



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO
ANALGÉSICO EN ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA
BUCAL EN ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA BUCAL
MAXILO FACIAL I Y II EN LA CLÍNICA ULADECH
CATÓLICA, SEDE TRUJILLO EN EL AÑO 2015”**

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

AUTOR

RIVAS CASTILLO, MARCO ANTONIO

ASESOR

Mgtr. VÁSQUEZ PLASENCIA, CESAR ABRAHAM

TRUJILLO – PERÚ

2018

1.- TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ANALGÉSICO EN
ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA BUCAL MAXILO FACIAL I Y II EN LA
CLÍNICA ULADECH CATÓLICA, SEDE TRUJILLO EN EL AÑO 2015”**

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

Mgtr. Elías Enestor, Aguirre Sianca

Presidente

Mgtr. Edwar Richard, Morón Cabrera

Secretario

Mgtr. Juan, Pairazaman Garcia

Miembro

Mgtr. Cesar Abraham, Vásquez Plasencia

ASESOR

3.- AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios, a la Universidad ULADECH CATOLICA, a la Escuela de Odontología, profesores de la facultad, y en especial mi agradecimiento a mi excelente asesor la Mg. CD. Cesar Abrahán, Vásquez Plasencia. Quien con sus amplios conocimientos, apoyo y tiempo hizo posible la culminación de este proyecto.

Mis agradecimientos sinceros a mi padre Ángel Rivas Vásquez y a su Sra., esposa Ana Olivas Ríos y a mis hermanos por ser el motivo de mi aspiración y perseverancia en mi educación académica, por su incondicional apoyo moral en todos los momentos pese a la distancia.

Agradezco a mi compañera María Pintado por su paciencia y apoyo en este largo camino, quien con la gran motivación y confianza ha contribuido a superar mis dificultades y que cada día reinicie con la fuerza que a veces parecía agotar.

A los Dres. Pablo Millones, Carlos Bringas, Imer Córdova, Juver De La Cruz, Miguel Travezán, Cesar Vásquez, Omar Rojas, Richard Morón, José Paredes, María Julia Alvarado, Tamy Honores, Priscila Schreiber, Silvia Pretel y Lenna Huancayo quienes con su amplio conocimiento tanto académico como de sus propias experiencias laborales contribuyeron en el desarrollo de mi formación académica y humanística en mi carrera profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida salud y protección y guiarme en el

Sendero de la vida.

A mi padre por su formidable amor y apoyo en mí

Vida, por su valioso e incondicional Apoyo y

comprensión, sin ellos nada de mis logros

hubieran sido Posibles.

A mi familia y amigos verdaderos que

confiaron en mí, me dieron ánimo y

su tiempo incondicional.

4.- RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes de la asignatura de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica uladech, sede Trujillo para ello se formuló 15 preguntas en una muestra de 65 estudiantes, los resultados se calificaron con los indicadores alto, medio, bajo, obteniendo como resultados un nivel de conocimiento medio (60%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (33.8%), y con nivel de conocimiento alto (6.2%). Se evaluó nivel de conocimiento sobre tipo de analgésico, encontrando el 64.6 % medio, seguido de 33.8% bajo, y nivel alto 1.6%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico a prescribir encontramos que la mayoría de estudiantes tiene nivel de conocimiento medio (75.4%), seguido (21.5%) bajo y un nivel de conocimiento alto (3.1%). Se comparó en nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes según asignatura y se encontró un nivel de conocimiento alto de (37.5 %) y un valor predominante es medio (62.5%) en los estudiantes de cirugía II y en los estudiantes de cirugía I el nivel de conocimiento predominante es medio con 72.7% y el nivel de conocimiento alto (27.3%), sin embargo en este estudio no se encontró ningún participante con nivel de conocimiento bajo.

Llegando a la conclusión en esta investigación que el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica uladech, sede Trujillo en el año 2015 es medio.

Palabra clave: Conocimiento, tratamiento analgésico cirugía bucal maxilo facial.

ABSTRACT

The present research quantitative, observational, descriptive cross-section was aimed at determining the level of knowledge about analgesic treatment in students of facial maxillofacial surgery I and II in the clinic uladech , sede Trujillo for it was formulated 15 questions in a sample of 65 students, the results were rated with the high, medium, low indicators, obtaining as a result an average level of knowledge (60%), followed by a low level of knowledge (33.8%), and with a high level of knowledge (6.2%). The level of knowledge about the type of analgesic was evaluated, finding 64.6% mean, followed by 33.8% low, and high level 1.6%. Regarding the level of knowledge about analgesic doses to be prescribed, we found that the majority of students have a medium level of knowledge (75.4%), followed by (21.5%) low and a high level of knowledge (3.1%). It was compared in level of knowledge about analgesic treatment in students by subject and a high level of knowledge was found (37.5%) and a predominant value is medium (62.5%) in students of surgery II and in students of surgery I The predominant level of knowledge is medium with 72.7% and the level of knowledge high (27.3%), however in this study no participant with a low level of knowledge was found.

The conclusion reached in this research is that the level of knowledge about analgesic treatment in students of the oral maxillofacial surgery course I and II at the uladech sede clinic Trujillo in 2015 is medium.

Keyword: Knowledge, analgesic treatment maxillofacial oral surgery.

CONTENIDO

Título de la Tesis	i
Hoja de calificación del jurado	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatorias	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de graficos	x
I.- Introducción	1
II.- Revisión de la Literatura	2
III.- Metodología	14
3.1.- Diseño de la investigación	14
3.2.- Población y muestra	14
3.3.-Definición y operacionalizacion de las variables	16
3. 4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5.- Plan de análisis	18

3.6.- Matriz de consistencia	19
3.7.- Principios Éticos	20
IV.- Resultados	21
4.1.- Interpretación de los resultados	21
4.2.- Análisis de los resultados	29
V.- Conclusiones	30
VI.- Recomendaciones	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	36
Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre salud bucal	37
Validación del cuestionario	41
Coeficiente de confiabilidad	42
Consentimiento informado	43
Constancia de ejecución	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tábla: Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015.

22

Tábla 2: Nivel de conocimiento sobre tipo de analgésico en estudiantes del curso de

Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

24

Tábla 3: Nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico en estudiantes del curso de

Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

26

Tábla 4: Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes de cirugía

bucal maxilofacial I y II según asignatura.

28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del Curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

23.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre tipo de analgésico en estudiantes del curso de Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

25.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico en estudiantes del curso de Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

27.

Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015 según asignatura.

29.

I INTRODUCCION

Una de las principales causas de consulta es el dolor debido a que éste es la primera expresión de malestar, la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente.² No se pueden olvidar que el dolor desencadena un sin número de respuestas que pueden causar alteraciones como la ansiedad, la depresión y el miedo que aparece cuando no hay un buen manejo para superarlo. Esto también puede afectar la circulación local y causar un infarto de miocardio.^{2,3} El manejo del dolor en el postoperatorio es sinónimo de calidad de la atención sanitaria que el paciente espera y las investigaciones para su manejo han avanzado de manera significativa en la actualidad.³ Intentar disminuir en su totalidad los síntomas secundarios a cualquier procedimiento quirúrgico bucal sin interrumpir el proceso fisiológico de la inflamación que sigue al trauma quirúrgico debe ser el objetivo principal de todo cirujano dentista⁴. Por este motivo es importante la aplicación de Conocimiento sobre analgésicos, el uso y dosificación, para brindar a los pacientes con dolor de origen quirúrgico, el tratamiento necesario.⁵ El conocimiento es el escalón primordial para brindar al paciente el tratamiento correcto, Ante esta responsabilidad que tiene el estudiante de odontología en la práctica clínica de prescribir analgésicos, es importante conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del curso cirugía bucal maxilofacial en la Clínica ULADECH filial Trujillo.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

ANTECEDENTES.

Martínez,⁵ **2004.** Realizó un estudio en una muestra de 60 estudiantes 30 estudiantes de cuarto y 30 estudiantes de quinto año inscritos en la Facultad de Odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2003. Para evaluar el conocimiento sobre la aplicación de analgésico en la práctica clínica, el cuestionario constó de 30 preguntas las dividió en conocimientos de farmacodinamia y farmacocinética de los analgésicos, conocimientos sobre nombres genéricos de los analgésicos, correlación entre tratamientos clínicos y administración de los analgésicos, y conocimientos de la dosis adecuada para recetar analgésicos.

En los 30 estudiantes del 4to año inscritos en la Facultad de odontología el número de respuestas correctas fue de 11 preguntas con respecto a la aplicación de los conocimientos sobre analgésico en la práctica clínica, por lo tanto se considera un resultado medio.

El número de respuestas correctas de con respecto a la aplicación de los conocimientos sobre analgésico en la práctica clínica de los estudiantes de quinto año fue de 11 preguntas por lo tanto se considera un resultado medio.

De la cruz,⁶ **2013.** Realizó un estudio descriptivo con el objetivo de analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, donde evaluó mediante un cuestionario a 100 estudiantes de ambos sexos. El cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales.

Dentro de los resultados, se observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica.

Se podría pensar que aquellos estudiantes que realizan actividades odontológicas fuera del ambiente de la Universidad, presentarían un mayor conocimiento sobre farmacología.

Los resultados obtenidos demuestran que el 36% de los estudiantes encuestados llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ($p > 0.05$). Observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente.

Concluyó que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

Altamirano, ⁷ **2015.**- realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. La población estuvo conformada por 30 estudiantes. Para determinar el nivel de conocimiento utilizó un cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas sobre fármacos antiinflamatorios, Como resultado se obtuvo que el 96.70% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria y el 3.3 % tenían un nivel de conocimiento regular.

Flores, ⁸ **2014.** - Realizó una encuesta de manera aleatoria a 113 dentistas, a quienes se les visitó en sus centros de trabajo para realizarles preguntas sobre el uso preferencial de analgésico antiinflamatorios no esteroideos, la forma de prescribirlos, el empleo de combinaciones de analgésico para lograr efectos sinérgicos y el uso de

antiinflamatorios esteroideos, así como la utilización de analgésico de tipo opioide en la que encontró que el 23.9% de los dentistas prefiere el paracetamol como analgésico de primera elección, el 19.5% el ibuprofeno, el 18.6% el ketorolaco, el 14.1% el Naproxeno, el 7.1% el diclofenaco, el 4.4% el ketoprofeno, mientras que el 11.5% prefiere otros analgésico.

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

EL DOLOR

Dolor proviene del latín poena sinónimo de pena o castigo.⁹La Asociación internacional para el estudio del dolor (IASP) define dolor como la experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial de un tejido; este incluye un sin número de comportamientos observables y audibles que se pueden modificar con el aprendizaje.^{9,10} El umbral del dolor es uno de los componentes que se debe considerar en cada paciente, definiendo el umbral, como el grado de percepción del dolor para cada paciente, éste umbral puede variar dependiendo del tiempo de exposición al dolor la intensidad de la agresión .¹⁰ El manejo de esta entidad se hace más complejo ya que al ser una sensación subjetiva, varia de un individuo a otro y por tanto no es factible de medir con exactitud, no hay un manejo estándar que pueda satisfacer por igual para toda la población.¹⁰ El dolor dental es el síntoma que lleva con frecuente al individuo a buscar tratamiento odontológico para aliviar el sufrimiento.¹¹ Éste con frecuencia es agudo y puede relacionarse con afección dental por procedimientos como extracción dental no compleja, tratamiento endodóntico o periodontal, así como también con procesos traumáticos que pueden causar dolor postoperatorio prolongado, tales como la extracción quirúrgica prolongada de dientes impactados o cirugía ósea periodontal, El dolor, no sólo se asocia con los tejidos dañados; sino también impide realizar la mayoría de los tratamientos dentales.¹¹

Clasificación del dolor.

El dolor, para efectos prácticos, se puede clasificar en dos formas, dolor agudo y dolor crónico, siendo las diferencias tan particulares entre ambos, tanto desde lo fisiopatológico y desde el punto de vista etiológico o terapéutico que deben ser vistos como dos entidades totalmente distintas.¹⁵

El dolor se puede clasificar atendiendo a su duración, fisiopatología, localización, intensidad.

Según su duración

Dolor agudo.- Es una expresión, de inicio inesperado de duración corta y con remisión semejante a la causa que lo produce.

Dolor Crónico.- Se extiende más de 3 ó 6 meses desde su inicio o más allá del período de curación de una lesión de un tejido, o está relacionada con una condición médica prolongada en el tiempo.

Según su fisiopatología

Dolor Nociceptivo

El Dolor Nociceptivo es causado por la activación los nociceptores A- δ y C como respuesta a un estímulo agresivo sobre los tejidos corporales, que puede ser precedido de una lesión, enfermedad, inflamación, infección o cirugía.¹⁶

Dolor Somático. El dolor somático se debe a un traumatismo en los tejidos corporales tales como cápsulas articulares, piel, músculos, huesos, etc. Se caracteriza por ser bien localizado, sin embargo varía en la descripción y la experiencia.

Según la intensidad.

Dolor leve.- Es aquel que sin depender de su origen no altera las actividades diarias del individuo que lo padece, este puede sobrellevarse y el tratamiento es opcional.

Dolor moderado. – Puede interrumpir con las actividades diarias de quien lo padece demanda tratamiento inmediato, y de no aliviarse puede crear un estado de ansiedad moderada.

Dolor severo.- Es capaz de interrumpir las actividades del paciente, postra e inmoviliza, demanda urgente de tratamiento debido a que crea un estado de extrema ansiedad.^{13,16}

El dolor dental.

El dolor dental se define como un dolor sordo y opresivo es de tipo somático, presenta una serie de efectos excitatorios centrales que pueden incluir dolor referido, en ocasiones quemante, pulsátil, ardoroso, lancinante, al paciente se le hace difícil identificar el diente afectado y puede señalar el dolor como proveniente de otro diente en cualquiera de las arcadas.¹³

Dolor postquirúrgico.

El dolor post operatorio es agudo, también se conoce como dolor inflamatorio, cuando ya se presenta un daño real en el tejido, éste activa la cascada de la inflamación dando origen a la formación de mediadores químicos del dolor (bradiquininas, prostaglandinas, sustancia P, etc.), su duración es de días o semanas, dependiendo de la regeneración del tejido implicado.¹⁴ Este dolor es producido por la cirugía para la extracción de uno o más dientes, que no solo es la más traumática y dolorosa, sino que puede ser intensa y prolongada igualmente severa se considera aquella molestia producida por la extracción de raíces retenidas, pero, menor que la referida a los terceros molares y /o dientes impactados.

Los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los que producen dolor de intensidad más severa, independiente de la duración de la cirugía o de su origen, A diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que producen en su mayoría dolor leve a moderado, la intensidad establece muchas veces la conducta del tratamiento; es decir, indica

si se debe usar un fármaco efectivo para el dolor leve o moderado u otro para el severo. Igualmente se debe tener en cuenta que la magnitud de la lesión no es siempre proporcional a la intensidad del dolor, puesto que pequeñas lesiones pueden causar dolor de severa intensidad.

Farmacología para el tratamiento del dolor: Los fármacos analgésicos de interés en Atención Primaria pueden agruparse de la siguiente manera:

-Analgésicos no opioides

-Analgésicos opioides

Analgésicos no opioides.- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son un grupo heterogéneo de fármacos con propiedades analgésicas, antipiréticas, antiagregantes y antiinflamatorias. El mecanismo de acción de estos fármacos es tanto periférico como central. No hay diferencias importantes entre ellos, excepto por la toxicidad relacionada con un aumento de la dosis y grupo, hay analgésicos, como paracetamol y metamizol, con escasa acción periférica y por lo tanto, antiinflamatoria, ejerciendo su acción a nivel central de manera predominante. Está indicado principalmente en tratamiento del dolor leve o moderado de tipo nociceptivo somático o visceral, solos o asociados con opioides, sobre todo en el dolor moderado o severo.

Los AINES tienen dos limitaciones importantes: Su techo analgésico y los efectos secundarios indeseables, Esto significa que a partir de una dosis máxima no tienen beneficios terapéuticos y sí aumentan considerablemente sus efectos adversos. Además, presentan numerosas interacciones farmacológicas.¹⁷ Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de las enzimas que sintetizan prostaglandinas y algunos inhiben la vía de la lipooxigenasa 2.

Estos analgésicos ejercen su efecto analgésico a través de la inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas mediante mecanismos centrales y periféricos.

DOSIFICACION DE LOS AINES				
Nombre genérico	Dosis analgésica (Mg /dosis)	Dosis antiinflamatoria (Grs / 24horas)	Dosificación diaria	Dosis máxima en 24 hrs(mg.)
Acetaminofeno (Paracetamol)	325 -650 1000	No aprobado	4 – 6 3 - 4	4000
Aspirina	325 – 650	2,5 – 5,2	4 – 6	6000
Diflunisal	500	0,5 – 1,5	2 - 3	1500
Flubiprofeno	50 - 100	0,5 - 1, 5	2 - 4	300
Ibuprofeno	200 - 300	1,2 – 3,2	3 - 4	3200
Ketoprofeno	25 - 50	0,15 - 0,3	3 - 4	300
Naproxeno	200 - 500	0,5 - 1	2	1250
Naproxeno sódico	220 – 550	0,55 - 1,1	2	1375
Diclofenaco	25 - 50	0,1 -0,2	3 -4	200
Indometacina	25 – 50	0,075- 0,15	3 – 4	200
Ketorolaco	10 (orar)	No aprobado	4	40
Nabumetona	500 - 1000	1 - 2	1 - 2	2000
Ac. Mefenamico	250	No aprobado	4	1000
Piroxicam	10 -20	0,01 – 0,02	1	20
Celecoxib	No Aprobado	0,1 -0,2	1 – 2	200
refecoxib	12, 5 -50	No aprobado	1	50

Los efectos secundarios más importantes son:

Gastrointestinales.- la gastroenteropatía por AINES tiene una incidencia del 1 al 4%. Son factores de riesgo los siguientes: Edad superior a 60 años, antecedentes personales de enfermedad gastrointestinal, Dosis, Tipo de AINE, Pacientes anticoagulados.

Si queremos tratar procesos inflamatorios, es mejor evitarlos cuando hay riesgo asociado y en caso necesario es conveniente utilizar inhibidores selectivos de la COX-2 o asociar al AINE un fármaco gastroprotector.

Renales.- El efecto más frecuente es la disminución del filtrado glomerular. Hay que tener cuidado en diabéticos con nefropatía y en la insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal, adaptando las dosis.

Hepáticos.- En tratamientos prolongados los AINES pueden ser hepatotóxicos, por lo que será necesario observar las enzimas hepáticas.

Cardiovasculares.- En hipertensos la tensión arterial sube debido a la retención de sodio y agua que se produce por la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Existe algunos AINES como naproxeno, piroxicam o indometacina con mayor efecto hipertensivo y otros, como ibuprofeno o AAS, que apenas la afectan.

Neurológicos.- Síndrome confusional, cefalea, somnolencia, alteraciones del comportamiento

Hipersensibilidad.- Erupción cutáneo.

Hematológicos.- Trombopenia.

Analgésicos opioides.- Son compuestos naturales o sintéticos que se adhieren a receptores específicos en el SNC y producen analgesia, las indicaciones son el tratamiento del dolor de intensidad moderada-severa. El dolor nociceptivo responde bien a este tipo de analgésicos, En

el dolor Neuropático la respuesta es variable, siendo frecuentemente necesarias más dosis, por lo que la posibilidad de aparición de efectos secundarios aumenta. Aunque no se ha comprobado claramente la utilidad de los opioides en el dolor Neuropático. En este tipo de dolor el Tramadol puede ser efectivo, es posible utilizarlos en el dolor agudo y crónico. Atendiendo a su uso según la intensidad del dolor.

Su clasificación es de la siguiente manera

-Opioides débiles.- Codeína, Dihidrocodeína, Dextropropoxifeno y Tramadol, situados en el segundo escalón de la OMS, indicados en el dolor leve-moderado.

-Opioides potentes.- Morfina, Buprenorfina, Fentanilo y Metadona, situados en el tercer escalón, indicados en el tratamiento del dolor de moderado a intenso o muy intenso. Los efectos adversos más frecuentes son los siguientes:

Acciones sobre el SNC.- euforia, disforia, confusión, psicosis, somnolencia,

vértigo. Prurito.

Estreñimiento.

Náuseas y vómitos.

Retención urinaria.

Depresión respiratoria.

Manejo del dolor en odontología

Los analgésicos son fármacos coadyuvantes muy útiles para el tratamiento de los dolores dentales. Existen controversias en cuanto al uso de estos medicamentos, siendo la causa

principal en muchos de los casos, el desconocimiento de estos, por lo cual es fácil caer en una rutina de prescripción de fármacos que no siempre cumple con el objetivo final, ya que no sólo por saber la dosis y presentaciones de estos fármacos significa que en realidad estemos indicando el medicamento adecuado. Muchas veces el profesional se deja influenciar por la publicidad de la industria farmacéutica en nuestro campo, desconociendo cómo actúan, las posibles reacciones adversas de toxicidad y las interacciones con otros medicamentos.¹⁵

Tratamiento Pre Quirúrgico

Medidas farmacológicas.- Consistirán en la administración de fármacos de manera preoperatoria para tratar de controlar los síntomas postoperatorios, anticipándonos a su aparición. Esta filosofía preventiva puede aplicarse fundamentalmente a tres niveles; en el control de la ansiedad y el miedo del paciente, en la minimización del proceso inflamatorio que seguirá a la operación o en la reducción de las complicaciones infecciosas postoperatorias.

Premedicación antiinflamatoria. Las investigaciones actuales sobre la fisiopatogenia del proceso inflamatorio y los datos derivados de la evidencia científica, han apoyado la idea de administrar la medicación antes de que se liberen los mediadores comprometidos y de que desaparezca el efecto analgésico del anestésico utilizado, con el objetivo de aumentar la eficacia del fármaco. En el campo de la odontología, esta administración preventiva del antiinflamatorio consistirá en adelantar unas horas la ingesta del mismo para conseguir niveles plasmáticos adecuados en el momento en que empiece la liberación de mediadores, evitando por tanto la práctica clásica de ingerir la primera dosis del fármaco algunas horas después del final del acto quirúrgico, cuando comienza el dolor. Existen diversos estudios que tratan de evaluar si es más efectiva la administración preoperatoria o inmediatamente después de la cirugía, de manera que parece que la eficacia es idéntica cuando se administra 30-60

minutos antes o después de la cirugía. Romero,⁴ aconseja iniciar de manera sistemática el tratamiento con un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) antes de la intervención, dependiendo el momento de la ingesta del tiempo que tarde el fármaco que usemos en alcanzar su pico plasmático. En principio, cualquiera de los AINE disponibles puede ser útil, aunque dada la amplia evidencia científica que los respalda y la propia experiencia, en nuestros protocolos utilizamos los derivados del ácido Propiónico como el ibuprofeno (400-600 mg), que es el fármaco sobre el que existe mayor evidencia científica, el Dexketoprofeno (25 mg), o el dexibuprofeno (400 mg), que administramos de una a dos horas antes de la intervención. No obstante y a la luz de las investigaciones, pueden obtenerse resultados similares administrándolo inmediatamente antes o justo después del acto quirúrgico. Posteriormente se continuará con el mismo fármaco de manera adecuada.

Tratamiento Posquirúrgico

Descripción Clínica.- La extracción dental es el acto quirúrgico que se realiza con más frecuencia dentro de la cirugía oral este es un procedimiento que admite la aplicación correcta de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para lograr la remoción de un diente.⁴ La exodoncia de dientes permanentes es la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario actuando sobre la articulación alveolo dentaria.

El Manejo farmacológico Se orienta al control del dolor y la antisepsia bucal Ibuprofeno 400-600 mg V.O c/6 horas o Acetaminofén 500 mg V.O cada 4 horas.

Por otro lado, los corticoides son efectivos para controlar la inflamación y los de uso más común en estomatología son metilprednisolona y dexametasona.

La dexametasona es un glucocorticoide semisintético que se absorbe rápidamente después de su administración oral. Su mecanismo de acción se produce por inhibición indirecta de la

fosfolipasa A2, al activar la síntesis y liberación de lipocortina que antagoniza su efecto, las máximas concentraciones plasmáticas se obtienen al cabo de 1 a 2h. Se metaboliza en el hígado y se excreta por vía renal²⁰. El edema postextracción de terceros molares incluidos debe evitarse mediante el uso de corticoides⁸⁻¹⁰. Sin embargo, el uso de este tipo de medicamentos debe ser moderado y racional, Si se utilizan racionalmente, los corticoides son un gran aporte al tratamiento de la inflamación. Su uso después de 5 días comienza a producir inmunodepresión.²⁰

Dentro de las acciones de los glucocorticoides se tienen que inhiben los fenómenos tempranos y tardíos de la inflamación (Inhiben la fosfolipasa A2, según últimos estudios inhiben la expresión de la enzima ciclooxigenasa 2 (COX-2), atenúan la respuesta inmunitaria.

CORTICOIDES REPRESENTATIVOS				
Esteroides	Potencia relativa antiinflamatoria	Retención de Na+	Tiempo de duración (horas)	Dosis supresora de la ACTH(mg/d)
Cortisol	1	1	8-12	20 -30
Cortisona	0,8	0,8	8-12	25 -35
Prednisolona	4	0,8	12-36	7,5 -10
Prednisona	4	0,8	12-36	7,5 -10
Triamcinolona	5	0	18- 36	7,5 -10
Parametasen	10	0	24 -48	5
Dexametasona	30	0	24-72	1,5
Betametasona	30	0	24 - 72	1,5

III.- METODOLOGÍA.

4.1.- tipo y nivel de investigación de la tesis.

La presente investigación es de tipo cuantitativo.

El nivel de la investigación es descriptivo.

4.2 .Diseño De La Investigación.

El diseño de la investigación es prospectivo, observacional, transversal y descriptivo

4.3.- Población.

La población de la investigación está constituida por 80 estudiantes del curso cirugía bucal.

Criterios de inclusión.- Todos los alumnos matriculados en el curso cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015”

Criterios de exclusión.- Alumnos que no asistieron a clases el día de la encuesta.

4.4.- Muestra

La muestra estuvo conformada 65 alumnos de la población en estudio.

El tamaño de muestra fue determinada empleando la fórmula para estimar una proporción, aplicada a la población; dada por:

Donde:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * D^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

N=80 Tamaño de la población

Z=1.96 Valor normal con el 95% de confianza

$P=0.3$ Proporción de estudiantes con nivel de conocimientos malo.

$D=0.05$ Precisión en la estimación

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.3 * (1 - 0.3)}{(80 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.3 * (1 - 0.3)}$$

$$n = 65 \text{ alumnos}$$

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Alumnos del 6 y 7 ciclo de cirugía que se encuentran matriculados						
VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR ES	VALOR ES FINALES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015</p>	<p>Conocimiento sobre el tipo de analgésico a prescribir.</p> <p>Conocimiento sobre dosis de analgésico.</p>	<p>Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.</p> <p>Tratamiento analgésico: Es el conjunto de medios farmacológicos cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas</p>	<p>Valores según escala Nominal</p>	<p>Alto: 12 a 15</p> <p>Medio: 8 a 11</p> <p>Bajo: 0 a 7</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>
COVARIABLE		INDICADOR		CATEGORIA		
Asignatura		Encuesta		Cirugía I Cirugía II		

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y se les solicitó firmar un consentimiento informado por escrito, pidiéndoles su participación voluntariamente en la investigación.

a).- Técnicas.- La técnica utilizada fue una encuesta.

b) Instrumentos.- se utilizó un cuestionario previamente validado por juicio de expertos (ver anexo 1), constó de 15 preguntas sobre nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico el cual contiene indicadores necesarios para lograr los objetivos de la investigación. El tiempo promedio de respuestas fue de 15 minutos. Cada pregunta del cuestionario presentó alternativas múltiples, de las cuales solo una era la respuesta correcta.

Para clasificar el nivel de conocimientos fueron considerados el número de aciertos, con base a los parámetros establecidos por el autor de este proyecto, cada respuesta correcta se evaluó con un punto; para establecer el nivel de conocimientos se sumaron los puntajes por pregunta y se clasificó según puntuación obtenida obteniéndose la siguiente escala.

Alto: 12 a 15

Medio: 8 a 11

Bajo: 0 a 7

c) Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez del instrumento.- El cuestionario pasó por un proceso de validación a través de juicio de expertos constituido por 07 jueces, (ver anexo 2). Se entregó a cada uno dos documentos para dicho propósito el instrumento a ser validado y el documento de validación; el primero consistió en analizar las 15 preguntas donde los expertos afirmaron o negaron aspectos que calificaron o descalificaron de las mismas, el segundo consistió en una tabla en donde los docentes firmaron y aportaron sus observaciones para la corrección del cuestionario el cual posteriormente fue aplicado a 15 alumnos, como prueba piloto con la finalidad de verificar el grado de confiabilidad del instrumento para lograr los objetivos propuestos en el estudio.

Confiabilidad del instrumento.- Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas en la prueba piloto, se sometió a análisis con el alfa de Cronbach obteniéndose el 0.644%.(ver anexo 3)

3.5.- PLAN DE ANÁLISIS.- Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos utilizando un paquete estadístico 2010, para ser procesados y ser presentados en tablas y Gráficos estadísticos para la interpretación, análisis y descripción respectivos, en concordancia con los objetivos de la investigación.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica uladech, sede Trujillo en el año 2015

AUTOR: Marco Antonio, Rivas Castillo.

Enunciado del problema	Objetivos de la Investigación	Hipótesis de la investigación	Variables de la Investigación	Metodología de la investigación
<p>Cuál es nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el nivel de Conocimiento en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sobre el tipo de analgésico a prescribir post Exodoncia simple.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sobre dosis de analgésico.</p> <p><input type="checkbox"/> Conocer el nivel de conocimientos sobre tratamiento analgésico en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, según asignatura.</p>	<p>Existe un escaso nivel de conocimiento en los estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II sobre tratamiento analgésico usado en la clínica ULADECH.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Esta investigación es de tipo cualitativa, nivel descriptivo y de corte transversal.</p> <p>El diseño de la investigación según la recolección de la información es prospectivo, observacional y descriptivo</p>

3.7.- PRINCIPIOS ÉTICOS

Para llevar a cabo esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de tomando en cuenta la declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013).²⁵ En donde se considera que la investigación que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación aunque hayan otorgado su consentimiento.²⁵

IV.-RESULTADOS

Se aplicó un cuestionario a 65 estudiantes en del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH sobre tratamiento analgésico a los pacientes atendidos, encontrándose en la mayoría un nivel de conocimiento medio (60%), seguido de los que tienen conocimiento bajo (33.8%), y con nivel de conocimiento alto (6.2%), tal como se observa en la tabla 1 y gráfico 1.

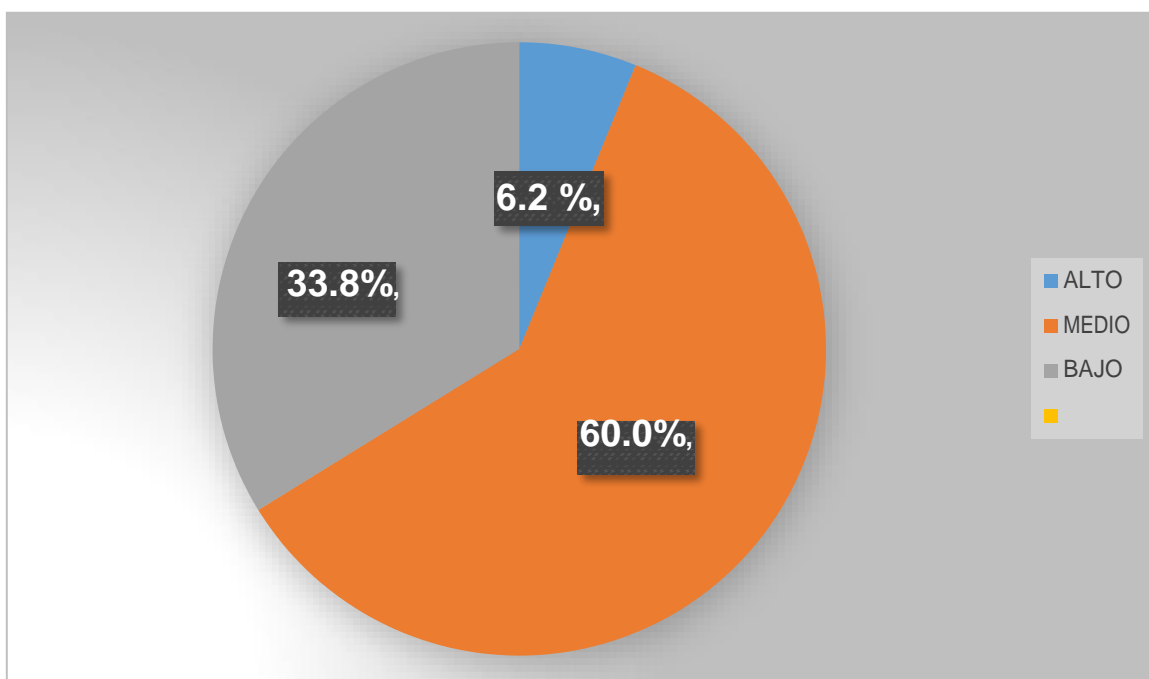
TABLA 1. *Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015.*

Nivel de conocimiento	Estudiantes			
	N°	%		
Malo Alto	4	22	6.2	33.8
Regular Medio	39	42	60	64.6
Buena Bajo	22	1	33.8	1.5
Total	65	65	100	100.0

Fuente: *Encuesta realizada a estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015*

El 60 % de los estudiantes, encuestados, presentaron nivel de conocimiento medio. El 33.8 % Presentó nivel bajo, mientras el 6.2 % presentó nivel alto.

Grafico 1. Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015



El 60 % de los estudiantes, encuestados, presentaron nivel de conocimiento es medio. El 33.8 %. Presentó nivel bajo, mientras el 6.2 % presentó nivel alto.

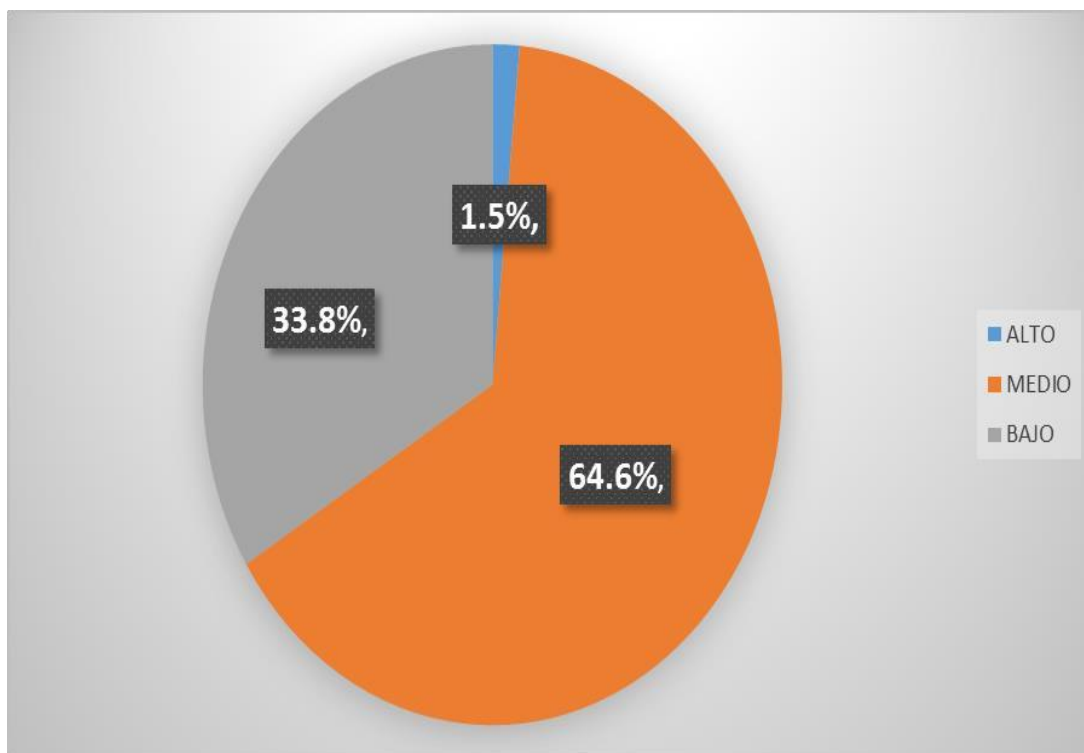
TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre tipo de analgésico en estudiantes del curso de Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

Nivel de conocimiento	Estudiantes	
	Nº	%
Alto	1	1.6
Medio	42	64.6
Bajo	22	33.8
Total	65	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del curso de cirugía maxilo facial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015

El 64.4 % de los estudiantes encuestados, presentaron nivel de conocimiento es medio. El 33.8 %. Presentó nivel bajo, mientras el 1.6 % presentó nivel alto.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre tipos de analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015



El 64.4 % de los estudiantes, encuestados, presentaron nivel de conocimiento es medio. El 33.8 %. Presentó nivel bajo, mientras el 1.6 % presentó nivel alto.

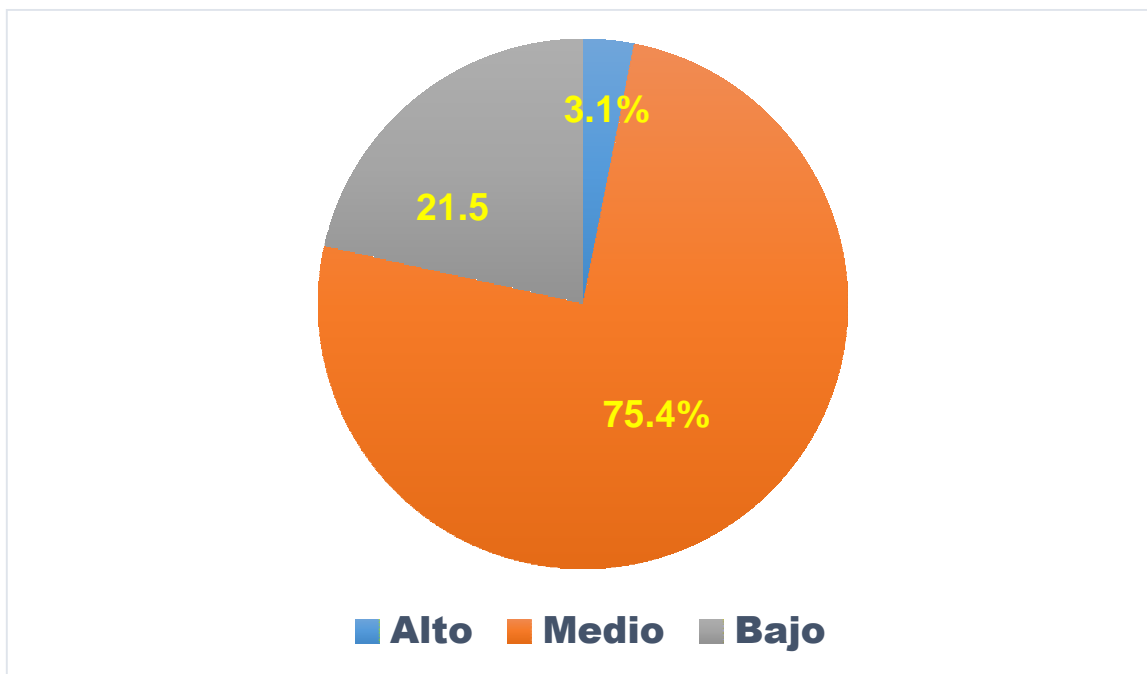
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico en estudiantes del curso de Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015.

Nivel de conocimiento	Estudiantes	
	Nº	%
Alto	2	3.1
Medio	49	75.4
Bajo	14	21.5
Total	65	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo, en el año 2015

El 75.4 % de los estudiantes, encuestados, presentaron nivel de conocimiento es medio. El 21.5 %. Presentó nivel bajo, mientras el 3.1 % presentó nivel alto.

Grafico 3. Nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico en estudiantes del curso de Cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015.



El 75.4 % de los estudiantes, encuestados, presentaron nivel de conocimiento es medio. El 21.5 %. Presentó nivel bajo, mientras el 3.1 % presentó nivel alto.

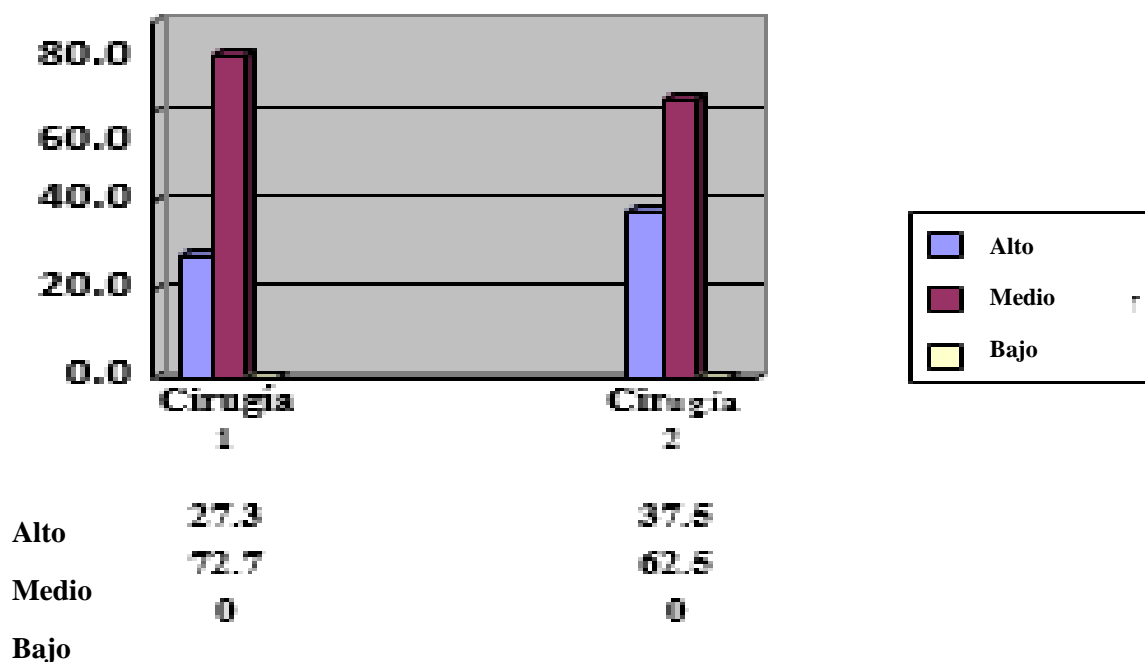
TABLA 4. Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015 según asignatura.

ASIGNATURA						
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASIGNATURA	CIRUGIA 1		CIRUGIA 2		TOTAL	
	N°	%	N	%	N°	%
Alto	9	27.3%	12	37.5%	21	32.3%
Medio	24	72.7%	20	62.5%	44	67.7%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Total	33	100%	32	100%	65	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo, en el año 2015

El nivel de conocimiento según la asignatura en cirugía I y cirugía II es medio (72.7% y 62.5%) respectivamente

Grafico 4. Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH, sede Trujillo, en el año 2015.



El nivel de conocimiento según la asignatura en cirugía I y cirugía II es medio (72.7% y 62.5%) respectivamente. 2015 según grado de estudios.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La presente investigación encontró que el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilofacial I y II en la Clínica ULADECH - sede Trujillo fue medio este hallazgo coincide con Martínez, ¹ quien hizo un estudio en una muestra de 60 estudiantes en la Facultad de Odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2003 en el que halló nivel medio de conocimiento en analgésicos. Estos resultados se deben probablemente a que existe similar metodología de estudios en ambas universidades.

Con respecto al Nivel de conocimiento sobre tipo de analgésico a prescribir se encontró 64.4 % de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento medio, a diferencia de Altamirano, ³ que realizó una investigación en 30 estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2015 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria que encontró que el 96.70% de los estudiantes tenían nivel de conocimiento malo. Esto se debe probablemente a que en la universidad señor de Sipan el instrumento estuvo determinado para pediatría; a diferencia de universidad Uladech el instrumento fue dirigido a nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en forma general.

El nivel de conocimiento según la asignatura se encontró que en cirugía I, fue medio 72.7% a diferencia de cirugía II fue medio en 62.5 % respectivamente. Esto se debe probablemente que en cirugía II prescriben con más frecuencia los analgésicos debido a que los procedimientos quirúrgicos son de más complejidad.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico, en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo en el año 2015, es medio (60 %).
- El nivel de conocimientos sobre tipo de analgésicos, en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo es medio (64.6 %).
- El nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico en estudiantes de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, es medio (75.4%).
- Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes en Cirugía I y Cirugía II según grado de estudios es medio (72.7% y 62.5%) respectivamente.

RECOMENDACIONES

Dados los resultados de la presente investigación, se recomienda lo siguiente:

- ❖ Considerando que el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico es medio se recomienda ahondar en las exigencias de aprendizaje en los cursos de farmacología, brindando talleres y seminarios sobre tratamiento analgésico.
- ❖ Para mejorar el conocimiento de los estudiantes recomiendo modificar la metodología de aprendizaje del tema de los analgésico que es impartido en el curso de Cirugía y Farmacología aplicada en odontología, que no se estudie solamente la teoría sino que se dé importancia a la aplicación en casos clínicos.
- ❖ Motivar a los estudiantes en aumentar el interés por el conocimiento que les facilite su desempeño en el área clínica para brindarle a los pacientes el mejor servicio para mejorar su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado J, Quintero A, Mena M, Castaño C, López E, Marín D, “et al “. Evaluación del manejo del dolor postquirúrgico en pacientes adultos de una clínica de tercer nivel de Pereira Colombia. Estudios públicos [en línea] 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v14n25/v14n25a05.pdf>.
2. Graos S, Perea M, Medicación analgésica postquirúrgica en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología Pediátrica de la Clínica Estomatológica Central Cayetano Heredia 2007; 17(2):53-57.
3. Machado J, Machado M, Calderón V, González A, Cardona F, Ruiz R, et al. control del dolor postquirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel. Rev.med. 2013; 21 (1): 46-53.
4. Romero R, Manuel M, Herrero C, Torres D, Gutiérrez P, Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. RCOE. 2006. v.11 n.2. Disponible en [www.http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/205_215.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/205_215.pdf).
5. Martínez C. Aplicación del conocimiento sobre analgésico en la práctica clínica de los estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, [tesis]. Guatemala: universidad de san Carlos. Facultad de ciencias de la salud. 2004.
6. De La Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas. [tesis].Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de ciencias de la salud. 2013.
7. Altamirano R. Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica

- Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; [Tesis].Perú: Universidad Señor de Sipán Facultad de odontología; 2015.
8. Flores J. Analgésicos en odontología: resultados de una encuesta sobre su uso clínico. Rev ADM. Publicación: Junio 2014. V.71 (4): 171-177.
 9. Orellana D. Terapia Farmacológica aplicada a la Endodoncia, Trabajo de graduacion. Guayaquil. 2012.
 10. Poggi L, Ibarra O. Manejo del dolor agudo postquirurgico, Acta Med Per. 2007; 24(2).
 11. Pozos A, Aguirre P, Pérez J. Manejo clínico farmacológico del dolor dental. Rev ADM. 2008 ;(1):36-43.
 12. Guillén M. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental ADM. 2008; 55(3):36-43.
 13. Rodriguez O, Garcia L, Bosch A, Inclan A. Fisiopatología del dolor bucodental. Facultad de Estomatología. Medisan. 2013; 17(9).
 14. Esquivel G. Efectividad del diclofenaco y Ketoprofeno como profilaxis analgesica en cirugia de terceras Molares retenidas. [Tesis].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2009
 15. Estacio M. Prescripción de analgésico en niños adolescentes con procesos inflamatorios por caries, en la clínica integral de la Facultad de Odontología. Guayaquil; 2014:
 16. Ministerio de salud. Dirección general de medicamentos insumos y drogas.
Disponible:http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acido_Acetil_Salicilico_500mg.pdf.
 17. Mesas A. Dolor Agudo y Crónico. 2012 disponible en:
<https://www.academia.cat/files/425-11062-DOCUMENT/DolorAgutICronic.pdf>.

18. Alvarado I. Estudio de prescripción - indicación de antiinflamatorios no esteroideos en el hospital nacional de tiquisate. [Tesis].Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de ciencias químicas y farmacia; 2006.
19. Blanco E, Espinoza J, Carreras H, Guía de buena práctica clínica en el dolor y su tratamiento. Madrid; 2004.
20. Jacob L. Evaluación de la Eficacia de la Analgesia de Prevención en la Cirugía de Extracción de Terceros Molares Incluidos Rev. Bras Anesthesiol 2012; 62: 4: 1-5
21. Maroto O. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. Revista Electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT. 2011-2012; 4: 25-42.
22. De la cruz, Asmat A. Efectividad del tratamiento profiláctico con dexametasona de 8 y 4 mg para controlar el edema poscirugía de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo. Rev. Esp. cir.oral maxilofac. 2013;35(4):157–161. Disponible en://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v35n4/original03.pdf.
23. Tripathi K. Farmacología en odontología. Fundamentos. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
24. Cooper S. Analgésicos no narcóticos. En: Farmacología y Terapéutica Odontológicas. Edit. por E. Neidle, D. Kroeger y J. Yagiela. México, Interamericana, 1985: 332-35.
25. Prieto I, Fenech A, Bascones A. Corticoesteroides y Cirugía del tercer molar inferior. Odontoestomatol. 2005; 21-5: 251-258.disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v21n5/original3.pdf>
26. Healthcare D, Safety P. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. Revista Dovepress. 2012; 455–59.

27. Manrique J, Chávez B. Glucocorticoides como profiláctico antiinflamatorio en cirugía de terceras molares inferiores. *Rev. Estomatol.* 2013; 23(4):193-9.
28. Ricco V, Virga M C, Aguzzi A. Problemas relacionados a los medicamentos: farmacovigilancia en la profesión odontológica. *Revista Venezolanas de Farmacología y Terapéutica.* 2012; 31(2)37.
29. Gómez J. ¿Qué antibióticos prescribimos los dentistas? *Revista ADM.* 2000; 57 julio-ago. (4):143- 46.
30. Lorenzo F, Moreno G, Leza C, Lizasoain H, Portales P. *Manual de farmacología básica y clínica.* 18ª ed. Panamericana (Madrid); 2012: 87.
31. Espinoza M. *Farmacología y terapéutica en odontología.* 1ª ed. Panamericana México. 2012; 186.
32. Romero M, Serrano A, Infante P, Gómez J, Torres D, Gutiérrez JL. Tendencias actuales en el control del dolor y la inflamación tras la extracción de terceros molares incluidos (Parte 2). *Rev. Eur Odontoestomatol.* 2001;XIII: 2319-28.
33. García del Pozo J, Pino A. Evolución de la utilización de antiinflamatorios no esteroideos en España desde 1990 hasta 2003. *Aten Primaria* 2005;36:424-33.
34. García G. Evaluación clínica del dolor. En: Oteo Álvaro A ed. *Guía para la evaluación y el tratamiento del dolor músculo-esquelético.* Barcelona. *Ars Médica* 2006; 27-41.
35. Serrano S, Martínez J, Chabás E. Evaluación del dolor postoperatorio. En: Chabás E, Gomar C eds. *Dolor Agudo Postoperatorio.* Madrid. Grupo BMS. 2003;19-23.
36. Pérez, T.: *Farmacología y terapéutica odontológica.* Colombia. Edit. Amolca. 2005.
37. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59ª Asamblea General. Seúl. Corea. Octubre 2008: 2.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRES TRATAMIENTO ANALGESICO EN ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA BUCAL MAXILO FACIAL I Y II.

1. La base de acción de los analgésicos es la siguiente:

- a) Actúan aumentando el umbral del dolor del paciente
- b) Actúan inhibiendo las enzimas que sintetizan las prostaglandinas**
- c) Actúan disminuyendo el umbral del dolor del paciente

2. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los AINES?

- a. Protege la mucosa gástrica ante una inflamación
- b. Inhiben la síntesis de prostaglandinas.**
- c. Potencian la acción de los antibióticos

3. ¿Cuándo se debe indicar AINES?

- a. Cuando el paciente tiene dolor leve a moderado**
- b. Cuando un paciente tiene dolor severo
- c. Ante una infección crónica sin dolor

4. ¿Las dosis de los AINES está relacionada con:

- a. El peso del paciente.**
- b. La talla del paciente
- c. La edad del paciente

5. ¿Cuáles son los analgésicos más usados en odontología en un proceso post operatorio en un paciente con enfermedad sistémica?

a) Paracetamol

b) Naproxeno

c) ketorolaco

6. ¿Los analgésicos ideales son los que inhiben exclusivamente es?

a. Endoperóxidos

b. Ciclooxygenasa 2

c. Ciclooxygenasa 1

7. ¿Las características de un analgésico antes de su prescripción son:

a. Que sea un analgésico selectivo de la cox2.

b. Que sea un analgésico selectivo de la cox 1.

c. Que sea un analgésico no selectivo

8. ¿Si su paciente presenta dolor moderado y el analgésico que recetará es celecoxib de 200 mgs, cada cuánto le administraría la tableta?

a. 1 cada 4 horas

b. 3 cada 8 horas

c. 1 cada 12 horas

9. ¿la vía de administración de los analgésicos que se debe usar de primera elección después de una cirugía dental simple?

- a. Vía intramuscular
- b. Vía oral**
- c. Vía endovenosa

10. ¿Qué tipo de analgésico indicaría a un paciente con enfermedades sistémicas después de una cirugía maxilofacial simple?

- a. Paraaminofenoles**
- b. Opiáceos menores
- c. Analgésicos narcóticos

11. ¿Por cuantos días se debe indicar el tratamiento con AINES?

- a. Una semana a mas dependiendo de la permanencia del dolor.
- b. De 3 a 4 días**
- c. Una sola dosis por un día.

12. ¿La dosis de acetaminofén a un adulto es:

- a. 400 mgs c/4 horas
- b. 500 mgs c/6 horas**
- c. 800 mgs c/12 horas

13. Que analgésico se debe indicar cuando un paciente esté tomando anticoagulantes

- a. Se debe indicar Paraaminofenoles.**
- b. Se debe indicar silicatos.
- c. Se debe indicar analgésicos de los ácidos propionicos.

14. Después de una Exodoncia simple se debe indicar:

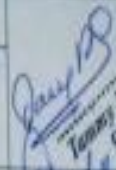

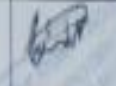
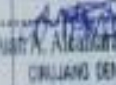

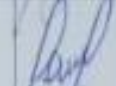

- a. Inhibidores periféricos de las prostaglandinas.**
- b. Opioides débiles
- c. Opioides potentes.

15. La dosis del ASA para un paciente que pesa 140 lbs. es la siguiente:

- a. 250 mgs c/4 horas
- b. 325 mgs c/4 horas
- c. 800 mgs c/6 horas**

ANEXO N° 2

VALIDACION DEL CUESTIONARIO

NOMBRE DEL DOCENTE	NUMERO DE PREGUNTAS															FIRMA	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1 Tommy Herrera Salas	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
2 David Jachato Reulle	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
3 César Urbani Duran	/	/	X	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/		VALOR A ASOCIACION PROFESOR
4 Juan Alexis Moreyra	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Juan A. Alcántara Moreyra ODONTÓLOGO C.O.P. 15001 A.S. Salud - GENERAL LIBRE	
5 Marco Loyola	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Marco Antonio Loyola Escobar ODONTÓLOGO C.O.P. 15001	
6 Humberto Nuñez	/	/	X	X	/	/	/	/	X	X	/	X	X	/	/		de la Universidad Libre
7 José Parades	/	/	X	/	/	/	/	/	/	X	/	/	X	/	/		Referente a la 3-11-16

RESEÑA DE VALIDACION	
ACEPTADO	V
RECHAZADO	X

ANEXO N° 3

Coeficiente de confiabilidad mediante alfa de Cronbach del cuestionario **sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ANALGÉSICO EN ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA BUCAL MAXILO FACIAL I Y II EN LA CLÍNICA ULADECH CATÓLICA, SEDE TRUJILLO EN EL AÑO 2015”**

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * D^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

N=80 Tamaño de la población

Z=1.96 Valor normal con el 95% de confianza

P=0.3 Proporción de estudiantes con nivel de conocimientos malo.

D=0.05 Precisión en la estimación

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.3 * (1 - 0.3)}{(80 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.3 * (1 - 0.3)}$$

n = 65 alumnos

Cronbach's Alpha	N of Items
0,644	14

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGIA**

Yo Marco Rivas Castillo identificado con DNI N° 41649515 alumno del VII ciclo de odontología de la ULADECH. Explico al estudiante la necesidad de su colaboración con el llenado del cuestionario **sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO ANALGESICO EN ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA BUCAL MAXILO FACIAL I Y II EN LA CLÍNICA ULADECH, SEDE TRUJILLO EN EL AÑO 2015”**

DECLARO:

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas mis observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo en contenido de esta.

CONSIENTO:

FIRMA

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

CONSTANCIA

El que suscribe:

Docente titular del curso de cirugía 1

CD.Esp. César Vásquez Plasencia

Hace constar que:

Marco Antonio Rivas Castillo identificado con DNI N°41649515 estudiante de la carrera profesional de odontología de la ULADECH, ha realizado una encuesta sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ANALGESICOS EN ESTUDIANTES DEL CURSO CIRUGÍA BUCAL EN LA CLÍNICA ULADECH SEDE TRUJILLO EN EL AÑO 2015" en los estudiantes de cirugía 1

Expedimos esta certificación al interesado para fines que crea convenientes.

Trujillo, 12 de mayo de 2016.



Dr. César Vásquez Plasencia
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 18102

CD.Esp. César Vásquez Plasencia

ANEXO 5

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

CONSTANCIA

El que suscribe. Docente titular del curso de cirugía 2

CD.Mg. Pablo Alejandro Millones Gómez

Hace constar que:

Marco Antonio Rivas Castillo identificado con DNI N°41649515 estudiante de la carrera profesional de odontología de la ULADECH, ha realizado una encuesta sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ANALGESICOS EN ESTUDIANTES DEL CURSO CIRUGÍA BUCAL EN LA CLÍNICA ULADECH SEDE TRUJILLO EN EL AÑO 2015" en los estudiantes de cirugía 2

Expedimos esta certificación al interesado para fines que crea convenientes.

Trujillo, 12 de mayo de 2016.

Pablo A. Millones Gómez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.F. 14358

CD. Mg. Pablo Alejandro Millones Gómez