



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis
maxilar asociada a los bisfosfonatos de los estudiantes de odontología de una
universidad en Lima, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:


Autora: Blas Galicia, Rosa Eliana

Asesora: Mg. Sotomayor Woolcott, Peggy Margret

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4470-5155>

Lima – Perú

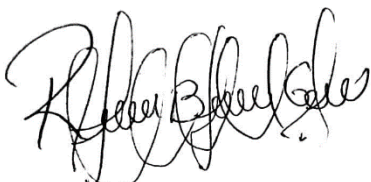
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/11/2023

Yo, Rosa Eliana Blas Galicia, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023”**, Asesorada por la docente Mg. CD. Sotomayor Woolcott Peggy Margret, con N.º DNI 10783121 y código ORCID 0000-0002-4470-5155, tiene un índice de similitud de 9 (NUEVE % con código ID: oid: **14912:338584983** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de la autora
Nombres y apellidos de la egresada
Rosa Eliana Blas Galicia
DNI: 43753338



Firma
Nombres y apellidos de la Asesora
Mg. CD. Sotomayor Woolcott Peggy Margret.
DNI: 10783121

Lima, 12 de diciembre del 2024.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi esposo, por su constante cooperación y apoyo incondicional en el logro de mis metas personales y profesionales, y a mi hija por motivarme a concluir mis estudios y ser mejor persona.

Agradecimiento

A todos mis profesores que me acompañaron y ayudaron con su enseñanza y orientación a lo largo de mi carrera.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos.....	6
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes internacionales	10
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23

3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.5.1 Población	24
3.5.2 Muestra	25
3.5.3 Muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.6.1 Definición operacional	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
4.1 Resultados.....	32
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2 Prueba de hipótesis	40
4.1.2.1 Prueba de hipótesis general	41
4.1.2.2 Prueba de hipótesis específicas.....	42
4.3. Discusión de resultados	46
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones	51
REFERENCIAS	53
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	65
Anexo 3: Estadísticas de confiabilidad de instrumentos	67
Anexo 4: Validación del instrumento de recolección de datos	67
Anexo 5: Consentimiento informado	67
Anexo 6: Aprobación del comité de ética	677
Anexo 7: Solicitud para recolección de datos	67
Anexo 8: Informe del asesor.....	67
Anexo 9: Reporte de Turnitin.....	673

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	32
Tabla 2. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	33
Tabla 3. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	34
Tabla 4. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	35
Tabla 5. Frecuencia de las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	36
Tabla 6. Conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	36
Tabla 7. Conocimientos sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	37
Tabla 8. Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	38
Tabla 9. Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.....	39

Tabla 10. Prueba de normalidad	41
Tabla 11. Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de Odontología.	42
Tabla 12. Relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de Odontología.....	43
Tabla 13. Relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de Odontología.....	44
Tabla 14. Relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de Odontología.....	45
Tabla 15. Alfa de Cronbach “Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”.....	67
Tabla 16. Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes en “Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”.....	67
Tabla 17. Alfa de Cronbach “Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”	68
Tabla 18. Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes en “Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”	68

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes.	32
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos en estudiantes.	33
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos en estudiantes.	34
Figura 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar en estudiantes.	35
Figura 5. Distribución porcentual de las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes.	36
Figura 6. Distribución porcentual del conocimiento y actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes.	37
Figura 7. Distribución porcentual del conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes.	38
Figura 8. Distribución porcentual del conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.	39
Figura 9. Distribución porcentual del conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.	40

Resumen

El trabajo investigativo tuvo como fin "Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una universidad en Lima durante 2023". Metodológicamente, se consideró un enfoque cuantitativo, hipotético-deductivo con diseño observacional, de alcance correlacional-transversal y de tipo básico. Se encuestó a 101 estudiantes de los ciclos superiores (octavo a décimo) durante el periodo 2023-I. Los resultados del análisis estadístico, que alcanzaron un nivel de significancia del 5% y arrojaron un p-valor de 0.000, permitieron rechazar la H_0 , ello evidenció $Rho = 0.604$, esto es, una correlación (moderada y positiva) entre el conocimiento de los estudiantes sobre la osteonecrosis y su percepción del riesgo asociado. En otras palabras, se demostró que un mayor conocimiento sobre esta condición se traduce en una mayor conciencia y preocupación por los riesgos que implica, y viceversa.

Palabras clave: conocimiento; actitud; riesgo; osteonecrosis maxilar; bisfosfonatos.

Abstract

The aim of the research was to “Determine the relationship between knowledge and attitudes about the risk of osteonecrosis of the jaw associated with bisphosphonates in dental students at a university in Lima during 2023”. Methodologically, a quantitative, hypothetico-deductive approach with observational design, correlational-cross-sectional and basic type was considered. A total of 101 students from the upper cycles (eighth to tenth grades) were surveyed during the period 2023-I. The results of the statistical analysis, which reached a significance level of 5% and yielded a p-value of 0.000, allowed us to reject the H_0 , which showed $Rho = 0.604$, that is, a correlation (moderate and positive) between the students' knowledge of osteonecrosis and their perception of the associated risk. In other words, it was shown that greater knowledge about this condition translates into greater awareness and concern about the risks involved, and vice versa.

Keywords: knowledge; attitude; risk; maxillary osteonecrosis; bisphosphonates.

Introducción

La osteonecrosis maxilar implica la reducción del flujo de sangre hacia el hueso maxilar, lo que provoca la muerte del tejido óseo en la mandíbula o en la parte superior de la boca. Esta situación puede ocasionar la descomposición del hueso, dolor, infección y, eventualmente, la pérdida de tejido óseo en la mandíbula. Esta afección se presenta con mayor frecuencia en personas que han recibido tratamientos con medicamentos llamados bifosfonatos, comúnmente utilizados para tratar enfermedades óseas como el cáncer óseo, la osteoporosis y otras condiciones que afectan el metabolismo óseo. La OMB es un efecto secundario poco común pero grave asociado con el uso de estos medicamentos. El estudio e investigación en curso en este campo puede ser fundamental para mejorar la educación y formación de los estudiantes de la carrera de odontología en función de los riesgos que conlleva la OMB. Esta nueva información podría contribuir significativamente a proporcionar a los futuros odontólogos un entendimiento más completo sobre los riesgos asociados con estos medicamentos y cómo gestionarlos de manera efectiva.

El reporte ofrece un análisis detallado del avance de la investigación a lo largo de cinco secciones específicas. En la primera sección se aborda minuciosamente la problemática asociada a las variables en el plano mundial, nacional y local, ofreciendo una explicación sobre la razón de llevar a cabo el estudio y delineando sus límites y alcances. Se establece un marco teórico sólido, revisando investigaciones previas y fundamentando las variables analizadas. Luego, se explica el método, el tipo, enfoque y diseño de la investigación, así como las herramientas utilizadas para la recolección de datos. Los resultados se presentan de manera objetiva, seguidos de un análisis inferencial y una discusión sobre el tratamiento de los datos. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones del investigador, respaldadas por los hallazgos del estudio, y se

incluyen las referencias bibliográficas y anexos para garantizar la transparencia y reproducibilidad.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los bisfosfonatos son potentes fármacos antirresortivos que se han utilizado en el control y tratamiento de varias afecciones óseas asociadas a la resorción, como la osteoporosis y las enfermedades malignas primarias y metastásicas; los cuales, pese a haber demostrado un efecto beneficioso en el control de la resorción ósea, ya se han descrito algunos efectos adversos, especialmente toxicidad renal y osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos (1).

La osteonecrosis mandibular es una complicación poco común (aprox. 5% de los casos) que puede ocurrir en pacientes que reciben bisfosfonatos intravenosos para tratar la patología metastásica de carácter óseo. A pesar de su baja incidencia, es un problema significativo que requiere una cuidadosa evaluación de riesgos y beneficios, así como un seguimiento estrecho a las personas tratadas. Cabe resaltar que, la mayor parte de información disponible sobre dicha afección proviene de reportes de casos con una incidencia que va desde el 1 al 18% (2).

Además; de acuerdo a diversas investigaciones, se reportó que la frecuencia de osteonecrosis de mandíbula en usuarios de bisfosfonatos que se sometieron a procedimientos dentales fue del 2,7% demostrando ser más alta para el bisfosfonato intravenoso (3). También se menciona que, la osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos es más frecuente en la mandíbula, con una incidencia total del 68% y menos frecuente en el maxilar, en torno al 28%.; mientras que en ambos maxilares están afectados en el 4% de los casos. Además, el 75% de los casos se desencadenan

por traumatismos quirúrgicos, traumatismos oclusales no controlados o enfermedades inflamatorias dentales activas (4).

A nivel mundial, durante los últimos 10 años se reportaron más de 4000 casos de osteonecrosis maxilar inducida por bisfosfonatos; no obstante, considerando que no todos los casos son reportados, se presume que los porcentajes son elevados, puesto que se ha reportado en pacientes a quienes se administra bisfosfonatos intravenosos combinados con corticoides con valores de hasta 18% (5). Asimismo, es importante resaltar que el uso de bisfosfonatos ha aumentado exponencialmente a nivel mundial en razón del envejecimiento poblacional que requiere agentes antirresortivos, lo que a su vez aumenta los riesgos a largo plazo de la terapia con bisfosfonatos (6).

Por su parte, a nivel de Latinoamérica, la Asociación Americana de Cirujanos Maxilofaciales indicó que el caso de la OMB varía entre 0.86 y 18.6% (7). En el contexto nacional, un estudio reveló que el predominio de osteonecrosis asociada a bisfosfonatos osciló entre el 1% y el 3.69% de los casos de pacientes en tratamiento. Se observó una mayor incidencia en la mandíbula, en pacientes de sexo femenino, y con un tiempo de inicio de menos de 3 años y 4 años de tratamiento (8).

Los datos de la patogénesis, prevención y manejo de la OMB se han publicado ampliamente en los últimos años, y cada vez había más evidencia de que todos los profesionales dentales deberían tener información sobre este grupo de fármacos y la osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos como parte de su formación académica (9). Sin embargo, evidencias actuales han revelado que la mayoría de los egresados de la carrera de odontología todavía no se sienten cómodos en el manejo de osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos y el tratamiento de pacientes que informan de su uso (10).

Es por ello que el fin fue evaluar tanto la parte teórica como el aspecto actitudinal sobre el peligro de contraer OMB en estudiantes de odontología.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se asocian los conocimientos y las actitudes respecto del riesgo de OMB en los estudiantes de odontología, Lima - 2023?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cómo se relacionan el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de OMB en los estudiantes de odontología?
- ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el peligro de OMB en los estudiantes de odontología?
- ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el peligro de OMB en los estudiantes de odontología?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de OMB en los estudiantes de odontología, Lima - 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar la asociación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el peligro de OMB en los estudiantes de odontología.
- Determinar la asociación entre el conocimiento respecto de los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de OMB en los estudiantes de odontología.
- Determinar la asociación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de OMB en los estudiantes de odontología.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se sustenta en la contribución al cuerpo de conocimientos existentes sobre el tema, proporcionando una base teórica sólida. Además, al permitir la comparación de resultados con investigaciones similares a nivel local y regional, enriquece la comprensión global del tema. Esta comparación posibilita evaluar la consistencia de los hallazgos en diferentes entornos, lo que podría revelar discrepancias significativas, potencialmente influenciadas por factores culturales, sociales o económicos. Dicha perspectiva comparativa resulta crucial para identificar patrones comunes o divergencias, permitiendo una comprensión más holística de la asociación entre los saberes y la parte actitudinal de los estudiantes de la carrera de odontología respecto al riesgo de OMB.

1.4.2 Metodológica

La elección de una metodología correlacional resultó fundamental, ya que se buscaba establecer una relación entre los conocimientos y actitudes sobre el peligro de padecer osteonecrosis maxilar vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes universitarios. Este enfoque metodológico permitió no solo identificar la existencia de una posible relación entre ambas variables, sino también determinar su grado de asociación. La utilización de un cuestionario como herramienta de recolección de datos resultó esencial al ofrecer información cuantitativa y objetiva sobre los conocimientos y actitudes de los estudiantes. Esta metodología permitió una evaluación sistemática y comparativa de las variables, facilitando la contrastación de resultados con otros estudios similares.

1.4.3 Práctica

El conocimiento adquirido a través de esta investigación tiene el potencial de enriquecer la educación y formación de los estudiantes sobre la osteonecrosis maxilar, que es una complicación seria asociada al uso de bifosfonatos, y su prevención y manejo adecuado son cruciales para evitar su aparición. Por ende, es esencial que los próximos médicos estén plenamente instruidos acerca de los riesgos y las estrategias de manejo para garantizar la prestación del mejor cuidado posible a sus pacientes. Este conocimiento actualizado puede marcar una diferencia significativa en la práctica clínica, mejorando así la atención y seguridad en el tratamiento de los pacientes bajo este tipo de medicación.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este documento fue ejecutado en el periodo 2023- II a los estudiantes de una universidad Lima.

1.5.2 Espacial

En el ámbito espacial, el documento se desarrolló en una universidad en de Lima -2023.

1.5.3 Recursos

Para llevar a cabo este proyecto, se requirieron diversos recursos. En este sentido, se pudo contar con el respaldo de un equipo humano capacitado y se dispuso de los materiales necesarios, todo dentro de un presupuesto sostenible que garantizara la autosuficiencia financiera.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Santamaria (11) en el 2023 tuvo como finalidad “*Desarrollar un programa odontológico para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos con respecto al riesgo de osteonecrosis maxilar asociado con los bisfosfonatos*”. El estudio, basado en 324 odontólogos encuestados, empleó un cuestionario con una fiabilidad de 0,833. Los resultados indicaron que el 45,4% de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo, el 30,2% regular y el 24,4% alto. En relación con la actitud, el 38% mostró una actitud negativa, el 33,3% regular y el 28,7% buena. Se concluyó que el nivel de conocimiento y la actitud de la mayor parte de los odontólogos sometidos a evaluación fueron insuficientes. Sin embargo, aquellos con más de 10 años de experiencia, especialización, praxis clínica y docente evidenciaron un mayor porcentaje de conocimiento y actitud favorable.

Evaristo (12) en el 2021 tuvo como objetivo “*Determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021*”. Se utilizó un diseño de estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, cuya muestra fue de 246 egresados de ambos sexos, con edades entre 25 y 36 años, y se utilizó una encuesta para evaluar el estudio. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los egresados demuestra un grado moderado de conocimiento (70,3%) sobre los bisfosfonatos abordados por odontólogos; en tanto que el aspecto actitudinal reveló un porcentaje elevado

desfavorable (63,4%). En cuanto a la edad (28-30), se observó un mayor porcentaje en con nivel de conocimiento medio y actitud desfavorable. En cuanto al sexo, se observó un mayor porcentaje en torno a las féminas con grado moderado de conocimiento y actitud desfavorable. A través del análisis de la c. de Spearman, se estableció que la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de bisfosfonatos en tratamientos odontológicos resultó ser muy débil (0,195). Este hallazgo indica que no existe una asociación significativa entre estas dos variables. Por lo tanto, se concluyó que el nivel de conocimiento no influye en el aspecto actitudinal hacia los bisfosfonatos en el contexto de tratamientos odontológicos, específicamente entre los egresados de estomatología de la UAP en el año 2021.

Flores (13) en el 2021 estableció como objetivo *“Comparar el nivel de conocimiento sobre osteonecrosis maxilar inducida por bisfosfonatos entre alumnos de los semestres VIII y X de la Facultad de Odontología de la UCSM”*. En cuanto a la metodología, se trató de un estudio comparativo, transversal y prospectivo, el cual utilizó un cuestionario estructurado como técnica, con la validación hecha por expertos y aplicado en línea a los estudiantes que aceptaron participar en la investigación. Los resultados mostraron una prevalencia del 82,42% del nivel de conocimiento deficiente en los estudiantes de octavo semestre y un porcentaje del 16,48% de nivel de conocimiento regular; mientras que los estudiantes de décimo semestre mostraron una prevalencia del 79,89% de nivel de conocimiento deficiente; 17,05 de nivel regular; 4,55% de nivel bueno y solo 1,14% con nivel muy bueno. Finalmente, como conclusión encontró una prevalencia del 79,89% del “Nivel de conocimiento deficiente” entre los estudiantes de la UCSM.

Núñez (14) en el 2021 tuvo como propósito de estudio *“Evaluar el conocimiento y la actitud de los odontólogos docentes en la Facultad de Estomatología*

de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con respecto al riesgo de osteonecrosis maxilar asociado con el uso de bisfosfonatos". Descriptivo no experimental fue el diseño, y se llevó a cabo de manera transversal, prospectiva y observacional con 37 docentes odontólogos encuestados. Los hallazgos indicaron que los participantes (59,5%) manifestaron un grado alto de conocimiento, mientras que, en términos de actitud hubo una prevalencia del 62,2% quienes presentaron una actitud favorable. En consecuencia, se puede concluir que los docentes poseen un conocimiento elevado sumado al aspecto actitudinal favorable referente al peligro de padecer osteonecrosis maxilar asociado con el uso de bisfosfonatos.

Arotaipe (15) buscó *"Determinar el nivel de conocimiento sobre la osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos en estudiantes de segundas especialidades de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina de Cusco, durante el periodo 2018-II, considerando la especialidad, promoción, ciclo de estudio y años de experiencia profesional"*. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo-transversal y prospectivo, se utilizó, además, un cuestionario a 111 estudiantes para evaluar su conocimiento sobre la patología y sus aspectos relacionados. El estudio encontró que, en general, los estudiantes tienen un conocimiento regular sobre la osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos. Asimismo, se determinó que los profesionales especializados en periodoncia e implantología, rehabilitación oral y ortodoncia y ortopedia maxilar presentan un nivel de conocimiento intermedio sobre la temática evaluada. También se encontró que la quinta promoción en Periodoncia e Implantología y el tercer ciclo de la cuarta promoción de la especialidad mencionada tienen un conocimiento regular. Finalmente, se concluyó que los estudiantes con más de una década de actividad también poseen un

moderado conocimiento sobre la osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Shawky et al. (16) en el 2022 propusieron “*Concienciar y evaluar el conocimiento y la actitud de los odontólogos hacia la osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos (ONMAB)*”. Esta observación descriptiva transversal se llevó a cabo mediante un análisis dirigido a los estudiantes e internos de odontología de 5º y 6º año seleccionados aleatoriamente durante la sesión de cirugía oral en Arabia Saudita. La población total de la muestra incluyó 219 estudiantes e internos; 73 participantes en cada nivel. Los resultados mostraron que, el 72,1% de los participantes reconocía qué procedimientos odontológicos podían suponer un riesgo para el desarrollo de la ONMAB, mientras que el 40,6% conocía los demás factores asociados al aumento de la ONMAB. El manejo de la ONMAB incluyó un 32,4% de respuestas positivas, y sólo el 36,5% de los participantes fueron capaces de identificar todos los medicamentos excepto los bifosfonatos, que constituyeron el 49,3% de la muestra total. Asimismo, muchos de los entrevistados desconocían la prevención y el tratamiento de la ONMAB, y el 79,5% buscaba más información. buscaban más información.

Paredes et al. (17) en el 2022 propusieron el objetivo de “*Evaluar el conocimiento de estudiantes y profesionales de odontología sobre los bisfosfonatos y la osteonecrosis de los maxilares asociada a bisfosfonatos, en Rio de Janeiro, Brasil*”. Como metodología, se aplicó una encuesta en una muestra de 308 odontólogos y estudiantes de odontología para realizar un estudio de análisis descriptivo y comparativo. Los resultados mostraron que el 79 % de los participantes dijeron tener alguna información sobre los bisfosfonatos, así como el 68 % reconocieron la

osteonecrosis de los maxilares como un posible efecto secundario del uso de bisfosfonatos y el 84 % consideraron importante preguntar sobre el uso de bisfosfonatos durante la anamnesis. Los participantes con mayor acceso a la información, provenientes de las facultades de odontología públicas y de los odontólogos graduados, demostraron una mayor comprensión sobre las indicaciones de uso de bisfosfonatos, su mecanismo de acción, como efecto adverso, factores de riesgo asociados a los medicamentos, factores de riesgo bucal y medidas de cuidado bucal. Finalmente, se concluyó que existe varias lagunas de conocimiento sobre los bisfosfonatos y la osteonecrosis de los maxilares asociada a bisfosfonatos en la población estudiada.

Özkan et al. (18) en 2021 propusieron como la finalidad de su estudio *“Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los dentistas sobre osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bifosfonatos en Turquía”*. Se utilizó un cuestionario que consta de 20 preguntas y dos partes para evaluar el grado cognitivo, la actitud y las necesidades de formación de los odontólogos. Además, las respuestas a todas las preguntas se analizaron con estadística descriptiva y utilizando las pruebas de Pearson Chi-square y Kruskal-Wallis. Hubo, además, un resultado estadístico representativo ($p < 0,05$). En total de 620 dentistas generales y especialistas que trabajan en tres sectores diferentes y cuatro ciudades diferentes aceptaron participar en el estudio. Estadísticamente se observó mayor conocimiento sobre bisfosfonatos y osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos en los odontólogos que tienen menos de 10 años de experiencia que en los que tienen más de 10 años, en los odontólogos especialistas que en los odontólogos generales, y en los que trabajan en hospitales universitarios que en otros sectores. En general, la tasa de los que conocen

bisfosfonatoses del 16,8%, la tasa de los que conocen sobre la osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos es del 20,2%.

Alqhtani et al. (19) en el 2020 tuvieron el objetivo de *“Evaluar el conocimiento y la actitud del odontólogo con respecto a los factores de riesgo de osteonecrosis de los maxilares asociada a bisfosfonatos, en Arabia Saudita”*. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo una encuesta de cuestionario transversal en el Hospital King Khalid, Al-Kharj, entre una muestra de 207 participantes. Como resultados, se obtuvo una prevalencia del 60% de participantes con un grado cognitivo menor; 37,7% a nivel moderado y 2,4% con un grado bueno. Además, se halló un vínculo directo a nivel estadístico entre el género y el grado de conocimiento, siendo que las mujeres presentaron un mejor conocimiento que los hombres; por otra parte, no se halló relación considerable entre el grupo etario y el grado de conocimiento. Finalmente, se concluyó que existe una deficiencia en cuanto al conocimiento del riesgo de osteonecrosis de los maxilares asociada a bisfosfonatos en la población evaluada.

Fernández et al. (20) en 2019 propusieron *“Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos generales y especialistas con respecto a la osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bisfosfonatos (ONMAB)”*. Se distribuyeron encuestas virtuales/físicas entre 228 odontólogos generales y 114 especialistas, que contenían preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a la ONMAB en Colombia. Los hallazgos mostraron que el grado de conocimiento respecto de la ONMAB fue mayor en los odontólogos especialistas que en los generales, con una tasa global del 55,8%. Además, la tasa global de una adecuada práctica fue del 38,4%, siendo mayor en los especialistas que en los generales. Se concluyó que los odontólogos especialistas tienen mejores conocimientos y prácticas

en relación a la ONMAB en Colombia; la mayoría de los odontólogos encuestados buscarían un enfoque multidisciplinario con el fin de realizar acciones preventivas e informar a los pacientes sobre los riesgos asociados al uso de bifosfonatos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Riesgo de osteonecrosis maxilar vinculada a los bisfosfonatos

Los bifosfonatos son análogos estables del pirofosfato usados en la osteoporosis para modular el metabolismo óseo. Al limitar la actividad osteoclástica, se inhibe la reabsorción ósea y mejora la densidad mineral ósea (DMO). Todos estos factores ayudan a reducir el riesgo de fractura en determinadas poblaciones de pacientes, incluidos aquellos que padecen de osteoporosis u osteopenia con puntuaciones elevadas en la herramienta para evaluar el riesgo de fractura (21).

La osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos se define como un área de hueso que está expuesta en la región maxilofacial que se caracteriza por no cicatrizar en un plazo de 8 semanas posterior a la identificación vinculada al proveedor de asistencia sanitaria, en un interno que está recibiendo o estuvo expuesto a bisfosfonatos y recibió radioterapia en el área de la región craneofacial. Los casos sospechosos son aquellos que han persistido por menos de 8 semanas. La influencia de osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos es más alta en pacientes con neoplasias malignas que reciben dosis altas de bisfosfonatos intravenosos para prevenir eventos asociados con el esqueleto (22).

Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos.

Los bifosfonatos son una clase de medicamentos comúnmente empleados para tratar la osteoporosis, afección que ataca a los huesos al volverlos quebradizos y débiles. Estos medicamentos actúan retardando la pérdida ósea, además, aumentan la densidad ósea y reducen el riesgo de fracturas (23).

Generalmente, se recetan a mujeres posmenopáusicas con osteoporosis o a personas con otras afecciones que aumentan el riesgo de fracturas óseas, como hombres con niveles bajos de testosterona o personas que toman corticosteroides a largo plazo. También se pueden recetar para afrontar la patología de Paget, afección que perjudica los huesos también al volverse notoriamente grandes y débiles (24).

Hay varios tipos diferentes de bisfosfonatos disponibles, incluidos alendronato, ibandronato, risedronato y ácido zoledrónico. Estos medicamentos están disponibles en formulaciones tanto orales como intravenosas, y pueden administrarse diariamente, semanalmente o mensualmente, según el medicamento específico y las necesidades del paciente (25).

Al recetar bisfosfonatos, los proveedores de atención médica consideran una variedad de factores, que incluyen edad, sexo, estado general de salud y gravedad de la osteoporosis del paciente. También toman en cuenta cualquier otro medicamento que el paciente esté tomando, pues algunos medicamentos pueden interactuar con los bisfosfonatos e incrementar el riesgo de efectos secundarios. Para minimizar el riesgo de efectos secundarios, es importante que los pacientes que toman bisfosfonatos sigan cuidadosamente las instrucciones indicadas por su proveedor de atención médica, por ejemplo, tomar el medicamento todos los días y a la misma hora, evitar acostarse durante 30 minutos como mínimo después de tomar el medicamento (si se toma por vía oral), y hacerse chequeos regulares y pruebas de densidad ósea (26).

Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos.

El tratamiento con bifosfonatos se asocia a una amplia gama de efectos adversos, como mialgias, síntomas gripales y, raramente, con fracturas atípicas y osteonecrosis. Los efectos secundarios comunes de los bisfosfonatos incluyen náuseas, dolor abdominal y acidez estomacal (27).

Los bisfosfonatos están asociados con varios riesgos y efectos secundarios, en concreto, hipocalcemia, dolor musculoesquelético, deterioro de la función renal, efectos secundarios oculares, fibrilación auricular, osteonecrosis de la mandíbula y fracturas atípicas de la diáfisis femoral. El riesgo de fracturas atípicas de la diáfisis femoral aumenta con la duración del uso de bisfosfonatos, además, ha habido preocupación sobre un posible vínculo entre el cáncer de esófago y el uso de bisfosfonatos orales, pero la FDA no concluyó que los enfermos que toman bisfosfonatos tengan un mayor riesgo de cáncer de esófago (28).

Por otra parte, los efectos secundarios poco comunes de la terapia con bisfosfonatos incluyen fracturas del fémur y enfermedad ocular inflamatoria. La fractura por estrés del fémur es un efecto secundario poco común que se cree que ocurre como resultado del recambio óseo lento y la falta de remodelación del hueso viejo en hueso nuevo (27). Cabe resaltar que el riesgo de esta rara complicación aumenta con el tiempo que dura el tratamiento; así como los efectos secundarios de las tabletas orales: náuseas, dificultad para tragar, acidez estomacal, irritación del esófago y úlcera gástrica (21).

Es importante considerar que cuando hay niveles bajos de calcio en la sangre, no se deben administrar bisfosfonatos. Además, si los pacientes tienen una función renal deficiente o insuficiencia renal, no deben tomarlos porque este medicamento afecta el funcionamiento de los riñones (28). En casos raros, dicho medicamento puede causar

efectos secundarios más graves, como osteonecrosis de mandíbula o fracturas inusuales en el fémur.

La ONM fue descubierta por vez primera a mediados del 2003 como necrosis avascular en la zona de la mandíbula en pacientes dentales en tratamiento con bifosfonatos. Se define como hueso oral en presencia de terapia antirresortiva que no se cura en 8 semanas en ausencia de radioterapia. Aunque la función principal de los bifosfonatos es limitar la reabsorción ósea, también tienen un efecto inhibitor de la angiogénesis, que contribuyen al desarrollo de la necrosis avascular y la ONM (21).

Conocimiento sobre diagnóstico de osteonecrosis maxilar

ONM es una afección al tejido óseo del mentón, específicamente, la capacidad de la mandíbula para curarse y regenerarse. Es una condición poco común pero grave que causa dolor, hinchazón e infección significativos; se manifiesta como una o más lesiones óseas necróticas, generalmente expuestas en la cavidad bucal y que persisten por lo menos ocho semanas (22).

La ONM suele asociarse con el uso de ciertos medicamentos, particularmente bisfosfonatos y denosumab, que se usan comúnmente para tratar la osteoporosis y las metástasis óseas en pacientes con cáncer. Estos medicamentos actúan ralentizando el proceso natural de degradación y regeneración de los huesos, lo que a veces provoca la acumulación de tejido óseo muerto en la mandíbula (29).

El tejido óseo muerto puede hacer que el hueso de la mandíbula se debilite y sea más susceptible a infecciones y, eventualmente, ocasione el desarrollo de llagas dolorosas o heridas abiertas en la boca. En algunos casos, la ONM también puede hacer que la mandíbula quede expuesta, lo que puede provocar complicaciones adicionales, como infecciones bacterianas y fracturas (30).

Por otra parte, los síntomas de la ONM varían, los cuales suelen ser dolor o hinchazón en la mandíbula, dientes flojos, entumecimiento u hormigueo en la mandíbula y desarrollo de pus o drenaje de la boca. El diagnóstico de ONM generalmente implica un examen físico, pruebas de imagen y una biopsia para confirmar la presencia de tejido óseo muerto (31).

2.2.2 Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos

Las actitudes de los dentistas sobre el riesgo de osteonecrosis de la mandíbula (ONM) asociada a bisfosfonatos se refieren a las creencias, opiniones y percepciones que tienen los dentistas sobre la probabilidad, la gravedad y el tratamiento de la ONM en pacientes que reciben o han recibido terapia con bisfosfonatos (32).

Los dentistas suelen ser los primeros profesionales de la salud en diagnosticar y tratar la ONM en los pacientes porque la afección generalmente se presenta con síntomas en la cavidad oral. Como tal, los dentistas desempeñan un rol fundamental en la evaluación del riesgo de ONM y brindan estrategias preventivas y de manejo adecuadas para los pacientes que reciben terapia con bisfosfonatos (33).

Las actitudes de los dentistas sobre el riesgo de ONM pueden verse influenciadas por una variedad de factores, por ejemplo, su nivel de comprensión y conocimiento de la fisiopatología, los factores de riesgo de ONM, su experiencia en el manejo de casos de ONM, su comunicación y colaboración con otros médicos vinculados en la asistencia de los enfermos tratados con bisfosfonatos, y sus percepciones de los posibles beneficios y riesgos de la terapia con bisfosfonatos para diversas poblaciones de pacientes (19).

En general, los dentistas pueden asumir diferentes actitudes hacia el riesgo de ONM dependiendo de su nivel de familiaridad con la condición y su experiencia en el

manejo de casos. Algunos dentistas pueden ver la ONM como una complicación rara pero grave de la terapia con bisfosfonatos que requiere un control cuidadoso y medidas preventivas, mientras que otros pueden considerar que la ONM es un evento relativamente poco común que se puede manejar de manera efectiva con un tratamiento oportuno y adecuado (34).

Por lo tanto, las actitudes asumidas por los dentistas sobre el riesgo de ONM asociada con bisfosfonatos son importantes para guiar sus estrategias de manejo para los pacientes que reciben terapia con bisfosfonatos, pues dichas actitudes pueden influir en los resultados de los pacientes, así como en la calidad de vida y adherencia al tratamiento (32).

Prevención del riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos

Desde una perspectiva general, la prevención de la ONM asociada a bisfosfonatos requiere un enfoque de colaboración entre los profesionales de la salud, con un enfoque en la detección temprana, el manejo y la atención dental adecuada (35).

Un aspecto clave de la prevención es la selección de pacientes apropiados para la terapia con bisfosfonatos. Los pacientes identificados con un alto riesgo de desarrollar ONM puede optar por un tratamiento alternativo, o se puede considerar una dosis más baja o un ciclo más corto de bisfosfonatos. Otra medida preventiva importante son los exámenes dentales regulares y los procedimientos dentales profilácticos antes y durante la terapia con bisfosfonatos. Dichos procedimientos pueden incluir limpieza, descamación y pulido de los dientes, así como el tratamiento de cualquier problema dental existente, como caries o enfermedad de las encías (36).

Por otro lado, se han desarrollado estrategias de prevención de la ONM, entre las que destacan la eliminación o estabilización de la enfermedad bucal antes del inicio de

los agentes antirresortivos, así como el mantenimiento de una buena higiene bucal. Para los pacientes con alto riesgo de desarrollar ONM, se debe considerar suspender la terapia antirresortiva antes y después de una cirugía oral extensa hasta que el sitio quirúrgico cicatrice con una cubierta mucosa madura. La atención preventiva puede incluir profilaxis dental, control de caries, procedimientos dentales restaurativos y extracción de dientes no restaurables. Si se necesitan extracciones, las recomendaciones existentes establecen que los pacientes deben esperar de 14 a 21 días después de las extracciones dentales antes de iniciar la terapia con medicamentos (35).

También se debe recomendar a los pacientes que reciben bisfosfonatos que mantengan buenas prácticas de higiene oral, evitar el consumo excesivo del alcohol y tabaco. Además, se debe monitorear a los pacientes para detectar síntomas y signos de ONM durante la terapia con bisfosfonatos. Estos pueden incluir dolor, hinchazón, enrojecimiento o secreción de las encías, así como dientes flojos o hueso expuesto en la boca. Cualquier síntoma de este tipo debe informarse a un profesional de la salud de inmediato para una evaluación y manejo adicionales (37).

Si se diagnostica ONM, la intervención inmediata y las estrategias de manejo apropiadas son cruciales para evitar que la afección progrese. El tratamiento puede implicar la interrupción de la terapia con bisfosfonatos, el uso de antibióticos para tratar cualquier infección subyacente y, en casos graves, la extirpación quirúrgica del tejido óseo afectado (36).

Justificación del tratamiento con bisfosfonatos

Numerosos estudios han demostrado la eficacia de los bisfosfonatos para reducir situaciones riesgosas de fracturas y mejorar la salud ósea en pacientes con osteoporosis, enfermedad de Paget y metástasis óseas; por ejemplo, un metaanálisis de ensayos

controlados aleatorios encontró que los bisfosfonatos redujeron el riesgo de fracturas vertebrales en un 40-70 % y las fracturas no vertebrales en un 20-25 % en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis. De manera similar, en un ensayo controlado aleatorizado de ácido zoledrónico (un tipo de bisfosfonato) se encontró que el bisfosfonato redujo el riesgo de eventos relacionados con el esqueleto, como fracturas y compresión de la médula espinal, en un 36 % en pacientes con metástasis óseas por cáncer de mama (38).

Con lo expuesto, se demuestra que los bisfosfonatos son efectivos para disminuir el riesgo de fracturas y mejorar la salud ósea, pero, a pesar de los beneficios de la terapia con bisfosfonatos, se ha identificado que es una sustancia que se asocia con un efecto secundario raro y grave conocido como osteonecrosis de la mandíbula (ONM), lo cual se ha convertido en un tema de preocupación.

La ONM es un efecto secundario que implica la muerte del tejido óseo en la mandíbula. El riesgo de ONM aumenta con la terapia prolongada con bisfosfonatos, especialmente, en pacientes que han tenido alguna enfermedad dental o cirugía oral; sin embargo, el riesgo de ONM se puede minimizar mediante la selección y el control adecuados de los pacientes. Por ejemplo, los pacientes que tienen un mayor riesgo de ONM pueden requerir controles y exámenes dentales más frecuentes, y se pueden implementar vacaciones de medicamentos para reducir el riesgo de ONM y otros efectos secundarios asociados con la terapia con bisfosfonatos (39).

Además, el riesgo de ONM asociado con la terapia con bisfosfonatos debe equilibrarse con el riesgo de fracturas y otras complicaciones que pueden resultar de la osteoporosis o metástasis óseas no tratadas. Los riesgos de estas condiciones pueden ser

significativos, toda vez que conlleva minimizar la calidad de vida, aumento de la morbilidad e incluso mortalidad (36).

En síntesis, los beneficios de la terapia con bisfosfonatos para disminuir el riesgo de fracturas, mejorar la salud ósea y justificar su uso en poblaciones de pacientes apropiadas; por lo tanto, los profesionales de la salud deben evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de la terapia con bisfosfonatos en cada paciente e implementar estrategias de reducción de riesgos adecuadas para garantizar resultados óptimos para los pacientes, al hacerlo, el uso de bisfosfonatos puede brindar beneficios significativos a los pacientes con afecciones caracterizadas por huesos debilitados, al tiempo que minimiza los riesgos de posibles efectos secundarios como la ONM (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de Odontología, Lima - 2023.
- **Ho:** No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de Odontología, Lima - 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi¹**: Existe relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.
- **Ho**: No existe relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.
- **Hi²**: Existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.
- **Ho**: No existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.
- **Hi³**: Existe relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.
- **Ho**: No existe relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se implementó la metodología hipotético-deductiva, dado que, inicia con premisas generales para llegar a conclusiones específicas. Dichas conclusiones se formulan como hipótesis para su posterior verificación y para mejorar las suposiciones teóricas preexistentes. Esta estrategia posibilitó la formulación tanto de soluciones teóricas como empíricas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Para cumplir los objetivos propuestos, se usó el enfoque cuantitativo en vista que este estudio tiene por objetivo evaluar el impacto de las variables y verificar las hipótesis mediante el uso de cantidades numéricas, utilizando métodos matemáticos y estadísticos. Se realizó una recopilación objetiva de datos, que se validó a través de valores numéricos (41).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue básica, dado que, se enfocó en ampliar el conocimiento teórico o conceptual sin un objetivo inmediato de aplicación práctica (40).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleó un diseño observacional que se distingue por su naturaleza de no intervenir ni modificar las variables de estudio; es decir, no implica alterar intencionalmente las variables para analizar su impacto entre sí, sino que el investigador

se limita a observar y evaluar dichas variables en su estado natural (40). Además, en este caso específico, se optó por un diseño transversal debido a las características del estudio, donde la recolección de datos se llevó a cabo en un momento definido (42).

En términos del alcance de la investigación, se clasificó como correlacional, ya que el propósito fundamental consistió en establecer y verificar las posibles relaciones estadísticas entre las variables estudiadas (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se refiere a un conjunto de individuos, ya sea finito o infinito, que comparten características comunes. Esta homogeneidad permite realizar inferencias estadísticas que son aplicables a todo el conjunto (43).

Para cumplir con los objetivos del estudio, se delimitó la población total a los estudiantes de los ciclos octavo al décimo durante el período 2023-II, lo que representó un total de 135 estudiantes según los registros de la Oficina de Registros Académicos Central.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de 8° a 10° ciclo de Odontología de la UPNW .
- Participantes que autoricen firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Participantes de ciclos de estudio menores
- Estudiantes de carreras profesionales diferentes a Odontología.

3.5.2 Muestra

La muestra se define como una porción o subgrupo del conjunto poblacional, ya que este último suele ser demasiado amplio para ser estudiado en su totalidad. Por ende, se seleccionó una fracción específica de la población que cumpla con criterios predefinidos de elegibilidad, de modo que represente fielmente a la población en su conjunto. A través del análisis de esta muestra, fue posible obtener conclusiones y generalizaciones aplicables a toda la población (43).

3.5.3 Muestreo

Se seleccionó la muestra mediante muestreo aleatorio simple, donde cada individuo tuvo igual probabilidad de ser elegido. Este método probabilístico garantiza la representatividad y fiabilidad de la muestra al asegurar que todos los elementos de la población tengan la misma oportunidad de participar. (43).

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

$1-(\alpha) / 2$ = Nivel de confianza

$Z (1-\alpha/2)$ = Z de $(1-\alpha/2)$

p = probabilidad de éxito (p = 0.50).

q = probabilidad de fracaso (q = 0.50).

d = precisión (0.50)

Tamaño de la muestra n = 101

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos	La osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos se define como un área de hueso que está expuesta en la región maxilofacial que se caracteriza por no cicatrizar en un plazo de 8 semanas posterior a la identificación del proveedor de asistencia sanitaria, en un paciente que está recibiendo o estuvo expuesto a bisfosfonatos y recibió radioterapia en el área de la región craneofacial (22).	Se diseñó un cuestionario basado en la revisión bibliográfica sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar relacionado con los bisfosfonatos. Este cuestionario incluyó un total de 15 preguntas formuladas con una escala Likert, donde se asignó un valor de 5 para cada dimensión específica abordada en este estudio.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos. - Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos. - Conocimiento sobre el diagnóstico de OM. 	Cuestionario de conocimientos sobre el riesgo de OM vinculada a los bisfosfonatos	Ordinal	Bajo: 15-35 Medio: 36-56 Alto: 57-75
Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos	Las actitudes de los dentistas sobre el riesgo de osteonecrosis de la mandíbula (ONM) asociada a bisfosfonatos se refieren a las creencias, opiniones y percepciones que tienen los dentistas sobre la probabilidad, la gravedad y el tratamiento de la ONM en pacientes que reciban o han recibido terapia con bisfosfonatos (32).	Se adaptó el cuestionario propuesto por Núñez en 2021 (14), el cual constaba de 5 ítems evaluados mediante una escala Likert del 1 al 5, donde el número 1 representaba la total discrepancia y el número 5 la total conformidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Precaución sobre el riesgo de OM asociada a los bisfosfonatos - Justificación del tratamiento con bisfosfonatos 	Cuestionario de actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos (14).	Ordinal	Favorable: 20-25 Desfavorable: 5-19

3.6.1 Definición operacional

Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos: La osteonecrosis maxilar asociada a bisfosfonatos se define como un área de hueso que está expuesta en la región maxilofacial que se caracteriza por no cicatrizar en un plazo de ocho semanas posterior a la identificación del proveedor de asistencia sanitaria, en un paciente que está recibiendo o estuvo expuesto a bisfosfonatos y recibió radioterapia en el área de la región craneofacial (22).

Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos: Las actitudes de los dentistas sobre el riesgo de osteonecrosis de la mandíbula (ONM) asociada a bisfosfonatos se refieren a las creencias, opiniones y percepciones que tienen los dentistas sobre la probabilidad, la gravedad y el tratamiento de la ONM en pacientes que reciban o han recibido terapia con bisfosfonatos (32).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se eligió emplear la encuesta como técnica principal, la cual se utiliza para recopilar información y datos de un grupo de individuos. Su objetivo es obtener datos sobre perspectivas, creencias, experiencias o actitudes de las personas, con la finalidad de obtener una muestra representativa del conjunto total de la población investigada y utilizar los resultados obtenidos para realizar inferencias (44).

Además, el instrumento seleccionado fue el cuestionario, el cual constaba de una serie de preguntas o afirmaciones diseñadas para recopilar información de los encuestados. Este tipo de encuesta generalmente se autoadministra, lo que implica que

los encuestados completan el cuestionario por sí mismos, ya sea en persona, por correo o en línea. Este instrumento es sumamente útil en el ámbito de la investigación, ya que permite recopilar una amplia gama de información, incluyendo datos demográficos, actitudes, creencias, experiencias y comportamientos (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

En relación a la variable "Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos", se desarrolló un cuestionario basado en la información recopilada de la revisión bibliográfica sobre este riesgo específico. Este cuestionario constó de 15 preguntas con una escala Likert del 1 al 5, donde se asignó un valor de 5 para cada una de las tres dimensiones establecidas en este estudio: las preguntas del 1 al 5 evaluaron el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos; del 6 al 10 se enfocaron en el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos; mientras que del 11 al 15 se centraron en el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar. Las respuestas correctas por parte de los participantes (indicadas en este documento) se calificaron con un punto positivo, y el puntaje final se evaluó de la siguiente manera: nivel de conocimiento bajo se situó entre 15 y 35 puntos; nivel de conocimiento medio entre 36 y 56 puntos, y nivel de conocimiento alto entre 57 y 75 puntos en total.

Respecto a la variable "Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos", se utilizó el cuestionario propuesto por Núñez en 2021 (14), el cual comprendía 5 ítems evaluados mediante la escala Likert. Los puntajes obtenidos se clasificaron de la siguiente manera: un puntaje entre 5 y 19 indicó una actitud desfavorable, mientras que una puntuación entre 20 y 25 reflejó una actitud favorable hacia el tema.

3.7.3 Validación

El instrumento utilizado en este trabajo se sometió a validación mediante el juicio de expertos. Esta técnica consistió en la revisión del instrumento por parte de expertos en el campo, quienes proporcionaron comentarios y recomendaciones para mejorar su validez y confiabilidad. Esta metodología resultó invaluable para asegurar la correcta medición del instrumento y la pertinencia de los ítems para la población de estudio. Asimismo, permitió mejorar la calidad y precisión del instrumento, lo cual, a su vez, contribuyó a mejorar la calidad y exactitud de los resultados obtenidos en la investigación (42).

3.7.4 Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la viabilidad y efectividad del diseño, los procedimientos y los instrumentos del estudio. El propósito de esta prueba fue identificar y resolver cualquier problema o problema potencial en el estudio antes de que se implemente a gran escala. En general, la prueba piloto fue un paso crítico en el proceso de investigación porque proporcionó una información valiosa sobre las fortalezas y debilidades del diseño, los procedimientos y los instrumentos del estudio; en última instancia, mejoró la calidad y precisión de los resultados de la investigación (46).

Además, la validez del instrumento fue evaluada utilizando el c. alfa de Cronbach, el cual fue una medida de consistencia interna que permitió evaluar la confiabilidad del cuestionario compuesta por múltiples ítems. El alfa de Cronbach varía de 0 a 1; mientras más alto el valor, mayor será confiabilidad. Un valor de 0.7 o superior se considera generalmente aceptable, mientras que un valor de 0.8 o superior se considera bueno (47).

La primera variable "Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos", obtuvo un valor de 0.934, lo cual indica que tiene una excelente confiabilidad. La segunda variable "Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos", obtuvo un valor de 0.821, lo cual indica que tiene una buena confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras coleccionar toda la información, se organizó la misma en una hoja de Excel para una revisión inicial y su limpieza. Después, se analizó estadísticamente mediante el software SPSS.

Para comenzar, se realizó un análisis estadístico descriptivo con el fin de examinar las características demográficas presentes en la muestra. Además, se empleó una prueba correlacional, específicamente el $c. \rho$, para relacionar por medio de un análisis las variables. Es crucial destacar que esta prueba de correlación tuvo un enfoque inferencial, utilizándose para hacer inferencias o suposiciones sobre la relación entre dos variables en una población más amplia basándose en la relación observada en la muestra estudiada.

Este enfoque integral permitió una evaluación exhaustiva de los datos recopilados, lo que a su vez garantizó resultados precisos y confiables para la investigación. La combinación de técnicas descriptivas e inferenciales proporcionó una comprensión completa de los datos y permitió realizar generalizaciones sobre la población más amplia estudiada.

3.9. Aspectos éticos

Se protegerá los derechos, así como el bienestar de los colaboradores de manera responsable. En esta investigación, se implementó el consentimiento informado; es decir, se brindó información a los integrantes respecto del objetivo, las diversas fases y las situaciones riesgosas o satisfactorias que incluye el estudio; después de esto, los colaboradores decidieron si formarían o no parte del estudio mediante la firma del documento (consentimiento informado) a fin de que puedan participar en el trabajo. Así también, se garantizará el carácter confidente y privado de la información personal brindado por los intervinientes.

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

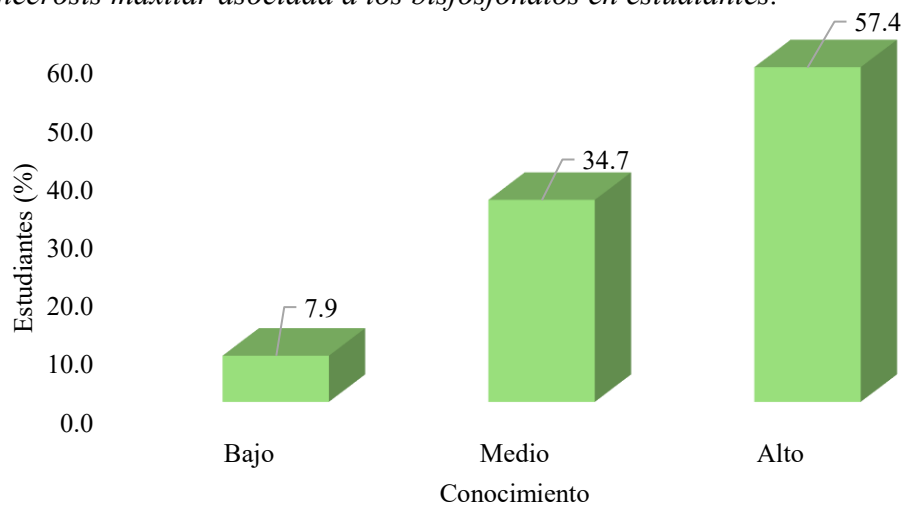
4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.

Conocimiento	Estudiantes	%
Bajo	8	7.9
Medio	35	34.7
Alto	58	57.4
Total	101	100.0

Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes.



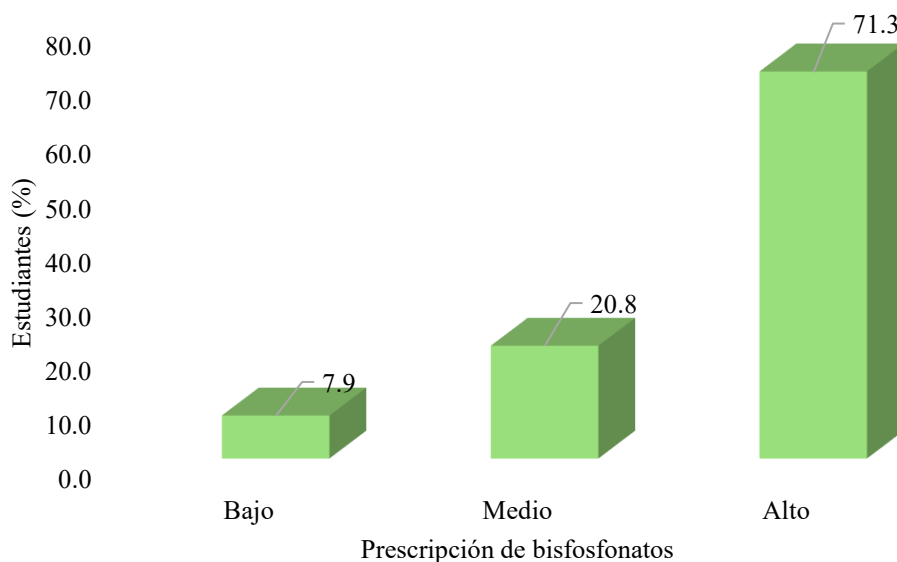
El análisis de la distribución del nivel de conocimiento sobre las situaciones riesgosas de OM asociada a los bisfosfonatos entre los estudiantes de odontología indicó que la mayoría de los encuestados tenían un nivel de conocimiento alto, representando el 57.4%. Esto fue seguido por un grupo que demostró un nivel de conocimiento medio, alcanzando el 34.7%, lo que indicaba un grado intermedio de comprensión sobre el tema. Sin embargo, una minoría, equivalente al 7.9%, mostró un nivel de conocimiento bajo,

sugiriendo una comprensión limitada o insuficiente sobre este riesgo específico asociado a los bisfosfonatos.

Tabla 2. Frecuencia del grado de conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos en estudiantes.

Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos	Estudiantes	%
Bajo	8	7.9
Medio	21	20.8
Alto	72	71.3
Total	101	100.0

Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos en estudiantes.

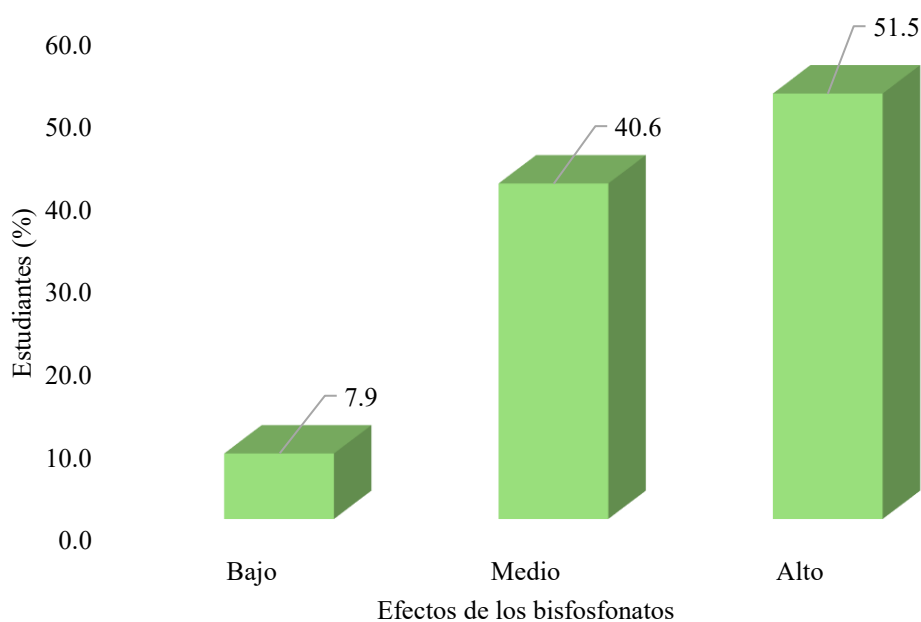


La gran mayoría de los encuestados, representando el 71.3% del total de 101 estudiantes, mostraron un nivel de conocimiento alto. Además, un 20.8% de los estudiantes exhibieron un nivel de conocimiento medio en este campo específico, mostrando un grado aceptable de familiaridad con la prescripción de estos medicamentos. Sin embargo, un pequeño porcentaje, el 7.9%, reveló un conocimiento bajo en este aspecto, lo que indica una necesidad de atención en el fortalecimiento y la mejora del entendimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos dentro del programa educativo de odontología.

Tabla 3. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos en estudiantes.

Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos	Estudiantes	%
Bajo	8	7.9
Medio	41	40.6
Alto	52	51.5
Total	101	100.0

Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto del impacto de los bisfosfonatos en estudiantes.

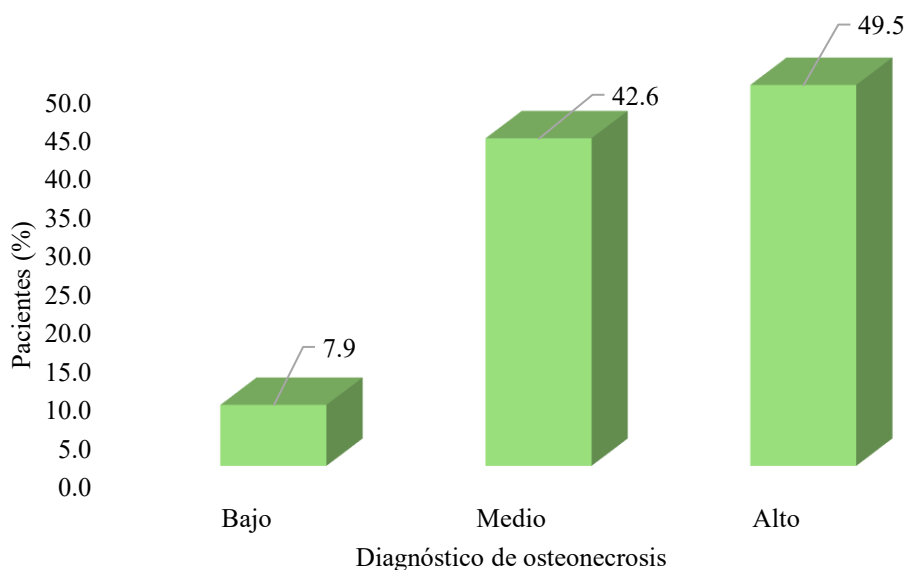


Los datos revelan que el 51.5% de estudiantes, muestran una comprensión significativa de los efectos relacionados con los bisfosfonatos en el contexto odontológico. Además, un 40.6% de los estudiantes exhibieron un nivel de conocimiento medio, indicando un grado razonable de familiaridad con los efectos de estos medicamentos. Sin embargo, un porcentaje minoritario, representando el 7.9%, demostró una comprensión limitada o escasa en lo que respecta a los efectos asociados con estos fármacos en el ámbito odontológico.

Tabla 4. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar en estudiantes.

Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar	Estudiantes	%
Bajo	8	7.9
Medio	43	42.6
Alto	50	49.5
Total	101	100.0

Figura 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar en estudiantes.

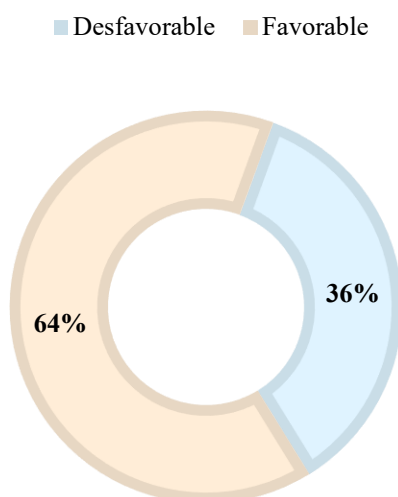


Según la figura, casi la mitad de los estudiantes, equivalente al 49.5% del total encuestado, exhibieron un nivel de conocimiento alto sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar. Asimismo, un 42.6% de los estudiantes demostraron un nivel de conocimiento medio, indicando un grado razonable de familiaridad con el diagnóstico de osteonecrosis maxilar. Por otro lado, un pequeño porcentaje, representando el 7.9%, mostró una comprensión limitada o escasa en lo referente a los procedimientos y criterios de diagnóstico asociados con esta condición específica en el ámbito odontológico.

Tabla 5. Frecuencia de las actitudes sobre casos riesgosos de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes.

Actitud	Estudiantes	%
Desfavorable	36	35.6
Favorable	65	64.4
Total	101	100.0

Figura 5. Distribución porcentual de las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes.

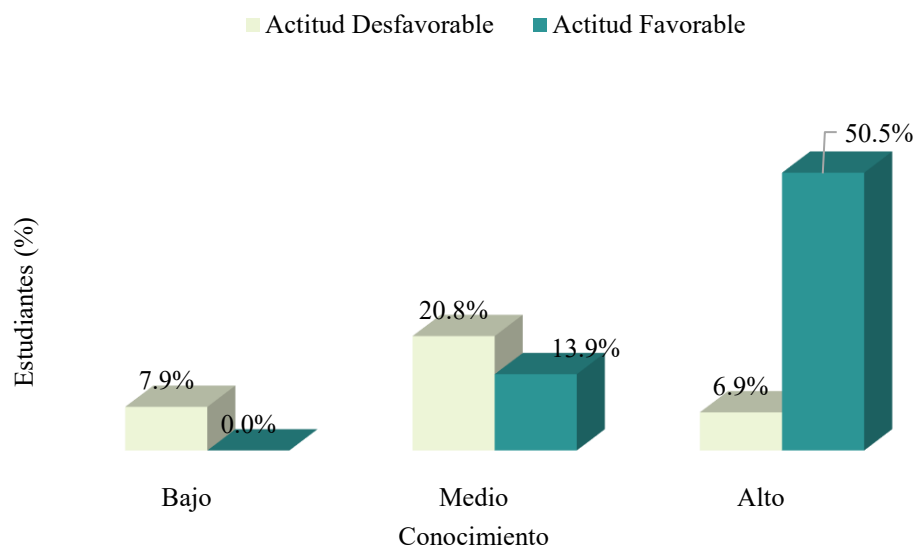


En base a este resultado, el 64.4% del total, mostraron una actitud favorable respecto de las situaciones riesgosas de OM vinculada a los bisfosfonatos, es decir, conlleva a una inclinación positiva o una percepción menos preocupante respecto a este riesgo específico en el contexto de la práctica odontológica. Por otro lado, un 35.6% de los estudiantes mostraron una postura más cautelosa o preocupada ante el riesgo potencial de esta condición relacionada con el uso de estos medicamentos.

Tabla 6. Conocimientos y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos.

Conocimiento	Actitud		Total
	Desfavorable	Favorable	
Bajo	7.9%	0.0%	7.9%
Medio	20.8%	13.9%	34.7%
Alto	6.9%	50.5%	57.4%
Total	35.6%	64.4%	100.0%

Figura 6. Distribución porcentual del conocimiento y actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes.

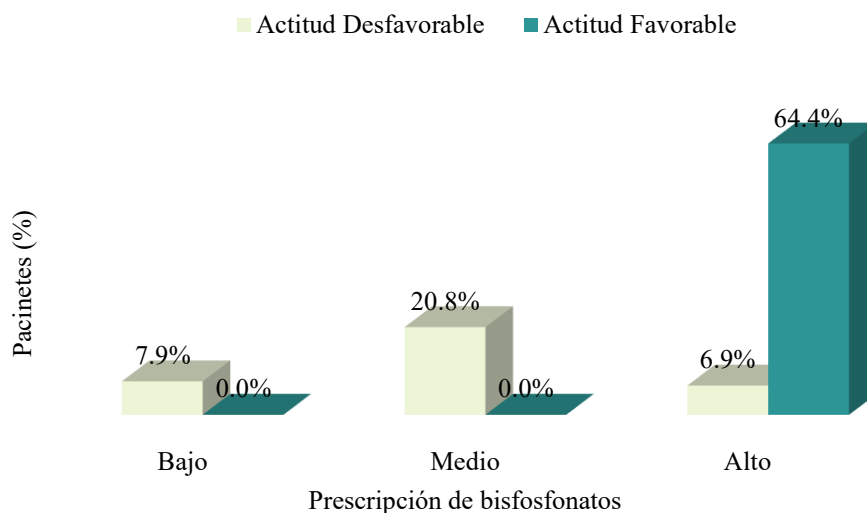


En el grupo con el conocimiento más alto, un significativo 50.5% de los estudiantes manifiesta una actitud favorable sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos, mientras que solo un 6.9% muestra una actitud desfavorable, siendo este último porcentaje menor en comparación con los otros grupos. Por otro lado, para aquellos estudiantes con conocimiento medio, el 20.8% presenta una actitud desfavorable, y un 13.9% muestra una actitud favorable, evidenciando una mayor tendencia hacia la preocupación en comparación con el grupo de conocimiento alto. Mientras tanto, en el grupo con conocimiento más bajo, el 7.9% manifiesta una actitud desfavorable, pero no se registra ninguna actitud favorable, lo que indica una mayor propensión hacia la falta de preocupación o conciencia sobre este riesgo específico.

Tabla 7. Conocimientos sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología de una Universidad en Lima, 2023.

Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos	Actitud		Total
	Desfavorable	Favorable	
Bajo	7.9%	0.0%	7.9%
Medio	20.8%	0.0%	20.8%
Alto	6.9%	64.4%	71.3%
Total	35.6%	64.4%	100.0%

Figura 7. Distribución porcentual del conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes.

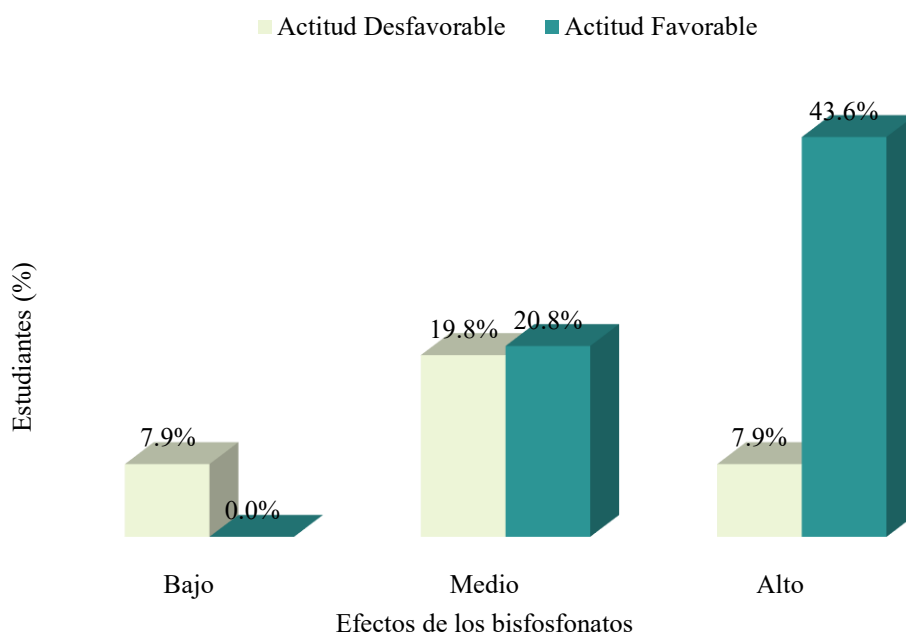


En base a este resultado se deduce que, en el grupo con un nivel alto de conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos, un significativo 64.4% de los estudiantes manifestó una actitud favorable hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos medicamentos. Sin embargo, tanto en los grupos con conocimiento bajo como medio sobre la prescripción de bisfosfonatos, no se registraron actitudes favorables hacia este riesgo específico. Es interesante observar que el 20.8% de los encuestados reflejaron tener conocimientos sobre la prescripción de bisfosfonatos catalogado en un nivel medio cuando sus actitudes fueron desfavorables. Asimismo, una proporción más reducida, específicamente un 6.9%, mostró conocimientos sobre la prescripción de bisfosfonatos en un nivel alto a pesar de tener una actitud desfavorable.

Tabla 8. Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología de una universidad en Lima, 2023.

Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos	Actitud		Total
	Desfavorable	Favorable	
Bajo	7.9%	0.0%	7.9%
Medio	19.8%	20.8%	40.6%
Alto	7.9%	43.6%	51.5%
Total	35.6%	64.4%	100.0%

Figura 8. Distribución porcentual del conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes.

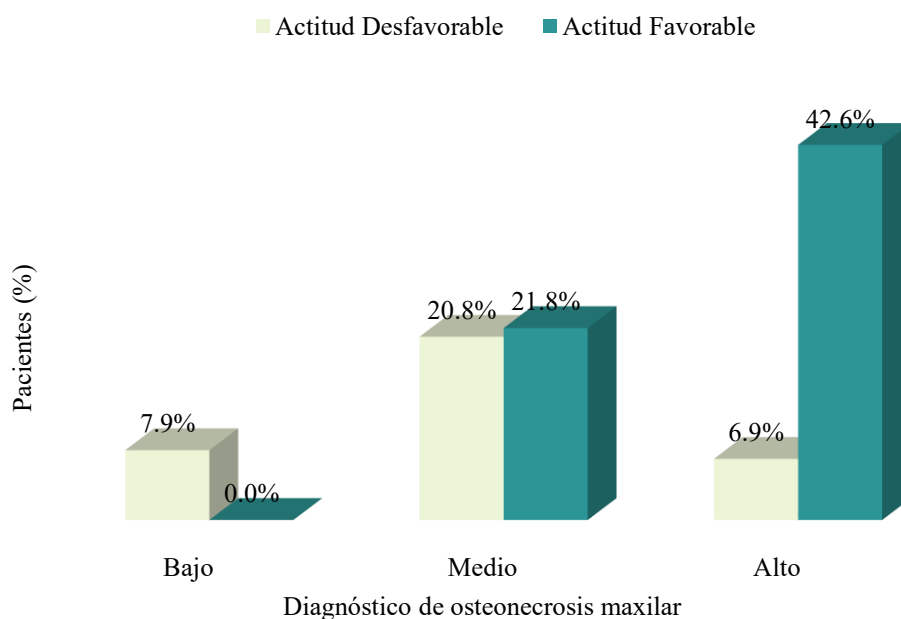


Es notable apreciar que, en el grupo con un conocimiento alto sobre los efectos de los bisfosfonatos, un significativo 43.6% de los estudiantes mostró una actitud favorable hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos medicamentos. No obstante, en el nivel de conocimiento medio, un 20.8% expresó una actitud favorable respecto de los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos, mientras que un 19.8% mostró una actitud desfavorable. Por otro lado, en el grupo con un conocimiento bajo sobre los efectos de los bisfosfonatos, se identificó un 7.9% de estudiantes con una actitud desfavorable, sin encontrar ninguna actitud favorable hacia este riesgo específico.

Tabla 9. Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes.

Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar	Actitud		Total
	Desfavorable	Favorable	
Bajo	7.9%	0.0%	7.9%
Medio	20.8%	21.8%	42.6%
Alto	6.9%	42.6%	49.5%
Total	35.6%	64.4%	100.0%

Figura 9. Distribución porcentual del conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes.



De la figura, se observa que, en el grupo con un conocimiento alto sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar, un significativo 42.6% de estudiantes mostró actitudes favorables hacia el riesgo asociado a los bisfosfonatos. Mientras tanto, en el nivel de conocimiento medio, se registró un 21.8% con actitudes favorables y un 20.8% con actitudes desfavorables hacia situaciones riesgosas de OM vinculada a los bisfosfonatos. Por otro lado, en el grupo con conocimiento bajo sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar, se observó un 7.9% de estudiantes con actitudes desfavorables, sin encontrar ninguna actitud favorable en este nivel de conocimiento.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

H₀: Los datos tienen distribución normal.

H_a: Los datos no tienen distribución normal.

Nivel de significancia: 5%

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0)
- Si $p > 0,05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 10. Prueba de normalidad

“Variables / Dimensión”	“Kolmogorov-Smirnov”		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.358	101	0.000
Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos	0.433	101	0.000
Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos	0.326	101	0.000
Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar	0.316	101	0.000
Actitud	0.414	101	0.000

Los resultados mostraron que no se tiene una distribución normal ($p > 0.05$). Por lo tanto, se optó por un enfoque no paramétrico para analizar los datos. Además, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es un método estadístico no paramétrico que se emplea a fin de calcular la asociación entre dos variables.

4.1.2.1 Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos de los estudiantes de la carrera de odontología en Lima - 2023.

H_a: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de la carrera de odontología Lima - 2023.

Nivel de significancia: 5%

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0,05$; Se rechaza la H_0
- Si $p > 0,05$; No se rechaza la H_0

Tabla 11. *Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes de Odontología.*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	C. de correlación	0,604
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	101

Basado en la evidencia proporcionada por la tabla, se constata con una significancia del 5% la presencia de hallazgos estadísticos para rechazar la H_0 (p – valor = 0.000). Entonces, se concluye de manera clara que existe una asociación entre los conocimientos y las actitudes respecto de los riesgos de OM asociados a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología. Además, se observó que esta relación es positiva y de magnitud moderada ($Rho = 0.604$). Esto implica que a medida que el nivel de conocimiento reflejado por los estudiantes experimenta un aumento, también se evidencia un incremento en las actitudes relacionadas con el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos, y viceversa.

4.1.2.2 Prueba de hipótesis específicas**Hipótesis específica 1**

H_0 : No existe relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.

Ha: Existe relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.

Nivel de sig. : 5%

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0^1)
- Si $p > 0,05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0^1)

Tabla 12. *Relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes de Odontología.*

	Rho de Spearman	Actitud
Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos	Coefficiente de correlación	0,843
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	101

La evidencia es significativa al utilizar un nivel de sig. del 5%, lo que permite rechazar la H_0 ($p = 0.000$). Esto indica claramente que existe una relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos medicamentos.

Además, se observó que esta relación es positiva y de magnitud alta ($Rho = 0.843$), el cual implica que, a medida que incrementa el conocimiento de los estudiantes respecto de la prescripción de bisfosfonatos, también aumenta la tendencia de las actitudes hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos medicamentos, y viceversa.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.

Ha: Existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.

Nivel de sig.: 5%

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0,05$; Se rechaza la H_0
- Si $p > 0,05$; No se rechaza la H_0

Tabla 13. *Relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos	Coefficiente de correlación	0,489
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	101

La información presentada en la tabla muestra una relevancia estadística con un nivel de sig. del 5%, que conlleva al rechazo de la H_0 ($p = 0.000$). Esto evidencia de manera clara la existencia de una asociación entre el conocimiento asociado a los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos medicamentos.

Además, esta relación se caracterizó por ser positiva y de magnitud moderada ($Rho = 0.489$), el cual implica que, a medida que aumenta el conocimiento sobre los

efectos de los bisfosfonatos, se observa un incremento moderado en las actitudes hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos medicamentos entre los estudiantes.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.

Ha: Existe relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.

Nivel de sig.: 5%

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0,05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0)
- Si $p > 0,05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 14. *Relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de Odontología.*

	Rho de Spearman	Actitud
Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar	Coef. de correlación	0,503
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	101

La información presentada en la tabla revela una significativa relevancia estadística con un nivel de significancia del 5%, lo que resulta en el rechazo de la hipótesis nula ($p = 0.000$). Esto demuestra de manera evidente la existencia de una conexión entre el conocimiento acerca del diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes hacia los

riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología de una universidad en Lima, en el año 2023.

Además, esta relación se caracterizó por ser positiva y de una magnitud moderada ($Rho = 0.503$), el cual implica que, conforme aumenta el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar, se observa un aumento moderado en las actitudes hacia los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos en los estudiantes.

4.3. Discusión de resultados

Los resultados demostraron que el 57.4% de los participantes poseían un nivel elevado de conocimiento acerca de este riesgo. Aproximadamente el 34.7% de los estudiantes se situaron en un nivel medio de conocimiento. En cuanto a las actitudes, se observó que una gran mayoría (64.4%) mostraron una perspectiva favorable hacia los riesgos de OM vinculada a los bisfosfonatos, mientras que un 35.6% expresaron una percepción desfavorable. Además, el vínculo de las dos variables se evaluó utilizando el coef. Rho de Spearman, demostrando una relación positiva y moderada ($Rho = 0.604$). Según los resultados de este estudio, se observa que una parte considerable de los odontólogos evaluados presentan niveles bajos de conocimiento y actitud. Santamaria (11) señala que el 45,4% de los odontólogos exhibieron un grado de conocimiento inferior, mientras que solo el 24,4% demostró un nivel alto. En términos de actitud, el 38% mostró una actitud negativa y solo el 28,7% una actitud buena, ello indica que los odontólogos en su mayoría presentaron un nivel insuficiente tanto en conocimiento como en actitud. Además, se encontraron brechas significativas en el conocimiento sobre los bisfosfonatos y la osteonecrosis de los maxilares asociada a estos. Paredes et al. (17) revelaron que, aunque una proporción considerable (79%) tenía algo de información sobre los bisfosfonatos, aún persistían lagunas en su conocimiento. Por ejemplo, el 68%

reconocía la osteonecrosis de los maxilares como un posible efecto secundario, y el 84% consideraba importante indagar sobre el uso de bisfosfonatos durante la anamnesis. Esto sugiere deficiencias en la comprensión de los efectos y la relevancia de estas sustancias en la población estudiada. Adicionalmente, Özkan et al. (18) señalaron, a través del análisis estadístico, que los odontólogos con menos de 10 años de experiencia, los especialistas y aquellos que trabajan en hospitales universitarios tenían un mayor conocimiento sobre bisfosfonatos y la osteonecrosis maxilar asociada a estos en comparación con otros grupos. Sin embargo, la tasa de conocimiento general sobre estos temas era relativamente baja, con un 16,8% y un 20,2% respectivamente.

Con relación al primer objetivo específico, se observó que una gran parte de los participantes (64,4%) demostraron una actitud favorable hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar cuando su conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos se ubicó en un nivel alto. Además, al evaluar la asociación entre tales variables sobre la prescripción de bisfosfonatos respecto al riesgo de osteonecrosis maxilar, utilizando la $Rho = 0.843$; $p = 0.000$, se identificó una relación positiva y de magnitud alta entre estas variables en los estudiantes. En cambio, Evaristo (12) reveló que los graduados en Estomatología tienen un grado moderado de conocimiento (70,3%) sobre el uso de bisfosfonatos en tratamientos odontológicos. Sin embargo, la actitud presentó un porcentaje mayormente desfavorable (63,4%). Respecto a la edad, se identificó un porcentaje mayor en la agrupación del rango entre 28 a 30 con un grado moderado de conocimiento y una actitud desfavorable. En términos de género, se observó un mayor porcentaje en mujeres con un nivel medio de conocimiento y una actitud desfavorable. A pesar de estos hallazgos, el análisis mediante la prueba (Spearman) evidenció que no existe una asociación significativa ($p > 0.05$) entre ambos aspectos, llegando a la conclusión que no hay una

conexión entre las variables estudiadas respecto a los bisfosfonatos en cuanto a su tratamiento entre los graduados de Estomatología.

En relación con el segundo objetivo específico, se evidenció que un 43.6% de los estudiantes que tenían un nivel alto de conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos mostraron una actitud favorable hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a estos fármacos. Además, al analizar la relación entre la dimensión del conocimiento y la variable en estudio ($p = 0.000$) mediante el coef. Rho de Spearman, se constató una asociación intermedia ($Rho = 0.489$) entre ambas variables en los estudiantes. en línea paralela, Nuñez (14), sus resultados revelaron que la mayoría de los participantes, específicamente el 59,5%, demostraron un nivel alto de conocimiento en relación con este tema. En torno a la segunda variable, se observó que el 62,2% de los docentes presentaron una actitud favorable. Se llegó a la conclusión de que estos docentes poseen un nivel elevado de conocimiento y mantienen una actitud positiva referente al riesgo de OM vinculado al uso de bisfosfonatos.

Respecto al tercer objetivo específico, el cual buscaba determinar la relación entre el conocimiento acerca del diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes frente a situaciones riesgosas de OM vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes de odontología, se descubrió que un 42.6% evidenciaron un nivel elevado de conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar cuando sus actitudes reflejaban ser favorables hacia el riesgo asociado a los bisfosfonatos. Además, se identificó una relación moderada y significativa entre estas dimensiones y la variable de estudio, usando el coeficiente de correlación $Rho = 0.503$; $p = 0.000$. Sin embargo, Alqhtani et al. (19) revelaron que la mayoría (60%) presentaba un bajo nivel de conocimiento. Un 37,7% mostró un nivel de conocimiento medio, mientras que solo un 2,4% demostró un nivel bueno del mismo. Se halló una asociación significativa entre el género y el nivel de conocimiento,

observándose que las mujeres tenían un conocimiento superior en comparación con los hombres. Sin embargo, no se estableció una relación significativa entre el grupo etario y el nivel de conocimiento, lo que sugiere una falta general de comprensión sobre este riesgo en la población evaluada.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se constató la existencia de una correlación positiva y de magnitud moderada ($Rho = 0.604$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes relacionadas con el riesgo de osteonecrosis maxilar vinculada a bisfosfonatos en estudiantes universitarios.
- Se identificó una correlación positiva y de magnitud alta ($Rho = 0.843$) entre el nivel de conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes hacia el riesgo de osteonecrosis maxilar vinculada a estos fármacos en estudiantes universitarios.
- Se evidenció una relación significativa positiva de magnitud moderada ($Rho = 0.489$) entre los conocimientos sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a dichos fármacos en los estudiantes universitarios.
- Se evidenció una correlación positiva de magnitud moderada ($Rho = 0.503$) de los conocimientos sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar vinculada a los bisfosfonatos en estudiantes universitarios.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la universidad y en particular a la escuela de Odontología poner en práctica estrategias educativas focalizadas y programas de formación continua, el cual deben estar destinados a fortalecer los conocimientos de los estudiantes de odontología sobre los riesgos asociados con los bisfosfonatos y su impacto en la osteonecrosis maxilar, así como también, fomentar una comprensión profunda y equilibrada de estos medicamentos para influir positivamente en las actitudes hacia su uso en la práctica odontológica.
- Es recomendable ofrecer una formación integral que no solo abarque aspectos teóricos, sino que también incluya prácticas clínicas y situaciones simuladas que permitan a los estudiantes comprender mejor las implicaciones prácticas de la prescripción de estos medicamentos, ya que al promover una comprensión profunda y equilibrada, se pueden moldear actitudes más informadas y conscientes entre los futuros profesionales odontológicos, fomentando así una práctica clínica más responsable y segura en relación con los riesgos asociados con los bisfosfonatos.
- Es recomendable involucrar a expertos en el campo para impartir sesiones educativas que aborden de manera detallada los efectos de estos medicamentos. Además de promover y facilitar la intervención de los universitarios en documentos basados en los efectos de los bisfosfonatos en la salud oral y la osteonecrosis maxilar, incluyendo una revisión de literatura, estudios de casos, encuestas o incluso colaboraciones con profesionales experimentados en el campo.

- Es recomendable introducir metodologías de aprendizaje práctico que involucren a los estudiantes en casos clínicos simulados o reales relacionados con el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y los bisfosfonatos, ya que este enfoque práctico permitiría a los estudiantes aplicar sus conocimientos teóricos en situaciones concretas, facilitando una comprensión más profunda y una mejor retención de la información. Asimismo, proporcionaría experiencias significativas que fortalezcan su habilidad para identificar y evaluar casos de osteonecrosis maxilar en pacientes bajo tratamiento con bisfosfonatos, preparándolos de manera más efectiva para la praxis médica en un futuro.

REFERENCIAS

1. Kim JW, Kwak MK, Han JJ, Lee ST, Kim HY, Kim SH, et al. Medication Related Osteonecrosis of the Jaw: 2021 Position Statement of the Korean Society for Bone and Mineral Research and the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. *J Bone Metab.* [Internet]. 2021;28(4):279–96. [Consultado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.11005/jbm.2021.28.4.279>
2. Hernández J, Aguilera J. Papel de los bisfosfonatos en la osteonecrosis mandibular. *Perinatol y Reprod Humana* [Internet]. 2015;29(1):26–9. [Consultado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2014.12.002>
3. Martins LHI, Ferreira DC, Silva MT, Motta RHL, Franquez RT, Bergamaschi C de C. Frequency of osteonecrosis in bisphosphonate users submitted to dental procedures: A systematic review. *Oral Dis* [Internet]. 2023;29(1):75–99. [Consultado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.14003>
4. Singh M, Gonedandla G. Bisphosphonate-Induced Osteonecrosis of the Jaws (BIONJ). *J Maxillofac Oral Surg* [Internet]. 2020;19(2):162–7. [Consultado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.79>
5. Cabrera C. Nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de la universidad nacional de Loja acerca del protocolo de atención odontológica a pacientes bajo tratamiento con bifosfonatos, periodo marzo-julio 2016 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16282/1/NIVEL DE CONOCIMIENTOS BIFOSFONATOS.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16282/1/NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_BIFOSFONATOS.pdf)

6. de Sousa V, Sousa F, Vasconcelos R, Martins C, Lopes A, Alves N, et al. Atorvastatin reduces zoledronic acid-induced osteonecrosis of the jaws of rats. *Bone* [Internet]. 2022;164(116523):1–10. [Consultado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bone.2022.116523>
7. Ayala D, Miranda J, Torres Y, Uribe A. Actualización de medicamentos asociados a necrosis avascular de los maxilares. Perspectiva y revisión de literatura. *Rev la Asoc Dent Mex* [Internet]. 2020;77(4):197–202. [Consultado el 2 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od204d.pdf>
8. Arévalo A, Alcántara W. Osteonecrosis de los maxilares relacionada con el tratamiento con bifosfonatos. Revisión de literatura [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2127>
9. Ruggiero S, Dodson T, Aghaloo T, Carlson E, Ward B, Kademani D. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws—2022 Update. *J Oral Maxillofac Surg.* [Internet]. 2022;80(5):920–43. [Consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.02.008>
10. Tanna N, Steel C, Stagnell S, Bailey E. Awareness of medication related osteonecrosis of the jaws (MRONJ) amongst general dental practitioners. *Br Dent J.* [Internet]. 2017;222(2):121–5. [Consultado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.79>

11. Santamaria R. Programa odontológico para medir el nivel de conocimiento y actitud acerca del riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bifosfonatos, Trujillo [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10556>
12. Evaristo L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los Bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5033>
13. Flores C. Nivel de conocimiento sobre osteonecrosis maxilar inducida por bifosfonatos en alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11289>
14. Núñez T. Nivel de Conocimiento y su Actitud Acerca del Riesgo de Osteonecrosis Maxilar Asociada a los Bifosfonatos en los Docentes Odontólogos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5322>
15. Arotaipe R. Nivel de Conocimiento Sobre Osteonecrosis de los Maxilares Inducida por Bifosfonatos en los Estudiantes de las Segundas Especialidades de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco 2018-II [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cusco: Universidad Andina

- del Cusco; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2994>
16. Shawky M, Aljahdali E, Alkhanbashi R. Medication-Related Osteonecrosis Of The Jaw: Evaluation Of Knowledge And Attitude Among Saudi Dental Students And Interns. *Ann Dent Spec [Internet]*. 2022;10(2):52–9. [Consultado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.51847/bBLGSuis16>
 17. Paredes L, Souza L, Menezes Á, De Noronha J, Da Cruz D, Ramôa F. Knowledge of dental professionals and Dental students on bisphosphonates and bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws. *Res Soc Dev. [Internet]*. 2022;11(9):1–8. [Consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31553>
 18. Özkan E, Bereket M, Özkan N. Knowledge and Attitude Regarding Bisphosphonates and Related Osteonecrosis among Turkish Dentist: A Cross Sectional Study. *Niger J Clin Pract. [Internet]*. 2021;24(10):1485–91. [Consultado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: https://journals.lww.com/njcp/Fulltext/2021/24100/Knowledge_and_attitude_regarding_bisphosphonates.11.aspx
 19. Alqhtani N, Almalki A, Zuhair F, Alenazi A, Nabhan A, Alqahtani M. Knowledge, Attitude, and Management of General Dentist toward Medication-related Osteonecrosis of the Jaws. *J Pharm Bioallied Sci. [Internet]*. 2020;12(1):151–154. [Consultado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7595487/>
 20. Fernández R, Joya E, Valencia C, Muñoz S, Manrique R. Conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos en Colombia acerca de la osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bifosfonatos [Tesis para optar el grado de magister en

- Odontología]. Medellín: Universidad CES; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/4347>
21. Ilyas Z, Camacho P. Rare adverse effects of bisphosphonate therapy. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. [Internet]. 2019;26(6):335–8. [Consultado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567423/>
 22. Diab D, Watts N, Miller P. Bisphosphonates pharmacology and use in the treatment of osteoporosis. En: *Marcus and Feldman's Osteoporosis* [Internet]. 2020. p. 1721–36. [Consultado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813073-5.00074-5>
 23. Chalitsios C, Shaw D, McKeever T. A retrospective database study of oral corticosteroid and bisphosphonate prescribing patterns in England. *npj Prim Care Respir Med* [Internet]. 2020;30(1):1–8. [Consultado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41533-020-0162-6>
 24. Salagame U, Kliwer E, Demers A, Banks E, Velentzis LS, Goldsbury D, et al. Trends in Prescribing Menopausal Hormone Therapy and Bisphosphonates in Australia and Manitoba, Canada and Adherence to Recommendations. *J Women's Heal* [Internet]. 2020;29(2):177–86. [Consultado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7828>
 25. Oster P, Dewhurst E, Padiachy J, Shabir O. Abstracts of the 3rd Annual Graduate Entry Research in Medicine Conference. [Internet]. Reino Unido: University of Warwick; 2020. [Consultado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://books.aijr.org/index.php/press/catalog/book/103/chapter/609>
 26. Friesen K, Bugden S, Falk J. Time to benefit and the long-term persistence of new users of oral bisphosphonates. *J Bone Miner Metab* [Internet]. 2020;38(3):371–7.

- [Consultado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00774-019-01069-x>
27. Rosen H, Schmader K. Risks of bisphosphonate therapy in patients with osteoporosis. [Internet]. Irán: UptoDate; 2021. [Consultado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/104424>
 28. Haseltine K, Russell L. Bisphosphonate Medications for Osteoporosis: Concerns Regarding Risks and Side Effects [Internet]. Estados Unidos: Hospital for Special Surgery; 2021. [Consultado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.hss.edu/conditions_bisphosphonates-concerns-regarding-risks-and-side-effects.asp
 29. Eguia A, Bagan L, Cardona F. Review and update on drugs related to the development of osteonecrosis of the jaw. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal* [Internet]. 2020;25(1):71–83. [Consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6982985/>
 30. Khan AA, Morrison A, Hanley DA, Felsenberg D, McCauley LK, O’Ryan F, et al. Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: A systematic review and international consensus. *J Bone Miner Res.* [Internet]. 2015;30(1):3–23. [Consultado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jbmr.2405>
 31. Nicolatou O, Kouri M, Papadopoulou E, Vardas E, Galiti D, Epstein JB, et al. Osteonecrosis of the jaw related to non-antiresorptive medications: a systematic review. *Support Care Cancer.* [Internet]. 2019;27(2):383–94. [Consultado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30353228/>

32. Kaleem H, Khan F. Knowledge , Attitude , and Practices of Physicians and Dentists on Medication-related Osteonecrosis of Jaw (MRONJ): A Cross-Sectional Survey Introduction : Res Sq. [Internet]. 2022;1–15. [Consultado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-2176969/v1/35e3f9ba-c446-47fe-96ba-f0327e6dda6b.pdf?c=1667499008>
33. Al-Maweri SA, Alshammari MN, Alharbi AR, Bahein AA, Alhajj MN, Al-Shamiri HM, et al. Knowledge and Opinions of Saudi Dentists Regarding Dental Treatment of Patients Undergoing Bisphosphonates. *Eur J Dent*. [Internet]. 2020;14(1):144–51. [Consultado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1701542>
34. Arnaud MP, Talibi S, Lejeune S. Knowledge and attitudes of French dentists on bone resorption inhibitors (bisphosphonates and denosumab): A cross-sectional study. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. [Internet]. 2022;123(2):163–70. [Consultado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.04.010>
35. Wan J, Sheeley D, Somerman M, Lee J. Mitigating osteonecrosis of the jaw (ONJ) through preventive dental care and understanding of risk factors. *Bone Res*. [Internet]. 2020;8(14):1–12. [Consultado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41413-020-0088-1>
36. Nicolatou O, Schiødt M, Mendes R, Ripamonti C, Hope S, Drudge L, et al. Medication-related osteonecrosis of the jaw: definition and best practice for prevention, diagnosis, and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. [Internet]. 2019;127(2):117–35. [Consultado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.09.008>

37. Romero M, Romero M, Serrano A, Serrera M, Gutiérrez J, Torres D. Proposal for a preventive protocol for medication-related osteonecrosis of the jaw. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. [Internet]. 2021;26(3):314–26. [Consultado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8141321/>
38. Billington E, Reid IR. Benefits of Bisphosphonate Therapy: Beyond the Skeleton. *Curr Osteoporos Rep*. [Internet]. 2020;18(5):587–96. [Consultado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11914-020-00612-4>
39. Center J, Lyles K, Bliuc D. Bisphosphonates and lifespan. *Bone*. [Internet]. 2020;141(115566):1–10. [Consultado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bone.2020.115566>
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2018. [Consultado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
41. Firdaus F, Zufadilla Z, Caniago F. Reaserch methodology: types in the new perspective. *MANAZHIM*. [Internet]. 2021;3(1):1–16. [Consultado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.36088/manazhim.v3i1.903>
42. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5.a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2019. 562 p.
43. Etikan I, Babatope O. A Basic Approach in Sampling Methodology and Sample Size Calculation. *MedLife Clin*. [Internet]. 2019;1:50–4. [Consultado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medtextpublications.com/open-access/a->

- basic-approach-in-sampling-methodology-and-sample-size-calculation-249.pdf
44. Nayak M, Narayan K. Strengths and Weakness of Online Surveys. IOSR J Humanit Soc Sci. [Internet]. 2019;24(5):31–8. [Consultado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333207786_Strengths_and_Weakness_of_Online_Surveys
 45. Pandey P, Pandey M. Research methodology: tools and techniques [Internet]. Romania: Bridge Center; 2015. [Consultado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4666/1/RESEARCH_METHODODOLOGY_TOOLS_AND_TECHNIQUES.pdf
 46. Yaqoob F, Kvist T, Azimirad M, Turunen H. A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. Nurs Heal Sci. [Internet]. 2021;23(1):87–102. [Consultado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nhs.12804>
 47. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Rev d'Innovació i Recer en Educ. [Internet]. 2020;13(2):1–13. [Consultado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología, Lima - 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología? – ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología? – ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología, Lima - 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología. – Determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología. – Determinar la relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología, Lima - 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos de los estudiantes de Odontología, Lima - 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi¹: Existe relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.</p> <p>Hi²: Existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.</p> <p>Hi³: Existe relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.</p>	<p>Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos. D2: Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos. D3: Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar</p> <p>Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Prevención del riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos D2: Justificación del tratamiento con bisfosfonatos</p>	<p>Tipo de investigación: Básico.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Población y muestra Población: 135 alumnos de 8vo, 9no y 10mo ciclo de la UPNW Muestra: 101</p>

		<p>H₀: No existe relación entre el conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Conocimiento sobre la prescripción de bisfosfonatos	1	2	3	4	5
01. ¿Debe tenerse precaución al prescribir bisfosfonatos debido al riesgo de osteonecrosis maxilar en pacientes con antecedentes de enfermedad periodontal o extracciones dentales previas?					
02. ¿Antes de iniciar un tratamiento con bisfosfonatos para prevenir la osteonecrosis maxilar se debe evaluar la salud dental del paciente y, si es necesario, realizar cualquier procedimiento dental necesario?					
03. ¿La duración recomendada del tratamiento con bisfosfonatos para prevenir la osteoporosis es de al menos 3 años?					
04. ¿Los síntomas que debería buscar un paciente que toma bisfosfonatos para detectar posibles complicaciones dentales son el dolor dental excesivo y encías inflamadas o sangrantes?					
05. ¿El tratamiento recomendado para la osteonecrosis maxilar en pacientes que toman bisfosfonatos es realizar una extracción dental y/o cirugía para remover el hueso afectado?					
Conocimiento sobre los efectos de los bisfosfonatos	1	2	3	4	5
06. ¿Los bisfosfonatos pueden tener efectos secundarios en los huesos?					
07. ¿El efecto secundario más común de los bisfosfonatos es el dolor muscular o articular?					
08. ¿La duración recomendada del tratamiento con bisfosfonatos para prevenir la osteoporosis es de al menos 3 años?					
09. ¿Los bisfosfonatos pueden afectar la salud dental?					
10. ¿Los bisfosfonatos pueden afectar la absorción de otros medicamentos?					
Conocimiento sobre el diagnóstico de osteonecrosis maxilar	1	2	3	4	5
11. ¿El dolor de muelas y sensibilidad dental son síntomas de la osteonecrosis maxilar?					
12. ¿Para diagnosticar la osteonecrosis maxilar se utilizan pruebas como radiografías, tomografías, resonancias magnéticas, análisis de sangre, biopsia y cultivo óseo?					
13. ¿La limpieza y desbridamiento quirúrgico del área afectada para eliminar el tejido muerto y promover la curación es el tratamiento principal para la osteonecrosis maxilar?					
14. ¿La osteonecrosis maxilar en pacientes que toman bisfosfonatos se puede prevenir tomando dosis más bajas de bisfosfonatos?					
15. ¿El papel del dentista en el diagnóstico de la osteonecrosis maxilar es informar al paciente sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar antes de comenzar el tratamiento con bisfosfonatos?					

Cuestionario de actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ACTITUDES					
	1	2	3	4	5
01. En mi práctica clínica, cuando atiendo a un paciente, tengo conocimiento que se encuentra medicado con bisfosfonatos.					
02. Teniendo conocimiento que estoy atendiendo a un paciente medicado con bisfosfonatos, ¿Indago acerca de este medicamento?					
03. Evito realizar tratamientos quirúrgicos (ej. exodoncia, implantes, apicectomía) en pacientes bajo tratamiento con bisfosfonatos.					
04. Realizo la interconsulta al médico cuando atiendo algún paciente medicado con bisfosfonatos que requiere tratamiento quirúrgico (ej. exodoncia, implantes, apicectomía).					
05. Suspendo al paciente los bisfosfonatos antes de realizar tratamientos quirúrgicos (ej. exodoncia, implantes, apicectomía).					

Anexo 3: Estadísticas de confiabilidad de instrumentos

Variable 1: Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos.

Tabla 15. Alfa de Cronbach “Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”

Estimar	Cronbach (α)
Estimación por punto	0.934
IC del 95% límite inferior	0.881
IC del 95% límite superior	0.967

Tabla 16. Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes en “Conocimientos sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”

Ítem	Si se elimina el ítem Cronbach's (α)	Correlación del elemento con el resto	Media	DT
P1	0.933	0.598	4.1	0.55
P2	0.928	0.76	3.95	1.19
P3	0.926	0.815	3.25	0.97
P4	0.927	0.803	3.25	0.97
P5	0.926	0.811	3.55	1.1
P6	0.93	0.685	3.5	1.15
P7	0.935	0.487	3.5	0.95
P8	0.931	0.633	3.5	0.76
P9	0.931	0.633	3.5	0.76
P10	0.93	0.708	3.3	1.22
P11	0.931	0.647	3.05	1.15
P12	0.925	0.837	3.95	1.15
P13	0.928	0.774	3.85	0.88
P14	0.939	0.189	3.1	0.45
P15	0.929	0.709	3.9	0.91

Variable 2: Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos.


Tabla 17. Alfa de Cronbach “Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”

Estimar	Cronbach (α)
Estimación por punto	0.821
IC del 95% límite inferior	0.642
IC del 95% límite superior	0.919

Tabla 18. Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes en “Actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos”

Ítem	Si se elimina el ítem Cronbach (α)	Correlación del elemento con el resto	Media	DT
P16	0.728	0.792	3.35	1.09
P17	0.742	0.752	3.35	1.09
P18	0.788	0.61	3.75	1.16
P19	0.786	0.612	3.55	1.05
P20	0.855	0.313	3.55	0.83

Anexo 4: Instrumento de validación



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. CD. ~~Verónica~~ Janice Llerena Meza de Pastor.

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos




1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lima, 7 de julio del 2023.



Firma y sello

8

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. ESP. ARAUZO SINCHÉZ, CARLOS JAVIER
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos
 1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.76$$

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

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

X



IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de Julio del 2023.

MG. ESP. ARAUZO SINCHÉZ, CARLOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES



- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Mg. CD. Araujo Farje, Jessica Jazmin.
1.2 Cargo e Institución donde labora:
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos
1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 06 de Julio del 2023.



 Mg. CD Jessica J. Araujo Farje

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Esp. Marroquín García Lorenzo Enrique.

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos




1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

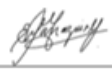
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.98$$

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


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

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 04 de marzo del 2024.


.....
Firma y sello
Mg. CD. Esp. Marroquín García Lorenzo Enrique

Anexo 5: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023".

Investigadora: Rosa Eliana Blas Galicia.
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos de los estudiantes de odontología de una universidad en Lima, 2023". de fecha 04/06/2023 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología de una universidad en Lima, 2023. Su ejecución ayudará a mejorar la educación y capacitación de los estudiantes de odontología sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bifosfonatos. Asimismo, también puede proporcionar información valiosa para los profesionales de la salud que tratan a pacientes que toman bifosfonatos, ya que les permitiría entender mejor las actitudes y conocimientos de los estudiantes que eventualmente se convertirán en dentistas y estarán tratando a los pacientes.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 101 estudiantes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Alumnos de octavo ciclo en adelante de la carrera de Odontología de la UPNW.
- Alumnos que autoricen su colaboración en la investigación.


Criterios de exclusión:

- Alumnos de ciclos menores al octavo ciclo de la carrera de Odontología de la UPNW.
- Alumnos de octavo ciclo en adelante de otras carreras diferentes a la carrera de Odontología.
- Alumnos de Odontología de otras universidades.
- Alumnos que no deseen participar en el estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

V 01 - 04/06/2023	Página 1 de 3
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Se le brindará una encuesta de recolección de datos
 - Podrá demorar unos 15 minutos en el llenarlo
 - Con esta encuesta podremos determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los estudiantes de odontología de una universidad en Lima, 2023
 - Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Investigador responsable: Rosa Eliana Blas Galicia
Numero de celular: 927014312
Correo electrónico: a2020101632@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. ~~Yenny~~ Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

V 01 - 04/06/2023	Página 2 de 3
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

Anexo 6: Aprobación Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de julio de 2023

Investigador(a)
Rosa Eliana Blas Galicia.
Exp. N°: 0732-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023” Versión 01 con fecha 04/06/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **04/06/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Rosa Eliana Blas Galicia y a los investigadores colaboradores (**no aplica**).


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,


 Yenny Marisol Bellido Fuente
 Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 7: Solicitud de recolección de datos**SOLICITUD DE PERMISO PARA
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Lima, 26 de julio del 2023.

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. -

Asunto: Solicitud de permiso para recolección de datos.

Me es grato dirigirme a usted para saludarla e informarle que habiendo recibido la conformidad por parte de mi asesor la Mg. CD. Sotomayor Woolcott Peggy Margret y la aprobación del Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener Exp. N°: 0732-2023 con Resolución de aprobación) - Versión 01 con fecha 04/06/2023 y Formulario de Consentimiento Informado - Versión 01 con fecha 04/06/2023.

Solicito permiso a su despacho de la E.A.P. de Odontología para que me puedan proporcionar la lista de alumnos con sus nombres completos, así como sus correos institucionales del periodo 2023 – II, que estén cursando el VIII, IX y X ciclo para poder ejecutar la recolección de datos de mi proyecto de investigación, del mismo modo solicito apoyo de los tutores de dichos ciclos para promover su participación.

Título de proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023".

Investigador responsable: Rosa Eliana Blas Galicia.

Código de estudiante: a2020101632.

Adjunto RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN - Exp. N.º 0732 - 2023.

Agradecida infinitamente por su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi respeto a su persona.

Atentamente,




Nombre del investigador: Rosa Eliana Blas Galicia
DNI: 43753338

Ciclo	Nombre y Apellido	Correo Institucional	Modalidad
8	ACOSTA RUIZ, Valeria Naomy	a2020101888@uwiener.edu.pe	Presencial
8	AGUILAR HERRERA, Segundo Heriberto	a2018101157@uwiener.edu.pe	Presencial
8	AGUIRRE SHUPINGAHUA, Yanitza Albina	a2020104877@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ALIPAZAGA VILLEGAS, Aracelli Sales	a2016200080@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ALVAREZ SALVADOR, Evelign Geraldine	a2020200009@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ANGELES DURAND, Diego Cayiri	a2019200675@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ANICAMA CARPIO, Marilyn Greys	a2021101041@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ARANIBAR DEXTRE, Kleiny Patricia	a2020103772@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ASTUDILLO VASQUEZ, Brigitte Sabrina	a2020200005@uwiener.edu.pe	Presencial
8	AZURIN CHAVEZ, Renzo	a2020201051@uwiener.edu.pe	Presencial
8	BALABARCA GUILLEN, Lillie Grace	a2020101814@uwiener.edu.pe	Presencial
8	BAR VILLALOBOS, Neil Rommel	a2021200092@uwiener.edu.pe	Presencial
8	BARZOLA HERRERA, Herbert Mauro	a2020101659@uwiener.edu.pe	Presencial
8	BASTIDAS RAMIREZ, Jeanbrad Mathias	a2020103225@uwiener.edu.pe	Presencial
8	BAUTISTA FUERTES, Shirley Rubi	a2020102590@uwiener.edu.pe	Presencial
8	BENITES SEVERINO, Paola Adriana	a2020103411@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CABELLO CERNA, Carmen Valeria	a2020103614@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CACHAY CORTEZ, Abel	a2020104893@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CACHI MORENO, Eilen Yusselky	a2014200673@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CAHUANA VASCO, Lourdes Magaly	a2020105469@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CAIHUARI PORTILLO, Merly Juliza	a2020201445@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CAMA CHAMORRO, Karen Heidi	a2020100428@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CAMACHO ABURTO, Stephany Aracely	a2020101091@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CAMONES MAZUELOS, Jairo Manuel	a2020104167@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CARO ASENCIOS, Kimberly Shiomara	a2020104924@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CARRASCO LOPEZ, Luisa Angela Maria	a2018200175@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CASTAÑEDA GAMARRA, Analy	a2019101025@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CASTAÑEDA OCOLA, Jose Maria	a2020101841@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CASTILLO AQUINO, Alessandro Piero Miguel	a2020105310@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CCOA LAYME, Yerson Larry	a2018200142@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CENTENO CERNA, Liliana Yazmin	a2021101259@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CHANCHARI SORIA, Ana Erenia	a2020104056@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CHATE AGAMA, Rayito De Sol Eymy	a2020102140@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CHAUCA GARCIA, Leidy Guiannela	a2020102323@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CHAVEZ RIOS, Mayk Alexander	a2020200194@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CHINGA PAYTAN, Maria Desire	a2020103185@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CHOCUE TICSE, Gustavo Miguel	a2020103605@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CONTRERAS SOSA, Karina	a2012100099@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CORDOVA CHANAME, Masiel Mercedes	a2019101530@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CORREA FLORES, Leslye Jimena	a2018200925@uwiener.edu.pe	Presencial
8	CRISTOBAL ESPINOZA, Raul Martin	a2021103774@uwiener.edu.pe	Presencial
8	DAVILA TELLO, Elmert	a2015200213@uwiener.edu.pe	Presencial
8	DAVILA TICONA, Carolina Alexandra	a2022103950@uwiener.edu.pe	Presencial
8	DIAZ BERNILLA, Richar Alexander	a2020105123@uwiener.edu.pe	Presencial
8	DIAZ HUAPAYA, Audrey Olenka	a2020102328@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ECHAVARRIA CABEZAS, Lady Di	a2021200911@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ENCISO CHUMPITAZ, Milagros Anette	a2020101539@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ESCOBAR SANCHEZ, Karem Brenda	a2017100640@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ESPINOLA RIOS, Julliana Melisa	a2018100406@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ESPINOZA LOPEZ, Eymie Alejandra	a2011200259@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ESPINOZA ROMERO, Maylen Patricia	a2021100264@uwiener.edu.pe	Presencial
8	FERNANDEZ CHAVEZ, Katy Dolis	a2021201217@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GAMERO VIGIL, Sonali	a2020201949@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GARCIA GODOS CRUZ, Karla Michel	a2021202689@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GARCIA HUERTAS, Nayeli Norma	a2021100972@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GARCIA MORALES, Yenny Miluska	a2018200011@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GIRON CASANA, Manuel Jesus	a2018100034@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GUADALUPE MONTENEGRO, Pamela Alexandra	a2021101508@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GUERRERO MORE, Katerine Oliva	a2021100670@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GUTIERREZ NAJARRO, Jimmy	a2023103690@uwiener.edu.pe	Presencial
8	GUTIERREZ RODRIGUEZ, Stephanie Danixa	a2020101498@uwiener.edu.pe	Presencial
8	HIDALGO ESPINOZA, Romina Isabel	a2019200438@uwiener.edu.pe	Presencial
8	HUAMAN DOROTEQ, Patricia Efcocinia	a2019200692@uwiener.edu.pe	Presencial
8	HUAMAN QUISPE, Cristhy Ariana	a2019200002@uwiener.edu.pe	Presencial

8	HUAMAN TIPULA, Tifana Lisset	a2020100126@uwiener.edu.pe	Presencial
8	HUAMAN YARANGA, Vicky Zonia	a2015100089@uwiener.edu.pe	Presencial
8	IBÁÑEZ TEJADA, Jazmin Giannela Alexandra	a2019100322@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ICHPAS JURADO, Jose Miguel	a2019200866@uwiener.edu.pe	Presencial
8	INFANTES MEZA, Judith Thalia	a2020102127@uwiener.edu.pe	Presencial
8	IZAGUIRRE TOLEDO, Jhonatan Virgilio	a2022202322@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LA ROSA GUTIERREZ, Jesus Antonio	a2020101486@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LAOS CHIANG, Patricia Violeta	a2021102391@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LEON LINARES, Denisse Alexandra Saraith	a2020102167@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LINDO DIANDERAS, Elva Teofila	a2022203038@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LOAYZA CALDERON, Isela Yanire	a2022101327@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LOPEZ ALARCON, Karen Yanina	a2020102091@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LOPEZ PARDO, Ana Blanca	a2020103674@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LOPEZ RIVERA, Norbil Gabriel	a2021103340@uwiener.edu.pe	Presencial
8	LUNA BARZOLA, Yallife Nikita	a2022100382@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MACHUCA ATACHAHUA, Jackeline Vanessa	a2019200867@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MACHUCA HUAMAN, Maria Fernanda	a2019100325@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MALCA BECERRA, Melanny Nicole	a2020103064@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MALCA CHUMIOQUE, Nallely Milena	a2020101729@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MANRIQUE VILELA, Dayse Esperanza	a2009100327@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MARRUFO CHAVEZ, Marshyorit Damara	a2020103832@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MAYURI SALVADOR, Lisbet Johana	a2021202961@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MELO ROSAS, Jeanpier Aldair	a2019200178@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MENOR SANCHEZ, Antonio	a2020101232@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MONTALVA MUNOZ, Oriely Abigail	a2019200324@uwiener.edu.pe	Presencial
8	MONTANO HERRERA, Elder	a2019101416@uwiener.edu.pe	Presencial
8	NUÑEZ AVILA, Corinna Suly	a2020105069@uwiener.edu.pe	Presencial
8	OLIVARES MENDEZ, Jhosue Joaquin	a2021202850@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ONOFRE ANGULO, Christian Angel	a2020101033@uwiener.edu.pe	Presencial
8	OROSCO CARHUARICRA, Anais Leticia	a2019200483@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PAHUACHO APAZA, Josue Samuel	a2021103445@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PALACIOS MOSQUEDA, Gianella Jannina	a2020104583@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PAREJA CORDOVA, Desiree Patricia	a2020103960@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PAREJA MARQUEZ, Pablo Odiseo	a2020104138@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PEREZ CORDOVA, Alejandro Nilo	a2018200644@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PESCORAN GALVEZ, Brenda Evelyn	a2019200819@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PINEDA YARANGA, Gabriel Leonard	a2017101730@uwiener.edu.pe	Presencial
8	PINEDO MARIN, Adler Piero	a2019100706@uwiener.edu.pe	Presencial
8	QUESADA VILLALTA, Edy Andrey	a2020102733@uwiener.edu.pe	Presencial
8	QUINTOS PEREZ, Sheila Escarlet	a2020103914@uwiener.edu.pe	Presencial
8	QUISPE BOLANOS, Biani	a2020100689@uwiener.edu.pe	Presencial
8	QUISPE CHIHUAN, Marysol	a2021100133@uwiener.edu.pe	Presencial
8	QUISPE REYNA, Ayshe Corina	a2019200007@uwiener.edu.pe	Presencial
8	QUISPE TINTAYA, Angela Yossary	a2020102393@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RACCHUMI ALFARO, Rosa Elena	a2020104469@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RAMIREZ ALFARO, Emely Vanessa	a2006200189@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RAMIREZ BERROCAL, Camila Alesandra	a2020102178@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RAMIREZ MANCHAY, Yoczeni Sadith	a2018200414@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RAMOS CORDOVA, Freddie Strong	a2020102718@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RAMOS SILVA, Karina Del Carmen	a2020102948@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RAMOS TELLES, Angello Jahir	a2020104425@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RENGIFO CAMPOS, Renzo Gianfranco	a2021202354@uwiener.edu.pe	Presencial
8	REQUELME SOTELO, Michelle Alexandra	a2020105350@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RICRA MELLADO, Yuly Sherly	a2020103405@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RIMACHI CONGA, Rocio	a2021102201@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ROCCA DELGADO, Gissela Delia	a2022100187@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RODRIGUEZ AUCCAPUCLLA, Andrea Chyrllee	a2019100324@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ROJAS TORIBIO, Nallely Franshesca	a2019100318@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ROMAN EUSEBIO, Sergio Gonzalo	a2020103233@uwiener.edu.pe	Presencial
8	ROSAS SANDOVAL, Lucero Veronica	a2020103227@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RUIZ ROJAS, Gabriela Milagros	a2023103054@uwiener.edu.pe	Presencial
8	RUPAILLA CCENUA, Cesar Raul	a2020104717@uwiener.edu.pe	Presencial
8	SAN MARTIN CONSIGLIERI, Grecia	a2022100265@uwiener.edu.pe	Presencial
8	SANCHEZ CAMINITI, Diego Humberto	a2014100156@uwiener.edu.pe	Presencial
8	SANCHEZ CASTILLO, Danger	a2021203151@uwiener.edu.pe	Presencial

9	GAYTAN RIVAS, Erick Smith	a2019101572@uwiener.edu.pe	Presencial
9	GOMEZ CISNEROS, Olga Tatiana	a2019200096@uwiener.edu.pe	Presencial
9	GUERRA ORDAYA, Frank Edgar	a2021103479@uwiener.edu.pe	Presencial
9	GUERRERO SANCHEZ, Kevin Erick	a2017102029@uwiener.edu.pe	Presencial
9	HERRERA BUENO, Judith Yomira	a2021202507@uwiener.edu.pe	Presencial
9	HUARANCA BERRIOS, Carmen Rosa	a2021103495@uwiener.edu.pe	Presencial
9	HUARANCCA PILLACA, Fredy Angel	a2020103691@uwiener.edu.pe	Presencial
9	HUAROTO SUAREZ, Rafael Fernando	a2020105134@uwiener.edu.pe	Presencial
9	JARA AQUINO, Ines Magda	a2019200035@uwiener.edu.pe	Presencial
9	JIMENEZ HERNANDEZ, Romahi Sergio	a2020101484@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LAZO YUPANQUI, Ruth	a2020102730@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LEÓN OBREGÓN, Katherine Brilligt	a2022101054@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LEON SARAZU, Renzo Daniel	a2018101623@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LINO VALENZUELA, Giancarlo	a2021103209@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LLAJA ROJAS, Michael	a2020102520@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LLAMUCA MARIN, Andrea Allison	a2020102077@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LOAYZA AYTE, Diana Miluska	a2020103680@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LOLOY POLO, Andrea Noemi	a2020104964@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LOPEZ BAZALAR, Karoline	a2021101684@uwiener.edu.pe	Presencial
9	LOZANO GOMEZ, Dulcee Maria	a2018200666@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MAFALDO FERNANDEZ, Paolo Sergio	a2022104356@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MARQUEZ SALCEDO, Jhonny Jamil	a2020102064@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MARTIN ALIAGA, Gabriella Estefania	a2022100419@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MATTA QUEZADA, Melchorita Isabel	a2020105038@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MAYHUA PEREZ, Patsy Sheila	a2021201762@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MEJIA OJEDA, Kattiar Melissa	a2020103036@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MENA ESPINOZA, Cristhofer Terry Menli	a2020102484@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MOGOLLON PORTILLA, Karla Selene	a2020103364@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MONTANEZ MELGAREJO, Lisset Catherine	a2020200667@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MONTERO ROBLES, Leonel Tikey	a2020102219@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MORENO ROBLES, Maria Alejandra	a2020103204@uwiener.edu.pe	Presencial
9	MOROYA ALVA, Leslie Hatsumi	a2020101922@uwiener.edu.pe	Presencial
9	NAVARRO VILLEGAS, Paolo Armando	a2021100739@uwiener.edu.pe	Presencial
9	OLIVERA GHIGGO, Kelly Nataly	a2019100312@uwiener.edu.pe	Presencial
9	ORTIZ CAPANI, Evelyn Maria	a2019200738@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PACHECO NEIRA, Geraldine Samanta	a2018200505@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PAJA QUIROZ, Maria Kelita	a2017101739@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PALACIOS GUEVARA, Rosario	a2020103768@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PALACIOS QUISPE, Juan Yesbani	a2020101396@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PAREDES GUEVARA, Karen Johanna	a2020101982@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PAULINO ROSARIO, Caroline Brigitte	a2020101971@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PEÑA MUCHA, Jessica Tania	a2021101689@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PERALTA ESTRELLA, Yalitza Valeria	a2020101831@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PEREDA SUAREZ, Omar Santiago	a2021102552@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PEREZ GONZALES, Mitzy Aracely	a2020104692@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PEREZ PAREDES, Abigail	a2019200685@uwiener.edu.pe	Presencial
9	PUELL RIVERA, Jheyson Dali	a2013200499@uwiener.edu.pe	Presencial
9	QUISPE FERNANDEZ, Jose Wilson	a2019200093@uwiener.edu.pe	Presencial
9	QUISPE JUZGA, Katerinh Maria Ruth	a2021101583@uwiener.edu.pe	Presencial
9	QUISPE ROJAS, Nicole Paola	a2019100326@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RAMIREZ ESPINOZA, Sara Mariela	a2020103170@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RAMIREZ MANTILLA, Lidia Abigail	a2020101988@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RAMIREZ TORRES, Brenda Yanira	a2021102672@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RAMOS ARANIBAR, Maria Teresa	a2019200693@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RAMOS SANCHEZ, Emerson Kennedy	a2020103705@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RICCI VILLALOBOS, Brenda Odalys	a2020103132@uwiener.edu.pe	Presencial
9	RIVERA RAMIREZ, Valerie Gabriela	a2021103200@uwiener.edu.pe	Presencial
9	ROJAS BEJARANO, Tatiana Jasmine	a2020101983@uwiener.edu.pe	Presencial
9	ROJAS CAMPOS, Wilbert Nelson	a2015101339@uwiener.edu.pe	Presencial
9	ROJAS CARDENAS, Lizbet Paola	a2020100408@uwiener.edu.pe	Presencial
9	ROJAS PAUCAR, Marivel	a2020101389@uwiener.edu.pe	Presencial
9	ROMERO CCANTO, Jackeline Julissa	a2020100592@uwiener.edu.pe	Presencial
9	SANCHEZ GRANADOS, Maria Ericka	a2016101095@uwiener.edu.pe	Presencial
9	SANCHEZ PALOMINO, Yajhaira Stefhanny	a2018100923@uwiener.edu.pe	Presencial
9	SANTIAGO ELESCANO, Rosa Scarlet	a2019100340@uwiener.edu.pe	Presencial

Anexo 8: Informe final de tesis

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 08 de marzo del 2024

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -


De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesora de tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE EL RIESGO DE OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A LOS BISFOSFONATOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA, 2023”**, desarrollada por la egresada Blas Galicia Rosa Eliana; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo:

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

Atentamente,



Firma de la asesora

Mg. CD. Sotomayor Woolcott Peggy
Margret.

Anexo 9: Reporte de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis	Rosa Blas
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
11987 Words	67244 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
57 Pages	254.2KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 13, 2025 7:31 PM GMT-5	Mar 13, 2025 7:32 PM GMT-5
<p>● 9% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 6% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-02-02 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-11 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2025-02-12 Submitted works	<1%
8	repositorio.utp.edu.pe Internet	<1%