limitación, ya que el estudio se desarrollará dentro de un cronograma académico determinado, lo que condiciona el número de pacientes que podrán ser evaluados durante el periodo de recolección de datos. Esta limitación se mitigará mediante una planificación rigurosa de las actividades, asegurando la programación oportuna de las citas clínicas y el seguimiento, con el fin de cumplir los objetivos dentro del plazo establecido. Con estas medidas, se busca minimizar el impacto de las limitaciones identificadas y asegurar la validez y confiabilidad de los hallazgos obtenidos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad del presente estudio se sustenta en tres aspectos clave: población, costo y tiempo. En relación con la población, se contará con un número adecuado de pacientes que acuden regularmente, se ha determinado una muestra de 40 pacientes que serán seleccionados entre aquellos que acuden al Centro Odontológico Ogosi Dent para procedimientos de exodoncia, garantizando la disponibilidad de los sujetos necesarios para llevar a cabo la investigación.

En cuanto al costo, el estudio será autofinanciado, ya que el tesista proporcionará los medicamentos (ketoprofeno y diclofenaco) requeridos para la intervención, además de contar con el apoyo del centro odontológico, que dispone de los recursos materiales, humanos e infraestructura necesarios para la realización de las cirugías y el seguimiento postoperatorio.

Respecto al tiempo, se ha previsto que la totalidad del proceso de investigación, desde la recolección de datos hasta el análisis de resultados, se desarrollará en un periodo no mayor a cinco meses, cumpliendo holgadamente con el plazo máximo de dos años establecido por la normativa institucional. De este modo, el estudio resulta plenamente viable dentro de los parámetros definidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

En India (Tamil Nadu), 2023, según Manisha et al. ⁽⁹⁾, en su investigación “Comparación de los niveles de dolor con la administración intramuscular posoperatoria de dosis única de ketoprofeno versus diclofenaco sódico en pacientes sometidos a cirugía del tercer molar inferior”. Su finalidad es Evaluar el efecto posoperatorio sobre los niveles de dolor de la administración de una dosis única de ketoprofeno y diclofenaco sódico inyectable en pacientes sometidos a cirugías de extracción de terceros molares. En este estudio se realizó entre 30 pacientes divididos en dos grupos (n=15). Los pacientes del Grupo K recibieron una inyección de ketoprofeno de 100mg y el Grupo D incluyó a pacientes que recibieron una inyección de diclofenaco sódico de 75mg, ambos por vía intramuscular después de la operación. La intensidad del dolor se evaluó a los 30 minutos, dos, seis y ocho horas después de la extracción quirúrgica del diente impactado utilizando la escala visual analógica (EVA). La prueba estadística comparativa adoptada para comparar las puntuaciones de dolor entre los dos grupos fue la prueba t de muestras independientes. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p<0,05$. Concluyeron que tanto los medicamentos ketoprofeno como diclofenaco sódico analizados en este estudio pueden usarse indistintamente para la reducción del dolor después de la cirugía del tercer molar inferior. Este estudio contribuye como referencia directa para comparar la eficacia analgésica entre ketoprofeno y diclofenaco en contexto postoperatorio.

En Nepal (Chitwan), 2023, según Giri et al. ⁽¹⁰⁾ en su investigación “Eficacia analgésica de la combinación de diclofenaco e ibuprofeno/paracetamol en casos postextracción”, Con el objetivo de la

eficacia analgésica de la combinación de diclofenaco e ibuprofeno/paracetamol en casos post extracción. Un total de doscientos quince pacientes (n=215) del grupo de edad de 20 a 60 años que se sometieron a la extracción de terceros molares superiores o inferiores impactados fueron divididos aleatoriamente en dos grupos (T1 y T2). El grupo T1 (n=105) recibió tabletas de Diclofenaco 100mg y el grupo T2 (n=110) recibió una combinación de tabletas de Ibuprofeno y Paracetamol. La eficacia analgésica del Diclofenaco se comparó con la de la combinación de Ibuprofeno y Paracetamol en los días 1, 3 y 5 postoperatorios. La eficacia analgésica se midió utilizando la Escala Visual Análoga (EVA) y la Escala de Calificación Verbal (ECV). Concluyeron que el diclofenaco potásico fue más efectivo que la combinación de ibuprofeno y paracetamol para reducir el dolor postoperatorio asociado con la extracción de terceros molares impactados. Un pequeño número de pacientes en ambos grupos de tratamiento desarrolló molestias gastrointestinales. Este antecedente refuerza la efectividad del diclofenaco frente a otros AINEs y respalda su inclusión en el presente estudio.

En Ecuador (Manta), 2023, según Zambrano⁽¹¹⁾ en su investigación “Comparación en la eficacia analgésica del etoricoxib versus ketoprofeno en el post operatorio de terceros molares inferiores”, Con el objetivo de evaluar la eficacia del etoricoxib y del ketoprofeno en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a exodoncia de terceros molares inferiores. Se desarrolló una investigación de tipo documental, basada en la revisión de literatura científica publicada, para contrastar el efecto analgésico de ambos medicamentos. El etoricoxib como el ketoprofeno demostraron ser eficaces en el control del dolor posterior a la extracción de terceros molares inferiores. El malestar posterior a una intervención quirúrgica puede intensificarse y convertirse en una experiencia traumática, especialmente cuando el procedimiento es prolongado o involucra estructuras anatómicas complejas. Por ello, es fundamental el uso de analgésicos eficaces, como el etoricoxib o el ketoprofeno, cuya administración debe estar basada en la historia clínica y las condiciones

individuales del paciente, con el fin de mitigar adecuadamente las molestias derivadas de la cirugía. Este antecedente respalda la eficacia del ketoprofeno como opción segura para el dolor postoperatorio.

En Arabia Saudita (Taibah), 2020, según Nourwali et al. ⁽¹²⁾ en su investigación “Loxoprofeno sódico versus diclofenaco potásico para el alivio del dolor posextracción dental: un ensayo clínico aleatorizado, triple ciego.” Con el objetivo de comparar la eficacia de estos dos fármacos para el alivio del dolor posextracción dental en pacientes masculinos y femeninos, tanto en casos de extracción dental simple como quirúrgica. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, triple ciego y de un solo centro, con 100 pacientes masculinos y femeninos sometidos a extracción dental en la Facultad y Hospital Universitario de Odontología de Taibah, Arabia Saudita. Los pacientes informaron de su dolor posoperatorio a las 6 horas y cada 12 h durante 3 días utilizando la Escala de Descriptores Verbales. Se realizaron estadísticas descriptivas y pruebas de chi-cuadrado para analizar los datos. Un número igual de pacientes recibió loxoprofeno sódico o diclofenaco potásico y completaron el seguimiento del estudio. Los pacientes asignados al grupo de diclofenaco potásico después de 36 h presentaron una diferencia estadísticamente significativa en sus reportes de ausencia de dolor y dolor leve en comparación con los pacientes asignados al grupo de loxoprofeno sódico (86% vs. 66%, respectivamente; $p= 0,019$), independientemente del sexo o el tipo de extracción dental. Sin embargo, ambos grupos mostraron un alivio del dolor postoperatorio comparable ($p> 0,05$) en los otros intervalos de tiempo asignados mencionados anteriormente. Concluyeron que el grupo de diclofenaco potásico tuvo un control ligeramente mejor del dolor postoperatorio que el grupo que recibió loxoprofeno sódico. Este estudio respalda el uso del diclofenaco potásico como una opción eficaz frente a otros AINEs.

En India (Gujarat), 2020, según Vaghela et al. ⁽¹³⁾ realizaron el estudio titulado “Comparación de la seguridad y eficacia analgésica del diclofenaco sódico con ketodolaco después de la extracción quirúrgica

de terceros molares: un estudio aleatorizado, doble ciego, con doble simulación y de grupos paralelos”; Con el objetivo de comparar la seguridad y la eficacia analgésica del diclofenaco sódico con el etodolaco por vía oral después de la cirugía de terceros molares. La mejoría y el alivio del dolor se midieron a las 2, 6, 24, 48 y 72 horas utilizando la escala EVA. El etodolaco fue tan efectivo como el diclofenaco sódico en el alivio del dolor en todos los períodos postoperatorios, sin diferencias significativas entre los dos grupos ($P > 0,05$). Ambos medicamentos fueron bien tolerados y seguros, presentando efectos adversos leves en unos pocos participantes. Concluyeron que el diclofenaco sódico y el etodolaco son comparables en términos de eficacia analgésica y seguridad tras la extracción quirúrgica de terceros molares. Este estudio permite contrastar la eficacia del diclofenaco frente a otros AINEs orales en procedimientos quirúrgicos dentales.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

En Perú (Chiclayo), 2022, Según Mundaga, ⁽¹⁴⁾ en su estudio titulado “Comparación de la eficacia analgésica entre diclofenaco 100mg y ketoprofeno 100mg en cirugía de terceros molares retenidas en pacientes de un centro odontológico Chiclayo 2022”. Con el objetivo de evaluar la eficacia analgésica entre diclofenaco 100mg y ketoprofeno 100mg en cirugía de terceros molares retenidas en pacientes de un centro odontológico. Presentaron un estudio de tipo cuantitativo, observacional, de diseño experimental y de corte longitudinal. La muestra estuvo formada por 20 pacientes para cada grupo de fármaco, siendo 20 para la administración de Diclofenaco y 20 para la administración de Ketoprofeno. Los instrumentos de recolección de datos fueron el examen clínico y el cuestionario. Concluyó que el ketoprofeno de 100mg y el diclofenaco de 100mg presentaron la misma eficacia analgésico al ser usados como profilácticos previos a cirugía de terceras molares en pacientes de un centro odontológico de la ciudad de Chiclayo. Este estudio sirve como referencia para comparar diclofenaco

y ketoprofeno en cirugía de terceros molares.

En Perú (Lima), 2022, Según Pérez ⁽¹⁵⁾ en su estudio titulado “Efectividad analgésica del ketoprofeno y del ibuprofeno en pacientes atendidos en el servicio de odontoestomatología de un hospital en Lima con cirugía de terceras molares 2021”. El propósito de este estudio fue comparar la eficacia analgésica del ketoprofeno y del ibuprofeno en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares. El estudio fue de tipo no experimental, longitudinal y prospectivo, con una muestra de 30 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante observación y encuesta, utilizando la escala visual análoga (EVA) para medir la intensidad del dolor en tres momentos: a las 3, 6 y 12 horas posteriores a la intervención quirúrgica. Los resultados indicaron que el ketoprofeno ofreció mayor alivio del dolor a las 3 horas (promedio EVA: 0,87) en comparación con el ibuprofeno (promedio EVA: 1,43), con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$). A las 6 y 12 horas, ambos fármacos presentaron niveles de eficacia similares. Se concluyó que el ketoprofeno fue más efectivo en el control del dolor agudo en las primeras horas tras la cirugía. Este estudio apoya la elección del ketoprofeno como fármaco eficaz para el control del dolor agudo postoperatorio.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

No existen

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DOLOR

El dolor es un fenómeno complejo que involucra una interacción entre procesos fisiológicos, neuroquímicos, emocionales y cognitivos. El dolor en odontología es un fenómeno complejo que implica la percepción de sensaciones desagradables asociadas con el sistema estomatognático. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés) define el dolor como una experiencia

sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño. Cuando se aplica a la odontología, este concepto abarca una amplia gama de experiencias dolorosas que pueden surgir durante o después de procedimientos dentales, como la extracción de dientes, el tratamiento de caries, la endodoncia, la cirugía oral, entre otros ⁽¹⁶⁾.

El dolor es una experiencia sensorial desagradable asociada con el cuerpo, que resulta del sufrimiento causado por la percepción psicológica de un daño real. Surge debido a una intensa estimulación de las vías nociceptivas, lo que conlleva a una liberación significativa de neuropéptidos, neurotransmisores y prostaglandinas. Estas sustancias tienen la capacidad de mantener activados tanto los nociceptores periféricos como los centrales, así como de inducir contracciones musculares reflejas y alteraciones en la regulación del flujo sanguíneo a través del sistema nervioso simpático ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.1. TEORIAS DEL DOLOR

Teoría del control de la puerta del dolor: La teoría del control de la puerta del dolor postula que la percepción del dolor no depende únicamente de la estimulación de los nociceptores, sino que hay un sistema de control en la médula espinal que puede amplificar o inhibir la transmisión de las señales dolorosas al cerebro. Este sistema de puerta es influenciado tanto por factores periféricos como por el estado emocional y cognitivo del paciente ⁽¹⁷⁾.

Esta teoría revolucionó la comprensión del dolor al proponer que no es un reflejo pasivo, sino que es modulable. Introdujo el papel de las vías nerviosas inhibitorias descendentes y de la interacción mente-cuerpo en el manejo del dolor, sirviendo de base para múltiples intervenciones terapéuticas, incluyendo la analgesia preventiva y la neuroestimulación ⁽¹⁷⁾.

La administración de AINEs, especialmente de forma

profiláctica, puede interpretarse como una forma de influir en el control de la puerta, al reducir la activación de las vías nociceptivas desde antes del procedimiento quirúrgico ⁽¹⁷⁾.

Teoría Modelo de manejo multimodal del dolor postoperatorio en cirugía oral: Este modelo propone que el manejo del dolor postoperatorio en odontología debe ser integral y personalizado, combinando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para atacar diferentes vías del dolor. Reconoce que el dolor en cirugía oral tiene componentes inflamatorios, neuropáticos y psicológico ⁽¹⁸⁾.

Ha promovido el uso racional de fármacos como los AINEs en combinación con otros tratamientos, reduciendo la necesidad de opioides y minimizando efectos adversos ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.2. MECANISMOS DEL DOLOR

Los mecanismos del dolor implican una serie de procesos neurobiológicos que ocurren en el sistema nervioso central y periférico. Involucran la transmisión de señales nociceptivas (estímulos dañinos) a través de neuronas sensoriales especializadas llamadas nociceptores, así como la modulación de estas señales en el sistema nervioso central ⁽¹⁹⁾.

- Transducción del Dolor: Conversión de estímulos nocivos en señales eléctricas por los nociceptores ⁽¹⁹⁾.
- Transmisión del Dolor: Envío de señales eléctricas desde los nociceptores hacia el sistema nervioso central a través de neuronas sensoriales ⁽¹⁹⁾.
- Modulación del Dolor: Procesos que aumentan o disminuyen la señal de dolor en el sistema nervioso central. Incluye la inhibición descendente del dolor y la sensibilización central ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.3. MODALIDADES DEL DOLOR

- Dolor agudo: Es una respuesta normal del cuerpo a una lesión o enfermedad aguda. Tiende a ser de inicio repentino y suele estar relacionado con daños tisulares, como cortes, quemaduras o fracturas. Generalmente se resuelve a medida que la lesión se cura ⁽²⁰⁾.
- Dolor Crónico: Se define como dolor que persiste durante más de tres meses y puede ser causado por una amplia variedad de condiciones, incluyendo enfermedades crónicas como la artritis, la fibromialgia o lesiones nerviosas. El dolor crónico puede ser debilitante y afectar significativamente la calidad de vida del paciente ⁽²⁰⁾.
- Dolor Postquirúrgico: Es el dolor que persiste después de una intervención quirúrgica. Puede ser agudo o crónico y está influenciado por diversos factores, como el tipo de cirugía, la sensibilidad individual al dolor y la efectividad de la analgesia perioperatoria. Varios factores influyen en la intensidad y duración del dolor, incluyendo la ubicación de la cirugía, la naturaleza y duración del procedimiento, el tipo y tamaño de la incisión, las características psicológicas y fisiológicas del paciente, los riesgos durante la operación, el tipo de anestesia utilizada, la calidad de la atención postoperatoria proporcionada al paciente y el uso preventivo de analgésicos ⁽²⁰⁾.

2.2.1.4. DOLOR INFLAMATORIO

El dolor agudo postoperatorio, también conocido como dolor inflamatorio, ocurre cuando hay un daño real en el tejido, lo que desencadena una respuesta inflamatoria y la liberación de mediadores químicos del dolor, como prostaglandinas, bradiquininas y sustancia P. Este tipo de dolor puede persistir durante días o semanas, dependiendo del proceso de regeneración

del tejido dañado ⁽²¹⁾.

Por otro lado, el dolor postoperatorio es una forma de dolor agudo que se caracteriza por ser severo y de corta duración, generalmente horas o días. Además de causar malestar físico, también puede generar ansiedad y angustia en el paciente. Es crucial proporcionar analgesia adecuada, ya que la falta de alivio del dolor puede desencadenar respuestas negativas en el paciente, afectando su sistema respiratorio, cardiovascular y neuroendocrino ⁽²¹⁾.

A nivel endocrino, el trauma quirúrgico y el dolor aumentan la producción de hormonas como el cortisol y las catecolaminas, así como otras hormonas asociadas al estrés. En cuanto al sistema cardiovascular, el dolor postoperatorio puede provocar taquicardia, hipertensión y alteraciones en el flujo sanguíneo regional, junto con efectos adversos en la respuesta inmune, niveles de glucosa en sangre, lipólisis y equilibrio nitrogenado ⁽²¹⁾.

2.2.1.5. ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR

Las escalas de valoración del dolor son herramientas fundamentales en la evaluación y manejo del dolor, permitiendo cuantificar y comunicar la intensidad del dolor experimentado por un individuo. Entre las diversas escalas disponibles, las Escalas Visuales Analógicas (EVA) son una de las más utilizadas y reconocidas en entornos clínicos ⁽²²⁾.

- Escalas Visuales Analógicas (EVA): Las Escalas Visuales Analógicas (EVA) son herramientas simples pero efectivas para medir la intensidad del dolor de manera subjetiva. Consisten en una línea horizontal de unos 10 centímetros de longitud, con extremos que representan los dos extremos de la intensidad del dolor, generalmente etiquetados como sin dolor en un extremo y dolor máximo imaginable en el otro. Cuando se utiliza una EVA, se le pide al paciente que marque en la línea

el punto que mejor representa la intensidad de su dolor en ese momento. La medición se realiza midiendo la distancia desde el extremo sin dolor hasta el punto marcado por el paciente, lo que proporciona una puntuación numérica que representa la intensidad del dolor, típicamente en una escala de 0 a 10⁽²²⁾.

2.2.2. PROFILAXIS ANALGÉSICA

Este concepto fue introducido por Woolf en 1983, mediante la presentación de investigaciones que resaltaban la reducción tanto en la duración como en la severidad del dolor postoperatorio, esta estrategia comenzó a ganar reconocimiento. Posteriormente, en 1995, Gottin y otros investigadores sugirieron que la administración de un analgésico antes de la exposición al estímulo nociceptivo, que llegue al Sistema Nervioso Central (SNC), podría mitigar o reducir la percepción del dolor⁽²³⁾.

Las cirugías en sí mismas aumentan la actividad nociceptiva, por lo tanto, la administración de fármacos antes, durante y después del procedimiento quirúrgico debería ser capaz de mitigar el dolor y proporcionar alivio analgésico. Así, el éxito de la profilaxis analgésica radica en la interrupción de las vías del dolor tras la administración oportuna de los analgésicos, lo que previene la amplificación de la señal nociceptiva y la sensibilización tanto a nivel central como periférico, al tiempo que reduce su hiperactividad⁽²³⁾.

La profilaxis analgésica en cirugía de terceras molares se refiere a la administración de medicamentos analgésicos antes de la intervención quirúrgica con el propósito de prevenir o minimizar el dolor postoperatorio. La cirugía de terceras molares, también conocida como extracción de las muelas del juicio, es un procedimiento común en odontología que puede estar asociado con dolor y molestias postoperatorias significativas⁽²³⁾.

2.2.2.1. ANALGESIA PREVENTIVA

La profilaxis analgésica es un término específico en el ámbito del control del dolor agudo postoperatorio, que implica la administración de medicamentos antes de la estimulación nociceptiva con el fin de prevenir tanto la sensibilización central como periférica, así como la exacerbación del mensaje nociceptivo desencadenado por la intervención quirúrgica ⁽²⁴⁾.

Aunque en diversos estudios sobre esta práctica no siempre se han evidenciado beneficios claros, se ha sugerido que la elección adecuada de la analgesia preventiva puede reducir la necesidad de analgésicos en el período postoperatorio. Sin embargo, este enfoque sigue siendo objeto de debate y controversia en la comunidad médica ⁽²⁴⁾.

Los principales propósitos de la analgesia preventiva son:

- Prevenir la sensibilización tanto central como periférica generada por la intervención quirúrgica.
- Reducir la actividad excesiva de los nociceptores.
- Impedir la intensificación del mensaje nociceptivo.

2.2.2.2. TEORIA DE LA ANALGESIA PREVENTIVA – WOLF 1983

Clifford Woolf introdujo el concepto de analgesia preventiva al demostrar que la administración de analgésicos antes del estímulo nociceptivo quirúrgico podría reducir la sensibilización del sistema nervioso central, esto implica que el bloqueo anticipado del dolor puede prevenir su amplificación ⁽²⁵⁾.

Esta teoría cambió el enfoque tradicional del manejo del dolor postoperatorio, promoviendo la administración preoperatoria de fármacos como los AINEs para evitar la hipersensibilidad central y reducir el dolor postquirúrgico, así como la necesidad de

analgésicos posteriores ⁽²⁵⁾.

2.2.3. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)

2.2.3.1. HISTORIA

La historia de los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) se remonta a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando se comenzaron a investigar y desarrollar compuestos con propiedades analgésicas y antiinflamatorias sin los efectos secundarios asociados con los corticosteroides ⁽²⁶⁾.

En la década de 1930, se desarrollaron otros AINEs, como la indometacina y la fenilbutazona, que se utilizaron inicialmente en el tratamiento de la artritis reumatoide y otras condiciones inflamatorias. En 1960, se introdujo el ibuprofeno, que demostró ser eficaz como analgésico y antiinflamatorio, con menos efectos secundarios gastrointestinales en comparación con otros AINEs. En las décadas siguientes, se desarrollaron otros AINEs, como el naproxeno, el diclofenaco, el ketoprofeno y el meloxicam, entre otros, cada uno con diferentes perfiles de eficacia y seguridad ⁽²⁶⁾.

El primer tipo de AINEs, representado por la aspirina, surgió a fines del siglo XIX. Fue en 1971 cuando Vane reveló el mecanismo de acción de los fármacos similares a la aspirina al descubrir su capacidad para inhibir las prostaglandinas, proponiendo que este mecanismo subyacente era responsable de su efecto farmacológico. Posteriormente, en 1976, se identificó el objetivo biomolecular de los AINEs, con la purificación y activación enzimática de las ciclooxygenasas a partir de glándulas vesiculares de ovejas. Para finales de la década de 1980, se habían identificado al menos dos tipos de isoenzimas: COX-1 y COX-2 ⁽²⁶⁾.

2.2.3.2. DEFINICIÓN

Los antiinflamatorios no esteroideos, comúnmente conocidos como AINES, son medicamentos analgésicos, antipiréticos y

antiinflamatorios que no son esteroides. Tienen una estructura química distinta y su efecto principal consiste en la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, que son responsables de desencadenar la producción de fiebre, dolor e inflamación ⁽²⁶⁾.

2.2.3.3. MECANISMO DE ACCIÓN

Su mecanismo de acción radica en la inhibición de la enzima ciclooxygenasa, la cual desempeña un papel clave en la conversión del ácido araquidónico en endoperóxidos cílicos, precursores de las prostaglandinas y tromboxanos. Al bloquear esta enzima, se interrumpe la sensibilización y activación de las fibras nerviosas periféricas, lo que resulta en una reducción de los impulsos transmitidos al sistema nervioso central. Sin embargo, esta inhibición enzimática puede conllevar efectos secundarios para el organismo del paciente, dado que las prostaglandinas desempeñan funciones fisiológicas cruciales para la integridad de la mucosa gástrica y la homeostasis de los fluidos y electrolitos ⁽²⁷⁾.

2.2.3.4. COX 1

La COX1 se encuentra presente de forma constitutiva en diversos tejidos y desempeña varias funciones importantes, incluida la protección gástrica. En el tracto gastrointestinal, la prostaglandina E2 y la prostaciclina son responsables de mantener la integridad de la mucosa al inhibir la secreción ácida y estimular la secreción de bicarbonato. La supresión de esta función de protección celular puede explicar las complicaciones asociadas con el uso de estos fármacos. En el riñón, las prostaglandinas aumentan el flujo sanguíneo renal, lo que a su vez incrementa la filtración glomerular y ayuda a regular la reabsorción tubular de sal y agua. En el sistema circulatorio, las prostaglandinas mantienen el tono vascular y también tienen efectos antitrombóticos ⁽²⁷⁾.

2.2.3.5. COX 2

La COX2 surge como respuesta a un estímulo nociceptivo y se activa en células migratorias como los monocitos y macrófagos, así como en células sinoviales y condrocitos, bajo la influencia de citoquinas y otros estímulos inflamatorios. Investigaciones recientes han revelado su presencia constante tanto en el riñón como en el sistema nervioso. En el riñón, se encuentra en la vasculatura, el glomérulo, los túbulos y el intersticio. Además, se menciona una variante de la COX2, conocida como COX3, que se ve afectada por el paracetamol ⁽²⁷⁾.

2.2.3.6. EFECTOS FARMACOLÓGICOS

Efecto Analgésico: El efecto analgésico de los AINEs se debe a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, que sensibilizan las terminaciones nerviosas al dolor. Al reducir la producción de estas sustancias, los AINEs disminuyen la sensibilidad al dolor ⁽²⁸⁾.

Efecto Antiinflamatorio: El efecto antiinflamatorio de los AINEs también se basa en la inhibición de las prostaglandinas, específicamente las que medían la inflamación. Las prostaglandinas son mediadores clave en la respuesta inflamatoria, contribuyendo a la vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y atracción de células inflamatorias al sitio de la lesión ⁽²⁸⁾.

2.2.3.7. DICLOFENACO

Definición: Este AINE es el precursor de una serie de derivados del ácido fenilacético que fueron creados como agentes antiinflamatorios. Posee propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias ⁽²⁹⁾.

Propiedades Farmacocinéticas y Metabolismo: Se absorbe de manera rápida y completa tras la administración oral, alcanzando concentraciones máximas en el plasma entre 2 y 3 horas. Se une en gran medida a las proteínas plasmáticas 99% y

tiene una vida media en plasma de 1 a 2 horas. Se metaboliza en el hígado a 4-hidroxi-diclofenaco y otras formas hidroxiladas, excretándose finalmente sus metabolitos en la orina 65% y en la bilis 35% (29).

Formas de presentación: Las principales formas de presentación del diclofenaco incluyen tabletas, cápsulas y comprimidos en dosis de 50mg, 75mg, 100mg y 125mg. También está disponible en soluciones inyectables de 50mg y 75mg, así como en supositorios, soluciones y gel (29).

Reacciones Adversas: El uso de diclofenaco puede asociarse con una variedad de reacciones adversas, que incluyen:

- Gastrointestinales: Náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia, dolor abdominal, ulceración péptica, sangrado gastrointestinal y perforación.
- Cardiovasculares: Hipertensión, edema y un riesgo incrementado de eventos trombóticos cardiovasculares como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- Renales: Insuficiencia renal aguda, nefritis intersticial, síndrome nefrótico.
- Hepáticos: Aumento de enzimas hepáticas, hepatitis, ictericia y, raramente, insuficiencia hepática.
- Cutáneas: Erupciones, prurito, urticaria, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica.
- Sistemas Hematológicos: Anemia, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis.
- Reacciones de Hipersensibilidad: Anafilaxia, angioedema, broncoespasmo.

2.2.3.8. KETOPROFENO

Definición: El ketoprofeno es un medicamento clasificado como antiinflamatorio no esteroideo (AINE), utilizado

principalmente para aliviar el dolor y reducir la inflamación, y el dolor postoperatorio. Este fármaco también posee propiedades analgésicas y antipiréticas, contribuyendo así a su amplia aplicación terapéutica en el manejo del dolor agudo y crónico ⁽³⁰⁾.

Propiedades Farmacocinéticas y Metabolismo: La absorción ocurre de manera rápida tras la administración oral, alcanzando su concentración máxima en el plasma a las 2 horas. El ketoprofeno se une ampliamente a las proteínas plasmáticas 99% y tiene una vida media plasmática de aproximadamente 2 horas. En el hígado, se metaboliza mediante la conjugación con ácido glucurónico y se elimina principalmente por la orina, con un 75% excretado en las primeras 12 horas ⁽³⁰⁾.

Formas de Presentación: El ketoprofeno está disponible en diversas formas de presentación, como tabletas, cápsulas y comprimidos en dosis de 50mg, 100mg y 150mg. También se encuentra en soluciones inyectables de 100mg y en forma de gel tópico con una concentración del 2,5 mg ⁽³⁰⁾.

Reacciones adversas: El ketoprofeno puede causar diversas reacciones adversas, que pueden incluir:

- **Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos, dispepsia, dolor abdominal, úlceras pépticas, hemorragia gastrointestinal y perforación.
- **Cardiovasculares:** Hipertensión, edema y un mayor riesgo de eventos cardiovasculares como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- **Renales:** Insuficiencia renal aguda, nefritis intersticial, síndrome nefrótico.
- **Hepáticos:** Aumento de las enzimas hepáticas, hepatitis, y en casos raros, insuficiencia hepática.
- **Cutáneas:** Erupciones cutáneas, prurito, urticaria, fotosensibilidad.

- Hematológicas: Anemia, trombocitopenia, agranulocitosis.
- Sistema Nervioso Central: Mareos, somnolencia, cefalea.
- Reacciones de Hipersensibilidad: Reacciones anafilácticas, angioedema, broncoespasmo.

2.2.4. EXODONCIA

La exodoncia es un procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de un diente de su alveolo en el hueso maxilar o mandibular ⁽³¹⁾. Se lleva a cabo cuando una pieza dental no puede ser conservada debido a diversas patologías o condiciones que afectan su integridad estructural o funcionalidad dentro de la cavidad oral. Este procedimiento puede ser simple o quirúrgico, dependiendo de la complejidad anatómica del diente y de las condiciones del paciente ⁽³²⁾.

2.2.4.1. MODELO QUIRURGICO DE CIRUGIA BUCAL

El modelo quirúrgico propuesto por Chiapasco en su obra: Tácticas y técnicas en cirugía oral plantea que toda intervención quirúrgica en odontología debe seguir una secuencia lógica: diagnóstico, plan operatorio, técnica quirúrgica adecuada, y manejo postoperatorio enfocado en minimizar complicaciones y dolor ⁽³³⁾.

Este modelo permite estandarizar procedimientos quirúrgicos como la exodoncia, optimizar la técnica y reducir riesgos. Además, incorpora el concepto de profilaxis analgésica como parte del plan operatorio integral ⁽³³⁾.

2.2.4.2. EXODONCIA DE MOLARES

Las primeras y segundas molares desempeñan un papel crucial en la masticación y estabilidad oclusal ⁽³⁴⁾. La exodoncia de estas piezas puede ser desafiante debido a su ubicación posterior, la morfología radicular compleja y la proximidad a estructuras anatómicas importantes como el nervio dentario inferior en la mandíbula o el seno maxilar en el maxilar superior. Las

indicaciones para su remoción incluyen caries extensas no restaurables, enfermedad periodontal avanzada, fracturas dentales y razones ⁽³⁵⁾.

2.2.4.3. INDICACIONES DE LA EXODONCIA

La exodoncia está indicada en una variedad de situaciones clínicas, incluyendo ⁽³⁶⁾:

- Presencia de caries severas que comprometen la estructura del diente y no permiten una restauración adecuada ⁽³⁷⁾.
- Enfermedad periodontal avanzada con pérdida severa de soporte óseo.
- Infecciones dentales recurrentes o abscesos periapicales crónicos.
- Fracturas dentales irreparables o traumatismos severos.
- Razones ortodónticas, como la necesidad de espacio en la arcada dental ⁽³⁸⁾.
- Impactaciones o erupciones anómalas que afectan la oclusión y funcionalidad.

2.2.4.4. TÉCNICA QUIRÚRGICA

La exodoncia de molares, especialmente en la mandíbula, requiere una técnica minuciosa debido a la resistencia ósea y la complejidad radicular. El procedimiento se desarrolla en varias etapas:

En primer lugar, la evaluación preoperatoria, se realiza una historia clínica detallada y estudios radiográficos para evaluar la anatomía radicular y las estructuras adyacentes. Luego la anestesia local, la anestesia infiltrativa para molares superiores y bloqueos tronculares para molares inferiores ⁽³⁹⁾.

Luego se pasa a la luxación y movilización del diente, se

emplean elevadores para aflojar el diente y facilitar su extracción sin fracturar la estructura ósea. Posterior a ello la extracción con fórceps, se aplica presión controlada con fórceps adecuados para la pieza dental, siguiendo el eje de inserción ⁽⁴⁰⁾.

El paso siguiente es el curetaje y control del sangrado, se eliminan restos de tejido inflamatorio y se controla la hemostasia mediante compresión y agentes hemostáticos si es necesario y si es necesario se realiza la sutura. Para finalmente brindar las instrucciones postoperatorias: Se indican cuidados como evitar enjuagues bruscos, no fumar, y manejo del dolor con analgésicos adecuados ⁽⁴⁰⁾.

2.3. BASES CONCEPTUALES

- **Dolor:** Sensación desagradable y subjetiva que puede variar en intensidad, asociada a daño tisular real o potencial ⁽¹⁶⁾.
- **Exodoncia:** Procedimiento quirúrgico para remover un diente de su alveolo en el hueso maxilar o mandibular ⁽²⁸⁾.
- **Profilaxis analgésica:** Administración preventiva de analgésicos para evitar o reducir la aparición de dolor postoperatorio ⁽²¹⁾.
- **Analgesico:** Medicamento que alivia o elimina el dolor ⁽²¹⁾.
- **AINES:** Anti-Inflamatorios No Esteroideos, medicamentos que reducen el dolor, la fiebre y la inflamación ⁽²²⁾.
- **Diclofenaco:** AINE utilizado para reducir la inflamación y aliviar el dolor postoperatorio ⁽²⁶⁾.
- **Ketoprofeno:** AINE que se emplea para el alivio de la inflamación y el dolor postoperatorio ⁽²⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI)

El diclofenaco de 100mg tiene una mayor eficacia analgésica que el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025,

2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO)

No existe diferencia significativa en la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Tipo de AINE

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Eficacia analgésica

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Edad,

Sexo

Horas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TECNICA/ INSTRUMENTO
VARIABLE 1								
Tipo de AINE	Los dos diferentes AINEs que se están comparando en el estudio.	Cantidad de los principios activos Diclofenaco y Ketoprofeno	Tipo de medicamento	Diclofenaco	Tableta 100mg	Cualitativa	Nominal	Observación/ Guía de observación
				Ketoprofeno	Tableta 100mg			
				Horas de la toma	Tiempo de toma por día	Cada 8 horas	Cuantitativa	Razón
		Días de la toma	Cantidad de días a tomar	Por 5 días	Cuantitativa	Razón	Observación/ Guía de observación	
VARIABLE 1								
Eficacia analgésica	La capacidad de los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) para aliviar el dolor postoperatorio.	Intensidad de la sensación según escala	Intensidad del dolor Escala Visual Analgésica (EVA)	Sin dolor	(0)	Cualitativa	Ordinal	Encuesta/ Cuestionario Escala Visual Análoga (EVA)
				Dolor leve	(1-3)			
				Dolor moderado	(4-6)			
				Dolor severo	(7- 10)			
VARIABLES INTERVINIENTES								
Edad	Se refiere al periodo de tiempo que ha transcurrido desde el	Años cumplidos hasta la fecha actual según DNI	DNI	Años	19 a 29 años	Cuantitativa	Intervalo	Observación/ Guía de observación
					30 a 44 años			

	nacimiento hasta el momento presente.			45 a 59 años				
Sexo	Las características biológicas y fisiológicas de los seres humanos.	Clasificación según características genéticas y físicas según DNI	DNI	Identidad biológica	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Observación/ Guía de observación
Horas	Tiempo transcurrido desde la cirugía hasta la medición del dolor.	Número de horas después del acto quirúrgico.	Tiempo postoperatorio	Horas después del acto quirúrgico	8 h 16 h 32 h 64 h	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta/ Cuestionario Escala Visual Análoga (EVA)

CAPÍTULO III

METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las características de la investigación:

- Según la intervención del investigador.

Observacional: Se basó principalmente en la observación de los fenómenos y como se dan en el contexto natural para analizarlos con posterioridad.

- Según la planificación en que se mide los datos

Prospectivo: Los datos se recopilaron en el futuro a partir del momento en que se inicia el estudio, siguiendo a los pacientes después de la cirugía para medir el nivel de dolor en diferentes momentos.

- Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio.

Longitudinal: El nivel de dolor se midió en varias ocasiones (a las 8 horas, 16 horas, 32 horas y 64 horas post cirugía).

- Según la cantidad de variables de interés

Analítico: Se analizaron las 2 variables el tipo de aine administrado y efecto analgésico.

3.1.1. ENFOQUE

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que su objetivo fue comprobar hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico de los resultados. Este enfoque implica la recopilación de datos estadísticos, los cuales se utilizan para diseñar cuadros y gráficos, así como para realizar pruebas de hipótesis. La precisión y el control en la recolección y análisis de datos aseguraron la

validez y la confiabilidad de los resultados a obtenerse.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

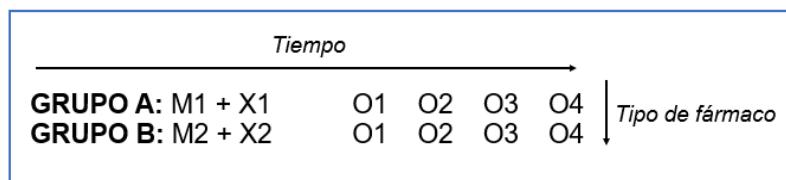
Explicativo: Explica la relación causa-efecto que existe entre la variable independiente y dependiente. Se buscó determinar la eficacia analgésica de dos AINEs diferentes después de la cirugía de molares.

3.1.3. DISEÑO

La investigación propuesta fue experimental:

Experimental verdadero: El diseño experimental verdadero se caracteriza por la manipulación intencional de variables, control de condiciones externas y asignación aleatoria de los sujetos a los grupos de estudio.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M = muestra

M1: muestra de pacientes para grupo A

M2: muestra de pacientes para grupo B

X = Administración del fármaco (AINE)

X1: AINE, diclofenaco 100mg

X2: AINE, ketoprofeno 100mg

O = Observaciones de cada una de las muestras

O1: Observación a 8 horas

O2: Observación a 16 horas

O3: Observación a 32 horas

O4: Observación a 64 horas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Conformado por la totalidad de pacientes candidatos para exodoncia de molares que asistieron al centro odontológico Ogosi Dent de la ciudad de Huánuco durante los meses mayo a agosto del 2025.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 40 pacientes (20 por cada grupo). Para determinar el tamaño muestral, se usó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en base a criterios de inclusión y exclusión.

➤ Criterios de inclusión

- Pacientes con edad entre los 19 a 59 años
- Pacientes con necesidad de exodoncia electiva de molares
- Pacientes que no reciban tratamiento previo con AINES, analgésicos, opioides.
- Pacientes con expresa voluntad de participar en el estudio y consentimiento firmado

➤ Criterios de exclusión

- Pacientes alérgicos a los AINES
- Pacientes que tuvieron algún proceso infeccioso e inflamatorio previo al procedimiento quirúrgico
- Pacientes gestantes
- Pacientes con enfermedades sistémicas de riesgo para la cirugía

Habiendo identificado la cantidad de la muestra y considerando los criterios de inclusión y exclusión, se llegó a **unidad muestral** de 40 pacientes distribuidos de la siguiente manera:

- **1er Grupo:** 20 pacientes para medicación postcirugía con una dosis de Diclofenaco

- **2do Grupo:** 20 paciente para medicación postcirugía con una dosis de Ketoprofeno.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó fue la:

Observación: Se utilizó para registrar la fecha y hora del procedimiento, duración de la cirugía, tipo de anestésico empleado y el medicamento aplicado.

Encuesta: Se utilizó para captar la autopercepción del dolor a través de la escala visual análoga.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Guía de observación:** Una ficha estructurada para registrar datos específicos, como la hora de administración del medicamento, las reacciones adversas observadas y cualquier otra incidencia relevante durante el periodo postquirúrgico. Esta guía garantizó una evaluación sistemática y objetiva de las variables de interés.
- **Cuestionario Escala Visual Análoga (EVA):** Este instrumento se utilizó para medir la percepción del dolor por parte de los pacientes. Consiste en una línea continua de 10 cm en la que el paciente marcó el nivel de dolor percibido, desde sin dolor (0) hasta el peor dolor imaginable (10).

3.3.3. VALIDACIÓN POR EXPERTOS

El instrumento utilizado en esta investigación fue previamente validado en estudios anteriores, asegurando su confiabilidad y validez. No obstante, para garantizar su idoneidad en el contexto específico de esta investigación, se llevó a cabo un proceso de validación por expertos. Se seleccionaron tres odontólogos con grado mínimo de maestría, quienes evaluaron la relevancia, claridad, coherencia y precisión del

instrumento. Este proceso aseguró que el cuestionario Escala Visual Análoga (EVA) capturara de manera precisa la percepción del dolor postoperatorio en pacientes de exodoncias en el Centro Odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos de las variables fueron validados previamente por un equipo de juicio de expertos.

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente forma:

- **De la aprobación del proyecto:** Se presentó el proyecto de investigación ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, obteniéndose su aprobación para su ejecución.
- **De la ejecución del proyecto:** Se gestionó, mediante una solicitud formal, el permiso correspondiente al director de la Clínica Odontológica Ogosi Dent para llevar a cabo la investigación.
- **Del examen clínico y radiográfico:** Los datos generales se obtuvieron a partir de la valoración clínica de los pacientes diagnosticados para cirugía de molares, complementada con el examen radiográfico correspondiente.
- **Del procedimiento a realizar:** La muestra total fue de 40 pacientes, divididos aleatoriamente en dos grupos. A un grupo se le prescribió diclofenaco 100mg y al otro grupo ketoprofeno 100mg.

Se implementó las siguientes medidas para todos los pacientes:

- Se inició con la filiación del paciente. Se realizó una meticulosa asepsia y antisepsia del área quirúrgica justo antes del procedimiento, empleando alcohol yodado para la piel externa y

enjuague bucal con clorhexidina al 0.12% durante un minuto para la cavidad oral.

- En cuanto a la anestesia, se aplicó un enfoque combinado: primero anestesia tópica con benzocaína al 20%, seguida de anestesia local con lidocaína al 2% con epinefrina.
- Las exodoncias se realizaron utilizando botadores rectos, bandera y/o angulados, según las características del caso.
- Posteriormente, se llevó a cabo el tratamiento local del sitio quirúrgico, que incluyó el lavado con suero fisiológico, curetaje del alveolo y sutura con puntos simples.
- La asignación a los grupos A y B se realizó de forma aleatoria. Al grupo A se le administró Diclofenaco 100mg, y al grupo B, Ketoprofeno 100mg, inmediatamente después del procedimiento quirúrgico.
- A todos los pacientes se les indicó un régimen de antibióticos cada 8 horas por 5 días.
- Durante y después de la cirugía, se registraron mediante observación la fecha y hora del procedimiento, duración de la cirugía, tipo y cantidad de anestesia empleada, y el medicamento administrado.
- Las instrucciones postquirúrgicas fueron uniformes para todos los pacientes y se reforzaron mediante seguimiento telefónico hasta el control.
- La medición de la eficacia analgésica se realizó mediante la Escala Visual Análoga (EVA), registrando los niveles de dolor a las 8, 16, 32 y 64 horas posteriores a la administración del fármaco.

Todos los datos fueron registrados en una base de Excel para su posterior análisis estadístico en el programa SPSS versión 27.

3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

➤ ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tras la recolección de datos, se confeccionó una base de datos en

el programa MS Excel 2021. Posteriormente, se codificó e ingresó la información al software IBM SPSS Statistics versión 27.0 para su análisis.

➤ **ANÁLISIS INFERENCIAL**

Se evaluó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Para comparar los niveles de dolor entre los grupos (diclofenaco vs. ketoprofeno) en cada punto temporal (6, 16, 32 y 64 horas), y los datos siendo normales, se aplicó la prueba t de Student.

Para comparar los niveles de dolor dentro de cada grupo a lo largo del tiempo, se utilizó el ANOVA de medidas repetidas.

3.5. ETICA

La investigación respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la autonomía, confidencialidad y bienestar de los participantes. A todos los pacientes se les solicitó un consentimiento informado por escrito, donde se les explicó claramente los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Asimismo, el protocolo fue revisado y aprobado por un comité de ética institucional, asegurando el cumplimiento de las normativas vigentes y la protección de los derechos de los sujetos involucrados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, presentaremos los resultados obtenidos de análisis de datos del presente estudio, el objetivo de nuestro estudio fue Evaluar la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares. A continuación, se detallan los resultados y su interpretación.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según su edad del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025

ANOS	Fi	%
19-29	18	45.0
30-44	8	20.0
45-59	14	35.0
Total	40	100.0

Interpretación:

En la tabla 1, se observa los rangos de edad de los pacientes donde del total el 45.0% de pacientes presentaron edades entre (19-29 años), el 20.0% entre (30-44 años) y el 35% entre (45-59 años).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según sexo del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025

SEXO	Fi	%
Femenino	16	40.0
Masculino	24	60.0
Total	100	100.0

Interpretación:

En la tabla 2, se observa la distribución del sexo del total los pacientes, donde el 40.0% de pacientes fueron del sexo femenino y 60.0% del sexo masculino.

Tabla 3. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 8 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025

Tiempo	Diclofenaco	Ketoprofeno
Nº de pacientes evaluados	20	20
Mínimo	3	6
Máximo	5	8
Media	5.00	6.55
Desviación estándar	0.858	1.050

Interpretación:

En la Tabla 3, se observa la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg a las 8 horas posteriores a la exodoncia de molares. Se evidencia que el grupo que recibió ketoprofeno presentó una mayor media de dolor (6.55) en comparación con el grupo que recibió diclofenaco (5.00), lo que sugiere una menor eficacia analgésica del ketoprofeno en este tiempo. Asimismo, los valores mínimo y máximo de dolor fueron más elevados en el grupo de ketoprofeno (mínimo: 6, máximo: 8) que en el grupo de diclofenaco (mínimo: 3, máximo: 5), indicando mayor variabilidad e intensidad en la percepción del dolor. Estos resultados reflejan que, a las 8 horas postoperatorias, el diclofenaco tuvo un mejor efecto analgésico en los pacientes evaluados.

Tabla 4. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 16 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025

Tiempo	Diclofenaco	Ketoprofeno
Nº de pacientes evaluados	20	20
Mínimo	1	5
Máximo	2	6
Media	2.90	4.30
Desviación estándar	1.210	1.218

Interpretación:

En la Tabla 4, se observa la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg a las 16 horas posteriores a la exodoncia de

molares. Se evidencia que el grupo que recibió ketoprofeno presentó una mayor media de dolor (4.30) en comparación con el grupo que recibió diclofenaco (2.90), lo que sugiere una menor eficacia analgésica del ketoprofeno en este tiempo. Asimismo, los valores mínimo y máximo de dolor fueron más elevados en el grupo de ketoprofeno (mínimo: 2, máximo: 6) que en el grupo de diclofenaco (mínimo: 1, máximo: 5), indicando mayor variabilidad e intensidad en la percepción del dolor.

Tabla 5. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 32 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025

Tiempo	Diclofenaco	Ketoprofeno
Nº de pacientes evaluados	20	20
Mínimo	0	0
Máximo	2	4
Media	0.75	2.25
Desviación estándar	0.639	1.070

Interpretación:

En la Tabla 5, se observa la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg a las 32 horas posteriores a la exodoncia de molares. Se evidencia que el grupo que recibió ketoprofeno presentó una mayor media de dolor (2.55) en comparación con el grupo que recibió diclofenaco (0.75), lo que sugiere una menor eficacia analgésica del ketoprofeno en este tiempo. Asimismo, los valores mínimo y máximo de dolor fueron más elevados en el grupo de ketoprofeno (mínimo: 0, máximo: 4) que en el grupo de diclofenaco (mínimo: 0, máximo: 2), indicando mayor variabilidad e intensidad en la percepción del dolor. Estos resultados reflejan que, a las 32 horas postoperatorias, el diclofenaco tuvo un mejor efecto analgésico en los pacientes evaluados.

Tabla 6. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 64 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025

Tiempo	Diclofenaco	Ketoprofeno
Nº de pacientes evaluados	20	20
Mínimo	0	0
Máximo	1	2
Media	0.05	0.50
Desviación estándar	0.224	0.607

Interpretación:

En la Tabla 6, se observa la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg a las 64 horas posteriores a la exodoncia de molares. Se evidencia que el grupo que recibió ketoprofeno presentó una mayor media de dolor (0.50) en comparación con el grupo que recibió diclofenaco (0.05), lo que sugiere una menor eficacia analgésica del ketoprofeno en este tiempo. Asimismo, los valores mínimo y máximo de dolor fueron más elevados en el grupo de ketoprofeno (mínimo: 0, máximo: 2) que en el grupo de diclofenaco (mínimo: 0, máximo: 1), indicando mayor variabilidad e intensidad en la percepción del dolor. Estos resultados reflejan que, a las 64 horas postoperatorias, el diclofenaco tuvo un mejor efecto analgésico en los pacientes evaluados.

Tabla 7. Eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Tiempo	Medicamento	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
8 horas	Diclofenaco	20	3	6	5.00	0.858
	Ketoprofeno	20	5	8	6.55	1.050
16 horas	Diclofenaco	20	1	5	2.90	1.210
	Ketoprofeno	20	2	6	4.30	1.218
32 horas	Diclofenaco	20	0	2	0.75	0.639
	Ketoprofeno	20	0	4	2.25	1.070
64 horas	Diclofenaco	20	0	1	0.05	0.224
	Ketoprofeno	20	0	2	0.50	0.607

Interpretación:

En la tabla 7, se observa la distribución de la eficacia analgésica entre el entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas.

A las 8 horas: Se observó que el nivel promedio de dolor fue mayor en el grupo Ketoprofeno ($M = 6.55$; $DE = 1.050$) que en el grupo Diclofenaco ($M = 5.00$; $DE = 0.858$). Esto sugiere que, en las primeras 8 horas postoperatorias, el diclofenaco presentó una mejor eficacia analgésica inicial que el ketoprofeno.

A las 16 horas: El dolor promedio continuó siendo menor en el grupo Diclofenaco ($M = 2.90$; $DE = 1.210$), en comparación con el grupo Ketoprofeno ($M = 4.30$; $DE = 1.218$). Esto indica que el diclofenaco sigue mostrando mayor control del dolor en esta fase postoperatoria intermedia.

A las 32 horas: Los resultados muestran que el dolor en el grupo Diclofenaco disminuyó notablemente ($M = 0.75$; $DE = 0.639$), mientras que en el grupo Ketoprofeno fue más elevado ($M = 2.25$; $DE = 1.070$). Estos datos evidencian que el diclofenaco sigue siendo más eficaz para reducir el dolor en esta etapa.

A las 64 horas: El dolor prácticamente desapareció en el grupo Diclofenaco ($M = 0.05$; $DE = 0.224$), mientras que en el grupo Ketoprofeno persistía levemente ($M = 0.50$; $DE = 0.607$). Esto refleja que el diclofenaco logra un mayor alivio del dolor a largo plazo postoperatorio.

En todos los tiempos de evaluación (8, 16, 32 y 64 horas), el diclofenaco mostró una media de dolor menor que el ketoprofeno, lo que sugiere que este medicamento fue más eficaz en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la prueba de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para comprobar si los datos siguen una distribución normal o no normal, y poder elegir la prueba estadística adecuada.

Tabla 8. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

Tiempo	Medicamento	Shapiro – Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
8 horas	Diclofenaco	,890	20	,221
8 horas	Ketoprofeno	,874	20	,130
16 horas	Diclofenaco	,886	20	,180
16 horas	Ketoprofeno	,861	20	,158
32 horas	Diclofenaco	,879	20	,217
32 horas	Ketoprofeno	,867	20	,139
64 horas	Diclofenaco	,892	20	,225
64 horas	Ketoprofeno	,871	20	,114

Interpretación:

En la tabla 8, se presenta la prueba de prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para cada combinación de tiempo y tipo de medicamento. Se observa que en todos los casos el valor de p fue mayor a 0.05, lo que indica que los datos siguen una distribución normal. En ese sentido, se empleó la prueba t de Student para muestras independientes con el fin de comparar la eficacia analgésica entre diclofenaco y ketoprofeno en cada momento de evaluación (8, 16, 32 y 64 horas), determinando en qué tiempos existían diferencias significativas entre los tratamientos. Asimismo, se utilizó el ANOVA de medidas repetidas para analizar la evolución del dolor postoperatorio a lo largo del tiempo, tanto dentro de cada grupo como en la comparación entre grupos, identificando si hubo una disminución significativa del dolor y si esta evolución fue diferente según el tipo de medicamento administrado.

Hipótesis de investigación (Hi): El diclofenaco de 100mg tiene una mayor eficacia analgésica que el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025,

Hipótesis Nula (Ho): No existe diferencia significativa en la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Tabla 9. Comparación de la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas

		8 horas	16 horas	32 horas	64 horas
Diclofenaco 100mg	Media	5.00	2.90	0.75	0.05
	Desviación estándar	0.858	1.210	0.639	0.224
Ketoprofeno 100mg	Media	6.55	4.30	2.23	0.50
	Desviación estándar	1.050	1.218	1.070	0.607
Test T		-5.111	-3.647	-5.384	-3.111
p		0.001	0.001	0.001	0.005

Interpretación:

En la Tabla 9, se presenta la comparación de la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg a las 8, 16, 32 y 64 horas posteriores a la exodoncia de molares. Se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todos los tiempos evaluados.

A las 8 horas ($t = -5.111$; diferencia de medias = -1.550 ; $p < 0.001$), a las 16 horas ($t = -3.647$; diferencia = -1.400 ; $p < 0.001$), a las 32 horas ($t = -5.384$; diferencia = -1.500 ; $p < 0.001$) y a las 64 horas ($t = -3.111$; diferencia = -0.450 ; $p = 0.005$), el valor de p fue menor a 0.05, lo que indica que existen diferencias significativas entre los grupos tratados con diclofenaco y ketoprofeno. Además, las diferencias de medias negativas reflejan que los niveles de dolor fueron sistemáticamente más bajos en el grupo tratado con diclofenaco, lo que sugiere una mayor eficacia analgésica de este medicamento frente al ketoprofeno en todos los momentos evaluados. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación, que plantea que el diclofenaco de 100mg tiene mayor eficacia analgésica que el ketoprofeno.

de 100mg en el control del dolor postoperatorio en pacientes del Centro Odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Tabla 10. Análisis ANOVA de medidas repetidas de la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas

	gl	F	P	n ² parcial
Tiempo	2.48	2379.01	0.001	0.954
Medicamento	1	13.55	0.001	0.263
Tiempo *				
Medicamento	2.48	5.94	0.020	0.135

Interpretación:

En la tabla 10, se observa los resultados del ANOVA de medidas repetidas que mostraron. En el efecto del tiempo se halló que existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de dolor postoperatorio en las distintas mediciones temporales (8 h, 16 h, 32 h y 64 h), con un valor de $F = 2379.01$, $p < .001$ y un tamaño del efecto muy grande (η^2 parcial = .954) lo que muestra que el dolor disminuye significativamente con el tiempo. En el efecto del medicamento se encontró una diferencia significativa entre los dos medicamentos ($F = 13.549$; $p < .001$), con un tamaño del efecto moderado-alto ($\eta^2 = .263$), Esto demuestra que uno de los medicamentos fue más eficaz en el control del dolor postoperatorio. En la interacción entre el tipo de medicamento y el tiempo también fue estadísticamente significativa ($F = 5.942$; $p = .020$), con un tamaño del efecto moderado ($\eta^2 = .135$) indicando que el efecto del medicamento en el alivio del dolor varió dependiendo del tiempo postoperatorio, por lo que la eficacia del medicamento varió a lo largo del tiempo, siendo más favorable en el grupo tratado con diclofenaco.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El manejo adecuado del dolor postoperatorio en exodoncias de molares es fundamental para mejorar el confort del paciente, optimizar su recuperación y reducir el uso de medicación adicional. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) constituyen la primera elección en este tipo de procedimientos, pero la elección del fármaco más eficaz sigue siendo objeto de debate. En este estudio se evaluó la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg frente al ketoprofeno de 100mg en diferentes tiempos postoperatorios (8, 16, 32 y 64 horas) en pacientes atendidos en el Centro Odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025, con el propósito de aportar evidencia que oriente la práctica clínica. Los resultados mostraron que el diclofenaco presentó menores niveles de dolor en todos los tiempos evaluados, con diferencias estadísticamente significativas, lo que permitió confirmar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

En la evaluación a las 8 horas postoperatorias, el grupo tratado con diclofenaco presentó una media de dolor significativamente menor en comparación con el grupo que recibió ketoprofeno. Este hallazgo evidencia que el diclofenaco tiene una mayor eficacia analgésica en la fase inicial posterior a la cirugía. Resultados similares fueron reportados por Giri et al. ⁽¹⁰⁾ en Nepal, quienes demostraron que el diclofenaco fue más efectivo que otras combinaciones de analgésicos (ibuprofeno/paracetamol) para controlar el dolor en los primeros tiempos postoperatorios tras la extracción de terceros molares. Nourwali et al. ⁽¹²⁾, en Arabia Saudita, también observaron que el diclofenaco potásico tuvo un mejor control del dolor en los primeros dos días posteriores a la exodoncia dental en comparación con el loxoprofeno sódico. Sin embargo, nuestros hallazgos difieren de lo reportado por Manisha et al. ⁽⁹⁾ en India, quienes encontraron que el diclofenaco y el ketoprofeno administrados por vía intramuscular pueden usarse indistintamente para el

alivio del dolor a las 8 horas. Esta discrepancia podría atribuirse a las diferencias en la vía de administración oral en nuestro estudio vs intramuscular en el de Manisha et al. ⁽⁹⁾ y en la dosis de diclofenaco utilizada 100mg en este estudio vs 75mg en el de Manisha et al. ⁽⁹⁾, factores que influyen directamente en la biodisponibilidad y la eficacia del fármaco.

A las 16 horas, el diclofenaco continuó mostrando una media de dolor significativamente menor en comparación con el ketoprofeno, lo que confirma que su efecto analgésico es sostenido en el periodo intermedio postoperatorio. Estos resultados coinciden con los descritos por Pérez ⁽¹⁵⁾ en Lima, quien señaló que el ketoprofeno es eficaz en el control del dolor agudo en las primeras horas, pero el diclofenaco mantiene un mejor control en tiempos más prolongados. Este hallazgo es relevante, ya que el periodo de 8 a 16 horas corresponde a un momento en el que los pacientes suelen experimentar el mayor malestar postquirúrgico debido a la inflamación progresiva, por lo que el fármaco elegido debe ofrecer una cobertura adecuada.

En la medición realizada a las 32 horas, el diclofenaco logró una reducción del dolor significativamente mayor que el ketoprofeno, manteniendo la tendencia observada en los tiempos previos. Estos resultados refuerzan lo hallado por Mundaga ⁽¹⁴⁾ en Chiclayo, quien evaluó ambos fármacos en cirugía de terceros molares retenidos y concluyó que, aunque ambos pueden ser eficaces, el diclofenaco tiende a ofrecer un mejor control en las mediciones posteriores. Asimismo, Vaghela et al. ⁽¹³⁾ en India señalaron que el diclofenaco es tan eficaz o superior a otros AINEs, como el etodolaco, en el alivio del dolor en las primeras 48 horas tras la cirugía de terceros molares. Nuestros resultados sugieren que la mayor potencia antiinflamatoria del diclofenaco y su perfil farmacocinético contribuyen a un control más estable y prolongado del dolor, lo que lo convierte en una opción terapéutica ventajosa.

A las 64 horas, ambos fármacos presentaron niveles muy bajos de dolor, pero el diclofenaco nuevamente mostró una media significativamente menor, logrando prácticamente la eliminación del dolor postoperatorio en el grupo tratado con este medicamento. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Nourwali et al. ⁽¹²⁾, quienes reportaron que el diclofenaco ofreció un mejor

control analgésico a los tiempos más prolongados en comparación con otros AINEs. La diferencia observada entre ambos fármacos en esta fase final, aunque menor en magnitud que en los tiempos previos, evidencia que el diclofenaco es más eficaz para garantizar el confort del paciente en todo el periodo postoperatorio.

El análisis global de la evolución del dolor en los cuatro tiempos evaluados confirmó que el diclofenaco fue significativamente más eficaz que el ketoprofeno, con un descenso progresivo y constante de la intensidad del dolor en cada medición. Este hallazgo es clínicamente relevante, ya que un mejor control del dolor postoperatorio permite una recuperación funcional más rápida, disminuye la necesidad de medicación adicional y mejora la experiencia del paciente. Estudios como el de Zambrano ⁽¹¹⁾ en Ecuador han resaltado que la selección de analgésicos con mayor potencia y duración del efecto contribuye a reducir el impacto del dolor quirúrgico y a mejorar los desenlaces clínicos.

El presente estudio aporta evidencia robusta sobre la superioridad del diclofenaco de 100mg frente al ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio tras exodoncias de molares, confirmando la hipótesis de investigación. Si bien ambos fármacos demostraron ser eficaces, el diclofenaco mostró un mejor desempeño en todos los tiempos evaluados, lo que puede deberse a su mayor potencia analgésica y antiinflamatoria. No obstante, debe tenerse en cuenta que el diclofenaco está asociado a un mayor riesgo de efectos adversos gastrointestinales y cardiovasculares, por lo que su uso debe individualizarse considerando el perfil clínico de cada paciente. Además, futuros estudios con un mayor tamaño de muestra y diferentes vías de administración permitirán confirmar y ampliar estos hallazgos, así como evaluar la seguridad y tolerancia de ambos fármacos a largo plazo.

CONCLUSIONES

1. A las 8 horas postoperatorias, el diclofenaco de 100mg mostró mayor eficacia analgésica que el ketoprofeno de 100mg, con diferencias estadísticamente significativas.
2. A las 16 horas, el diclofenaco de 100mg mantuvo un mejor control del dolor en comparación con el ketoprofeno de 100mg
3. A las 32 horas, el diclofenaco de 100mg presentó una reducción del dolor significativamente mayor que el ketoprofeno de 100mg.
4. A las 64 horas, el diclofenaco de 100mg logró casi la eliminación del dolor postoperatorio, siendo más eficaz que el ketoprofeno de 100mg.
5. Comparando los cuatro tiempos evaluados (8, 16, 32 y 64 horas), el diclofenaco de 100mg fue globalmente más eficaz que el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares, confirmando la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

1. Implementar el uso preferente del diclofenaco de 100mg en los protocolos de manejo del dolor postoperatorio en exodoncias de molares, considerando que mostró mayor eficacia analgésica en todos los tiempos evaluados.
2. Individualizar la elección del analgésico tomando en cuenta el estado de salud general del paciente, especialmente su riesgo de efectos adversos gastrointestinales o cardiovasculares, dado el perfil farmacológico del diclofenaco.
3. Capacitar al personal de salud del área odontológica sobre la adecuada prescripción y seguimiento de los AINEs, a fin de optimizar el control del dolor y disminuir el riesgo de complicaciones.
4. Realizar estudios con muestras más amplias y en diferentes contextos clínicos para confirmar los resultados obtenidos y evaluar la seguridad del diclofenaco frente al ketoprofeno en el largo plazo.
5. Investigar nuevas combinaciones o esquemas terapéuticos que incluyan AINEs u otros analgésicos para mejorar aún más el control del dolor postoperatorio y reducir la necesidad de medicación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bailey E, Worthington H, Coulthard P. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth, a Cochrane systematic review. *Br Dent J* 2014;216(8):451-5.
2. Kotowska-Rodziewicz A, Zalewska A, Maciejczyk M. A Review of Preclinical and Clinical Studies in Support of the Role of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Dentistry. *Med Sci Monit* [Internet] 2023 [citado 2023 nov 18];29. Available from: <https://medscimonit.com/abstract/full/idArt/940635>
3. Murthykumar K, Rajasekar A, Kaarthikeyan G. Analgesics/Anti-Inflammatory Drugs Preferred Following Implant Placement: A Retrospective Study. *JLT* [Internet] 2022 [citado 2023 nov 18];32(1). Available from: <https://www.dl.begellhouse.com/journals/1bef42082d7a0fdf,1adfe1497e005c13,0aedd6266f065d60.html>
4. Halling F, Heymann P, Ziebart T, Neff A. Analgesic prescribing patterns of dental practitioners in Germany. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 2018;46(10):1731-6.
5. Cruz AJS da, Santos JS, Pereira Júnior EA, Ruas CM, Mattos F de F, Castilho LS de, et al. Prescriptions of analgesics and anti-inflammatory drugs in municipalities from a Brazilian Southeast state. *Braz oral res* 2020;35:e011.
6. Salinas Hurtado SL. Fármacos de uso en la medicación post exodoncia simple y compleja aplicadas por los alumnos de quinto y sexto año Académico de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. 2016 [citado 2023 nov 18]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/1151>
7. Flores J. Farmacología Humana; Tercera Edición, España. 1997
8. Bhavani-Shankar Kodali, Jasmeet S Oberoi. Management of postoperative pain in obstetrics and gynecology, Last literature review for version 17.1; 2009.
9. Manishaa, Murugan P S, Lakshmanan S, Krishnan M, Kumar SP, Khuntia S. Comparison of pain levels with postoperative intramuscular

- administration of single-dose ketoprofen versus diclofenac sodium in patients undergoing lower third molar surgery. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2024];15(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38022037/>
10. Giri A, Palikhey A, Sah AK, Upadhyay HP, Giri BL. Eficacia analgésica de la combinación Diclofenaco e Ibuprofeno/paracetamol en casos postextracción. J Coll Med Sci-Nepal [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2024];19(1):32–7. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JCMSN/article/view/52792>
 11. Zambrano M. Comparación en la eficacia analgésica del etoricoxib versus ketoprofeno en el post operatorio de terceros molares inferiores. [Tesis de Título Odontología]. Manta (Ecuador): Universidad Laica Alfaro de Manabí (ULEAM). [Consultado el 14 de junio del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/4942>
 12. Nourwali I, Namnakani A, Almutairi M, Alaifi A, Aljohani Y, Kassim S. Loxoprofen sodium versus diclofenac potassium for post-dental extraction pain relief: A randomized, triple-blind, clinical trial. Dent J [Internet]. 2019;8(1):2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj8010002>
 13. Vaghela JH, Shah JH, Patel JH, Purohit BM. Comparación de la seguridad y eficacia analgésica del diclofenaco sódico con etodolaco después de la extracción quirúrgica de terceros molares: un estudio aleatorizado, doble ciego, con doble simulación y de grupos paralelos. J Dent Anesth Pain Med [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2024];20(1):19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2020.20.1.19>
 14. Mundaga H. Comparación de la eficacia analgésica entre diclofenaco 100mg y ketoprofeno 100mg en cirugía de terceras molares retenidas en pacientes de un centro odontológico Chiclayo 2022. [Tesis de Título Odontología]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2022. [Consultado el 14 de junio del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11490>
 15. Pérez J. Efectividad analgésica del ketoprofeno y del ibuprofeno en pacientes atendidos en el servicio de odontoestomatología de un hospital en lima con cirugía de terceras molares 2021. [Tesis de Título

- Odontología]. Lima (Perú): Universidad Nacional federico Villareal. [Consultado el 14 de junio del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6262>
16. Díaz Guzmán LM, Lee Gómez EA E, Castellanos Suárez J. Medicina en Odontología Manejo del paciente con enfermedades sistémicas. México: Manual Moderno; 2015.
 17. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory: A gate control system modulates sensory input from the skin before it evokes pain perception and response. *Science* [Internet]. 1965;150(3699):971–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
 18. Hargreaves KM, Keiser K. Development of new pain management strategies. *J Dent Educ* [Internet]. 2002;66(1):113–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2002.66.1.tb03505.x>
 19. Chiapasco M. Tácticas y Técnicas en Cirugía Oral. 3rd ed. Milan: AMOLCA; 2015.
 20. AMd G. Tratado de cirugía general. 3rd ed. Distrito Federal: El Manual Moderno; 2017.
 21. Orellana A. Manejo Adecuado Del Dolor En Cirugía Bucal. Universidad Central De Venezuela - Facultad De Odontología. Fundación Acta Odontológica Venezolana - RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365. 2013; 51(4).
 22. Delgado DA, Lambert BS, Boutris N, McCulloch PC, Robbins AB, Moreno MR, et al. Validation of digital visual analog scale pain scoring with a traditional paper-based visual analog scale in adults. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev* [Internet]. 2018;2(3): e088. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-17-00088>
 23. Aravena P, Benso B, Bertín A, Aravena Torres R. Efectividad de la profilaxis analgésica con clonixinato de lisina en exodoncias: ensayo clínico aleatorio. *J Oral Res*. 2013; 2(3): 125-130. ISSN Online 0719-2479
 24. Rodríguez Alfaro M. Antiinflamatorios no Esteroides. Cátedra de farmacología. Facultad de Odontología. UNMSM. 2005.
 25. Woolf CJ. Evidence for a central component of post-injury pain hypersensitivity. *Nature* [Internet]. 1983;306(5944):686–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/306686a0>

26. Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025
27. Hawkey CJ. COX-1 and COX-2 inhibitors. Best Pract Res Clin Gastroenterol [Internet]. 2001;15(5):801–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/bega.2001.0236>
28. Litter Manuel. Compendio de farmacología. 5º ed. Buenos Aires. El ateneo. 2001.
29. Diclofenac. [citado el 14 de junio de 2024]; Disponible en: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00586>
30. Ketoprofen. [citado el 14 de junio de 2024]; Disponible en: <https://go.drugbank.com/drugs/DB01009>
31. Gadhia A, Pepper T. Cirugía oral, extracción de piezas dentales. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025
32. Broers DLM, Dubois L, de Lange J, Su N, de Jongh A. Reasons for tooth removal in adults: A systematic review. Int Dent J [Internet]. 2022;72(1):52–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.011>
33. Choi JF, Park DY, Scruggs Williams SL, Chang P. Oral surgery, extraction of unerupted teeth. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
34. Mathew N, Gandhi S, Singh I, Solanki M, Bedi NS. 3D models revolutionizing surgical outcomes in oral and maxillofacial surgery: Experience at our center. J Maxillofac Oral Surg [Internet]. 2020;19(2):208–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-019-01275-0>
35. Antonelli A, Bennardo F, Giudice A. Breakthroughs in oral and maxillofacial surgery. J Clin Med [Internet]. 2024;13(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm13030685>
36. Steed MB. The indications for third-molar extractions. J Am Dent Assoc [Internet]. 2014;145(6):570–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.2014.18>
37. Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Relationship between indication for tooth extraction and outcome of immediate implants: A retrospective study with 5 years of follow-up. J Clin

- Exp Dent [Internet]. 2014;6(4):e384-8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4317/jced.51616>
38. Sánchez-Garcés M-Á, Toledano-Serrabona J, Camps-Font O, Peñarrocha-Diago M, Sánchez-Torres A, Sanmartí-García G, et al. Diagnóstico e indicaciones de la extracción de terceros molares - Guía de práctica clínica de la SECIB. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2024;29(4):e545–51. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4317/medoral.26524>
39. Bailey E, Kashbour W, Shah N, Worthington HV, Renton TF, Coulthard P. Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020;7(7):CD004345. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004345.pub3>
40. Coulthard P, Bailey E, Esposito M, Furness S, Renton TF, Worthington HV. Técnicas quirúrgicas para la extracción de las muelas del juicio mandibulares. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2014;(7):CD004345. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004345.pub2>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Álvarez J. Comparación de la eficacia analgésica de dos aines en el dolor postoperatorio de exodoncias en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N° 1975-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 16 de junio del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 0000001360, presentado por don(ña) **JASMIN JHOMARA ALVAREZ AGUIRRE**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título) intitulado: "**EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES POST CIRUGÍA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOZI DENT, HUÁNUCO 2025**"; y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 397-2025-D-FCS-UDH de fecha 12/MAR/24, se designan como Jurados revisores a la MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, DRA. CD. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRON, MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ Y MG. CD. KARINA PAOLA CAVALIÉ MARTEL (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: "**EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES POST CIRUGÍA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOZI DENT, HUÁNUCO 2025**"; presentado por don(ña) **JASMIN JHOMARA ALVAREZ AGUIRRE**, alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 3804-2024-D-FCS-UDH

Huánuco, 19 de diciembre del 2024

VISTO, el expediente con ID: 00000007008 presentado por doña **JASMIN JHOMARA ALVAREZ AGUIRRE**, estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES POST CIRUGÍA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOZI DENT, HUÁNUCO 2025**"; y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, según OFICIO N° 351-2024-CGT-Odont/UDH, de fecha 13/DIC/24, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como asesor a la **MG. CD. KARINA PAOLA CAVALIÉ MARTEL**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESOR a la **MG. CD. KARINA PAOLA CAVALIÉ MARTEL**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES POST CIRUGÍA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOZI DENT, HUÁNUCO 2025**"; presentado por doña **JASMIN JHOMARA ALVAREZ AGUIRRE**, alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: P.A.Odont/Exp. Grad./ Interesado/Asesor/Archivo/JPZ/pgg.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	
PG. ¿Cuál es la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?	OG: Evaluar la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio de exodoncias de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.	Hi: El diclofenaco de 100mg tiene una mayor eficacia analgésica que el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio	Variable 1 Tipo de AINE Variable 2 Eficacia analgésica	Tipo de investigación Observacional Enfoque Cuantitativo	Población 50 pacientes del Servicio de Cirugía del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025 que serán atendidos para cirugía de molares.	Técnica Observación Encuesta	
Pe 01: ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 8 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?	Oe 01: Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 8 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.	Pe 02: ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 16 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?	Oe 02: Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 16 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.	Variantes intervinientes Edad (18-59) Sexo (Masculino, Femenino) Horas (8, 16, 32, 64 horas)	Nivel Explicativo Diseño Cuasiexperimental	Muestra 40 pacientes (20 por cada grupo)	Instrumento Guía de observación Escala Visual Análoga (EVA) Ficha de recolección de datos
Pe 03: ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de	Oe 03: Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de	Ho: No existe diferencia significativa en la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de				Tipo muestreo Ecuación para comparación de grupos	

<p>100mg a las 32 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?</p> <p>Pe 04: ¿Cuál es la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 64 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?</p> <p>Pe 05: ¿Cuál es la diferencia en la eficacia analgésica entre el diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025?</p>	<p>de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 32 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.</p> <p>Oe 04: Determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y ketoprofeno de 100mg a las 64 horas después de la exodoncia de molares en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.</p> <p>Oe 05: Comparar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno de 100mg en el control del dolor postoperatorio después de exodoncias de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.</p>	<p>100mg en el control del dolor postoperatorio después de la exodoncia de molares a las 8, 16, 32 y 64 horas en pacientes del centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.</p>
---	---	--

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL OPERADOR

Datos del paciente:

Ficha N°

Nombres y Apellidos

Sexo: Edad:

Peso:

Datos de la cirugía:

Fecha y hora del procedimiento:

Cirujano:

Duración de la cirugía en minutos:

Pieza dental extraída:

Tipo anestésico local empleado:

Cantidad de anestésico local empleado en milímetros:

Medicamento aplicado:

DICLOFENACO 100MG

KETOPROFENO 100MG

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PACIENTE

Ficha N°

Nombres y Apellidos

Sexo: Edad:

COLOCAR EL VALOR NUMERAL QUE USTED CONSIDERE EQUIVALENTE AL DOLOR QUE SIENTE, DE ACUERDO AL TIEMPO EN QUE SE PRESENTE:

ESCALA DE DOLOR (EVA)

Escala numérica: (0= Ausencia de dolor, 10= Dolor de máxima intensidad)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 HORAS											
16 HORAS											
32 HORAS											
64 HORAS											

REACCIONES ADVERSAS

MAREOS

NAUSEAS

DOLOR DE CABEZA

SOMNOLENCIA AGUDA

OTROS:

ANEXO 5

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de Investigación:

"COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES EN EL DOLOR POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOSI DENT, HUÁNUCO 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

- 1.1 Apellidos y nombres: *Luz Idalia Angulo Quispe*
1.2 Cargo o Institución donde labora: *Jefe de servicio de Odontología*
1.3 Nombre del Instrumento de Evaluación: *EVA*
1.4 Teléfono: *999 29 90 80*
1.5 Lugar y fecha: *HUÁNUCO 19/05/25*
1.6 Autor del instrumento: *Hayes y Patterson*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	INDICADORES	Valoración	
		Si	No
CLARIDAD	El lenguaje se presenta en forma clara y coherente	<input checked="" type="checkbox"/>	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	<input checked="" type="checkbox"/>	
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la Odontología	<input checked="" type="checkbox"/>	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de los ítems respectivos	<input checked="" type="checkbox"/>	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos suficientes en cantidad y calidad	<input checked="" type="checkbox"/>	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para el estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	
ADECUACIÓN	La pregunta se comprende con facilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	
COHERENCIA	Entre el título de la investigación, formulación del problema, objetivos e hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	
PERTINENCIA	Es pertinente para lograr los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo según el objetivo trazado	<input checked="" type="checkbox"/>	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 19 De Mayo del 2025



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA ESTOMATOLOGÍCA DENT

Luz Idalia Angulo Quispe
Firma del experto
DNI 22435547

ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de Investigación:

"COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES EN EL DOLOR
POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLOGÍCO
OGOSI DENT, HUÁNUCO 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

- 1.1 Apellidos y nombres: Luzdina Ogosí Abal
1.2 Cargo o Institución donde labora: DOCENTE UDH
1.3 Nombre del Instrumento de Evaluación: EVA
1.4 Teléfono: 959879895
1.5 Lugar y fecha: HUÁNUCO 12/05/25
1.6 Autor del instrumento: Hayos y Patterson

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	INDICADORES	Valoración	
		Si	No
CLARIDAD	El lenguaje se presenta en forma clara y coherente	X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	X	
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la Odontología	X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de los ítems respectivos	X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos suficientes en cantidad y calidad	X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para el estudio	X	
ADECUACIÓN	La pregunta se comprende con facilidad	X	
COHERENCIA	Entre el título de la investigación, formulación del problema, objetivos e hipótesis	X	
PERTINENCIA	Es pertinente para lograr los objetivos de la investigación	X	
METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo según el objetivo trazado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 12 De Mayo del 2025

Firma del experto
DNI 40825775

OGOSÍ ABAL LUZDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.D.P. 35104

ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de Investigación:

"COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES EN EL DOLOR
POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLOGÍCO
OGOSI DENT, HUÁNUCO 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

- 1.1 Apellidos y nombres: **HUAYTA NATIVIDAD VÍCTOR MANUEL**
1.2 Cargo o Institución donde labora: **ODONTOLOGO CENTRO DE SALUD LAS MORAS.**
1.3 Nombre del Instrumento de Evaluación: **EVA**
1.4 Teléfono: **987837599**
1.5 Lugar y fecha: **HUÁNUCO 13 DE MAYO 2025**
1.6 Autor del instrumento: **Hayes y Patterson**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	INDICADORES	Valoración	
		SI	No
CLARIDAD	El lenguaje se presenta en forma clara y coherente	X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables	X	
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la Odontología	X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de los ítems respectivos	X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos suficientes en cantidad y calidad	X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para el estudio	X	
ADECUACIÓN	La pregunta se comprende con facilidad	X	
COHERENCIA	Entre el título de la investigación, formulación del problema, objetivos y hipótesis	X	
PERTINENCIA	Es pertinente para lograr los objetivos de la investigación	X	
METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo según el objetivo trazado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 13 De Mayo del 2025

Mg. Víctor Manuel Huayta Natividad
CIRUJANO DENTISTA

C.D.R. 26725

Firma del experto

DNI 42137866

ANEXO 6

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA**



Escala Visual Análoga (EVA)	
1. Nombre del instrumento	Escala Visual Análoga (EVA)
2. Autor	Adaptación general de Scott & Huskisson (1976)
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Medir la intensidad del dolor que experimenta el paciente en un momento determinado.
4. Estructura (Dimensiones, ítems)	Una dimensión: intensidad del dolor. Consiste en una línea de 10 cm que va de 0 (sin dolor) a 10 (dolor máximo). El paciente indica con una marca el nivel de dolor percibido.
5. Técnica	Observación directa y autovaloración
6. Momento de la aplicación del instrumento	A las 8, 16, 32 y 64 horas posteriores al procedimiento quirúrgico (exodoncia).
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	1 a 3 minutos

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Título de Investigación: COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES EN EL DOLOR POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO OGOSI DENT, HUÁNUCO 2025.

Investigadora principal:

ALVAREZ AGUIRRE, JASMIN JHOMARA

Universidad de Huánuco
999001339

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

Propósito: El objetivo del estudio es determinar la eficacia analgésica del diclofenaco de 100mg y el ketoprofeno e 100mg posterior a cirugía de molares en pacientes que acuden al centro odontológico Ogosi Dent, Huánuco 2025.

Procedimiento: Si decide participar en este estudio, se le administrará uno de los dos AINES (diclofenaco o ketoprofeno) después de la cirugía de extracción de la tercera molar. Se le asignará de manera aleatoria a uno de los dos grupos de tratamiento. Usted recibirá instrucciones sobre cómo tomar el medicamento y se le registrará su nivel de dolor en una escala estándar en intervalos específicos durante un periodo de 8, 16, 32 y 64 horas post cirugía.

RIESGOS:

- Posibles efectos secundarios de diclofenaco pueden incluir malestar estomacal, náuseas, mareos, y, en casos raros, reacciones alérgicas severas.
- Posibles efectos secundarios de ketoprofeno pueden incluir malestar estomacal, náuseas, mareos, y, en casos raros, reacciones alérgicas severas.

BENEFICIOS:

- Participar en este estudio puede proporcionarle un alivio efectivo del dolor postoperatorio.

- Contribuirá a la investigación médica que podría beneficiar a futuros pacientes que necesiten tratamientos similares.

Criterios éticos:

1. **Respeto a las personas (autonomía):** Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de penalización.
2. **Beneficencia:** Se tomarán todas las medidas necesarias para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos.
3. **No maleficencia:** Se harán todos los esfuerzos posibles para evitar cualquier daño o incomodidad innecesaria.
4. **Consentimiento informado:** Se le proporcionará toda la información relevante para que pueda tomar una decisión informada sobre su participación.
5. **Confidencialidad:** Su información personal será manejada de manera confidencial y solo será accesible para los investigadores.
6. **Revisión ética:** Este estudio ha sido revisado y aprobado por un comité de ética para asegurar que cumple con los estándares éticos necesarios.
7. **Transparencia:** Será informado de cualquier cambio significativo en el estudio y tendrá acceso a los resultados del mismo si lo desea.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

**He leído la información brindada o me ha sido leída por tal razón
AUTORIZO la participación voluntaria en esta investigación mediante mi firma.**

Investigadora
DNI:

Participante
DNI:

Testigo
DNI:

ANEXO 8

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORA DEL CENTRO ODONTOLOGICO OGOSI DENT

Dra. LUZDINA OGOSI ABAL

La que suscribe, Dra. LUZDINA OGOSI ABAL, del CENTRO ODONTOLOGICO OGOSI DENT, otorga la presente constancia de ejecución del proyecto a:

Jasmin Jhomara Alvarez Aguirre, bachiller en odontología, de la facultad de odontología de la universidad de Huánuco, identificada con DNI: 75465726.

Quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación titulada: "COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANALGÉSICA DE DOS AINES EN EL DOLOR POSTOPERATORIO DE EXODONCIAS EN PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLOGICO OGOSI DENT, HUÁNUCO 2025" tendente a la obtención de título profesional, bajo mi supervisión y supervisión del equipo responsable del centro odontológico, durante el periodo comprendidos entre el 1ero de junio al 30 de julio del 2025.

La tesista Jasmin Jhomara Alvarez Aguirre realizo su ejecución del proyecto de investigación a completa satisfacción, mostrando en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y una sólida formación académica.

Se otorga la presente constancia para los fines que la interesada considere conveniente.



OGOSI ABAL LUZDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 35104

Huánuco 01 de marzo del 2025

Dra. LUZDINA OGOSI DENT

ANEXO 9

IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

