

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FÁRMACOS PARA EL DOLOR E
INFLAMACIÓN POST EXODONCIA COMPLEJA, EN LOS ALUMNOS DE VII Y
IX SEMESTRE DE LA UCSM FACULTAD DE ODONTOLOGÍA AREQUIPA 2022**

Tesis presentada por la Bachiller:

López Condori, Erika Rubí.

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesor:

Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Enero del 2022

Dictamen: 005332-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005332, presentado por:

2013202302 - LOPEZ CONDORI ERIKA RUBI

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FÁRMACOS PARA EL DOLOR E INFLAMACIÓN POS
EXODONCIA COMPLEJA , EN LOS ALUMNOS DE VII Y IX SEMESTRE DE LA UCSM FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1799 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**1800 - ARCE LAZO MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



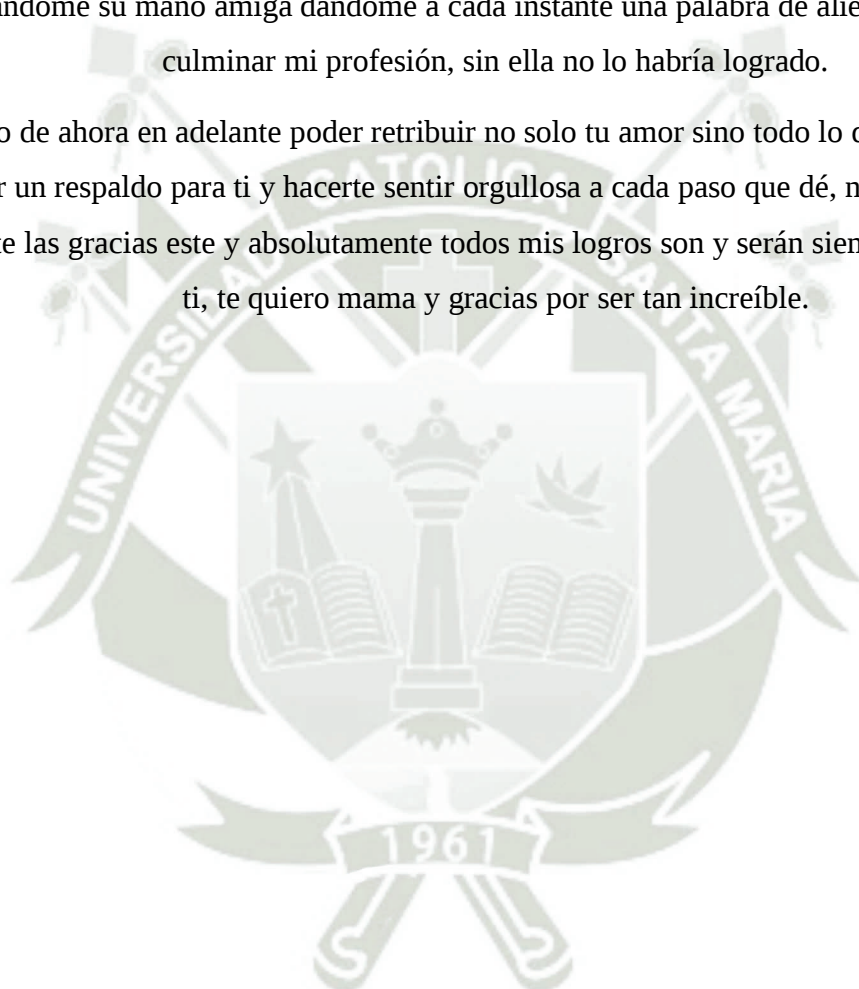
**2159 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi madre Soledad Condori Mamani, que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión, sin ella no lo habría logrado.

Espero de ahora en adelante poder retribuir no solo tu amor sino todo lo que has dado por mí, ser un respaldo para ti y hacerte sentir orgullosa a cada paso que dé, nunca me cansare de darte las gracias este y absolutamente todos mis logros son y serán siempre por ti y para ti, te quiero mama y gracias por ser tan increíble.



AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por darme la vida, acompañarme y mostrarme su infinito amor día a día, por haber creado en mí la vocación y por permitir la culminación de esta profesión, por haber respondido en su debido tiempo a todas mis oraciones y ser la luz que siempre ilumina mi camino.

A mis abuelitos María Mamani y Víctor Condori que desde el cielo me iluminan para seguir adelante con mis proyectos.

A mis amados padres Soledad Condori y Justino López, en especial a mi madre a quien le agradezco su amor y apoyo incondicional, quien ha creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo, porque ha fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida, gracias a ella soy una persona de bien.

A mi hija Cielito quien ha sido mi pilar para seguir adelante, mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A Christian Banda, por todas las experiencias vividas en estos 6 años, por ser mi amigo, compañero de vida y compartir mis alegrías y logros durante la carrera.

A mi tía Luz Condori, por su complicidad y amistad, gracias por confiar siempre en mí.

A mis docentes de la Universidad Católica de Santa María,
por los conocimientos compartidos y su apoyo constante.

A todos los alumnos que participaron en el desarrollo del presente trabajo.

EPIGRAFE



Debes tener fe, independientemente del credo, religión o doctrina de vida que tengas.

Tienes que desarrollar la capacidad de pensar, para asegurarte de que sea posible todo aquello que te propongas y por encima de todo, que estés listo para seguir adelante. ¡Hay que tener un deseo ardiente! A lo largo de su carrera, Chris sigue estando centrado en un único objetivo: cambiar su vida. En la misma película podremos ver que lo intentó una vez, no pudo, levantó la vista, lo intentó de nuevo una y otra vez, y así sucesivamente. Había días que por más que lo intentara tantas veces como pudiera, no lograba resultados positivos. No te tengas piedad, ni evadas tus responsabilidades con excusas. Ten fe, cree en ti, ¡continúa! ¿Hasta cuándo? Hasta que lo consigas. Haz siempre eso, y la victoria estará asegurada.

Chris Gardner.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito comparar el nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Respecto a la población estuvo conformada por los estudiantes del VII y IX semestre, la muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de la facultad de odontología de la UCSM, 50 estudiantes del VII semestre y 50 estudiantes del IX semestre. La investigación presente fue de corte transversal, diseño no experimental, y de enfoque cuantitativo. Material y métodos: Se usó la técnica comunicacional, respecto al instrumento se aplicó un cuestionario virtual conformado por 20 preguntas las cuales responden a los cuatro indicadores del nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, analgésicos no opioides, Aines (antiinflamatorios no esteroides), Antiinflamatorios esteroides y analgésicos opioides. Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado con una significancia del 5%, la cual analizó la diferencia entre variables. Resultados: En los analgésicos no opioides el nivel de conocimiento es deficiente en el VII semestre 96%, en el IX semestre el nivel de conocimiento es muy bueno 86%; en los antiinflamatorios no esteroides el nivel de conocimiento en el VII semestre es deficiente 94%, en el IX semestre es bueno 58%; en los antiinflamatorios esteroides el VII semestre tiene un nivel de conocimiento deficiente 92%, y en el IX semestre es muy bueno 70%; en los analgésicos opioides el nivel de conocimiento del VII semestre es deficiente 40%, y el nivel de conocimiento del IX semestre es bueno 46%. Conclusiones: El nivel de conocimiento de los estudiantes del IX semestre es superior al VII semestre, por lo tanto, existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos semestres, siendo los estudiantes del IX semestre los que presentan mayor conocimiento según la prueba estadística de Chi Cuadrado en el cual se obtuvo un valor $p = 0,001$.

Palabras clave: Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación, post exodoncia compleja, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The purpose of this research was to compare the level of knowledge about drugs for pain and inflammation after complex exodontia of the students of the VII and IX semester of the Faculty of Dentistry of the UCSM. The population consisted of students in the VII and IX semesters, the sample consisted of 100 students of the UCSM Dental School, 50 students in the VII semester and 50 students in the IX semester. The present study was a cross-sectional, non-experimental design with a quantitative approach. Material and methods: The communicative technique was used and the instrument was a virtual questionnaire made up of 20 questions which respond to the four indicators of the level of knowledge about drugs for pain and inflammation after complex exodontia, non-opioid analgesics, NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs), steroidal anti-inflammatory drugs and opioid analgesics. For the analysis of the results, the Chi-Square statistical test was used, which analyzed the difference between variables. Results: in non-opioid analgesics the level of knowledge is poor in VII semester 96%, in IX semester is very good 86%; in non-steroid anti-inflammatory drugs the level of knowledge in VII semester is poor 94%, in IX semester is good 58%; in steroid anti-inflammatory drugs VII semester has a poor level of knowledge 92%, and in IX semester is very good 70%; in opioid analgesics the level of knowledge in VII semester is poor 40%, and good 46%. Conclusions: The level of knowledge of the IX semester students is superior, therefore there is a statistically significant difference between both semesters, being the IX semester students those who present greater knowledge according to the Chi Square statistical test in which a p-value =0.001 was obtained.

Key words: Level of knowledge about drugs for pain and inflammation, after complex extraction, university students.

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del Problema	4
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.3.1. Área de conocimiento	4
1.3.2. Análisis de Variables:	5
1.3.3. Interrogantes básicas	5
1.3.4. Taxonomía de la investigación	6
1.4. Justificación del Problema	6
1.4.1. Originalidad.....	6
1.4.2. Relevancia Social.....	6
1.4.3. Viabilidad	6
1.4.4. Factibilidad.....	6
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Esquema de Conceptos Básico	8
3.1.1. Conocimientos	8
3.1.2. Fármacos para el dolor	16
3.1.3. Fármacos para la Inflamación:	18
3.1.4. Exodoncia Compleja.....	20
3.1.5. Analgésicos no opioides:.....	22
3.1.6. Aines (Antinflamatorios No Esteroides):.....	24
3.1.7. Antinflamatorios Esteroides:	28
3.1.8. Analgésicos Opioides:.....	31
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	35
3.2.1. Antecedentes Locales.....	35
3.2.2. Antecedentes nacionales	36
3.2.3. Antecedentes Internacionales	38

4.	Hipótesis	40
4.1.	Hipótesis alterna	40
4.2.	Hipótesis nula	40
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		41
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	42
1.1.	Técnicas.....	42
1.1.1.	Especificación.....	42
1.1.2.	Esquemmatización	42
1.1.3.	Descripción de la técnica.....	42
1.2.	Instrumentos	43
1.2.1.	Instrumentos documentales	43
1.2.2.	Instrumentos mecánicos	44
1.3.	Materiales	44
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	44
2.1.	Ubicación Espacial	44
2.1.1.	Ámbito general:	44
2.1.2.	Ámbito específico:	44
2.2.	Ubicación Temporal.....	44
2.3.	Unidades de Estudio	44
2.3.1.	Unidades de análisis.....	44
2.3.2.	Alternativa	44
2.3.3.	Identificación de grupos	44
2.3.4.	Control de grupos.....	45
2.3.5.	Asignación de sujetos a cada grupo	45
2.3.6.	Tamaño de los grupos	45
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.1.	Organización.....	46
3.2.	Recursos	46
3.2.1.	Recursos Humanos.....	46
3.2.2.	Recursos virtuales	46
3.2.3.	Recursos Económicos	46
3.2.4.	Recursos Institucionales	46
3.3.	Validación del instrumento	46
4.	ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS	47

4.1. Plan de procesamiento	47
4.1.1. Tipo de procesamiento	47
4.1.2. Operaciones del procesamiento	47
4.2. Plan de análisis de datos.....	48
4.2.1. Tipo de análisis.....	48
4.2.2. Tratamiento estadístico para utilizarse.....	48
CAPITULO III RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	75
ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO.....	76
ANEXO N° 2 MATRIZ DE DATOS	81
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84
ANEXO N° 4 SOLICITUD AL DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	85
ANEXO N° 5 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	86

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	50
Tabla 2 Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos no opioides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	52
Tabla 3 Nivel de conocimiento en el indicador Antinflamatorios no esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	54
Tabla 4 Nivel de conocimiento en el indicador antiinflamatorios esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	56
Tabla 5 Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos opioides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	58
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	60
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	62
Tabla 8 Comparación del Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja entre los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.....	64

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Género de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	51
Gráfico 2 Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos no opioides de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	53
Gráfico 3 Nivel de conocimiento en el indicador Antinflamatorios no esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	55
Gráfico 4 Nivel de conocimiento en el indicador antinflamatorios esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	57
Gráfico 5 Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos opioides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	59
Gráfico 6 Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	61
Gráfico 7 Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022	63
Gráfico 8 Comparación del nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja entre los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.....	65

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal para lograr una buena atención odontológica es el bienestar y la salud de los pacientes, y está ligada a la capacidad y el conocimiento del profesional responsable, el profesional debe de estar completamente capacitado con el fin llevar el proceso de una manera óptima y confortable.

Uno de los primeros escalones para proporcionar un excelente tratamiento es el conocimiento, y este debe de ser cultivado durante el tiempo de ejercicio profesional, con la única finalidad de ofrecer una atención de calidad.

El presente trabajo de investigación permitirá comprender el nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, en los alumnos de VII y IX semestre de la UCSM facultad de odontología, siendo los estudiantes los que deben de estar capacitados, para brindar un buen manejo farmacológico y de esta manera evitar que el paciente presente un post operatorio traumático.

Teniendo en cuenta la importancia de la farmacoterapia en odontología especialmente para aliviar el dolor después de las exodoncias complejas en los estudiantes del pregrado que les imparten varios grupos de fármacos para manejar el dolor e inflamación post exodoncia en sus futuros pacientes, es por ello por lo que se considera fundamental conocer el nivel de conocimiento en los estudiantes de pregrado para analizar el uso racional de los fármacos para el dolor e inflamación.

De esta manera se justifica la realización de esta presente investigación el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, en los alumnos de VII y IX semestre de la UCSM Facultad de Odontología

El capítulo I denominado planteamiento teórico muestra: el problema de investigación, así como los objetivos de la investigación, marco teórico el cual comprende el marco conceptual y los antecedentes investigativos y finalmente la hipótesis.

El capítulo II denominado planteamiento operacional muestra: la técnica, instrumento y material de verificación, así como el campo de verificación en la que se describe cómo fue el proceso para la autorización de recolección de datos, también se incluye las unidades de estudio con criterios de inclusión y exclusión para cada grupo, estrategias de recolección de datos y para el manejo de los resultados.

El capítulo III denominado resultados muestra los resultados propiamente dichos expresados en tablas, las cuales se estructuran en frecuencias y porcentajes para cada grupo con su interpretación respectiva para cada tiempo de la exodoncia, los gráficos se encuentran estructurados en barras y representan los porcentajes de las tablas.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

El conocimiento es el primer escalón para lograr brindar el tratamiento correcto al paciente y se debe cultivar durante todo el tiempo de preparación y ejercicio profesional, con el único objetivo de brindar una atención de calidad. El presente trabajo de investigación nos permite conocer aspectos sobre nivel de conocimiento y el uso correcto de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia quirúrgica, siendo alumnos próximos por egresar, los que deben estar capacitados para que luego este tipo de procedimiento puedan dar un buen manejo farmacológico del dolor e inflamación y así evitar que el paciente tenga un post operatorio traumático (1).

1.2. Enunciado del problema

Nivel de Conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, en los alumnos de VII y IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, facultad de odontología Arequipa 2022.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Odontología
- **Especialidad :** Cirugía Bucal
- **Línea :** Cirugía

1.3.2. Análisis de Variables:

Variable	Indicadores	Subindicadores
Nivel de Conocimiento sobre uso de fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja	Analgésicos no opioides	Metamizol
		Ibuprofeno
	Aines (antinflamatorios no esteroides)	Aspirina
		Diclofenaco
		Ketoprofeno
		Naproxeno
		Paracetamol
		Ketorolaco
		Clonixinato de lisina
		Metilprednisolona
	Antinflamatorios esteroides	Dexametasona
	Analgésicos opioides	Codeína
		Tramadol

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja en los estudiantes del séptimo semestre?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja en los estudiantes del noveno semestre?
- ¿Qué semestre tiene un nivel más alto de conocimientos sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

TIPO DE ESTUDIO							DISEÑO	NIVEL
ABORDAJE	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos	Por el N° de mediciones de las variables	Por el N° de muestra o población	Por el Ámbito de recolección			
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental		Comparativo

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Originalidad

Si bien los antecedentes investigativos se conocen sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, no se ha realizado la comparación entre el nivel de conocimiento sobre fármacos entre los estudiantes del séptimo y noveno semestre.

1.4.2. Relevancia Social

Mediante el desarrollo de la investigación, nos permitirá conocer sobre el uso de fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, así mismo será un aporte para tomar en cuenta el nivel de conocimientos en los alumnos del séptimo y noveno semestre.

1.4.3. Viabilidad

Se trata de una investigación viable, debido a que se cuenta con el tiempo para la investigación, recursos bibliográficos, y asesoría.

1.4.4. Factibilidad

Se considera que el estudio es realizable porque se ha previsto la disponibilidad de los estudios en los que se va a efectuar la investigación, así mismo se cuenta con los recursos el presupuesto el tiempo y el conocimiento metodológico.

1.4.4.1. Interés Personal

El presente estudio me permitirá averiguar más a fondo el nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja en los alumnos y la obtención del título profesional de cirujano dentista (2).

2. OBJETIVOS

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja en los estudiantes del séptimo semestre.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja en los estudiantes del noveno semestre.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja entre estudiantes de séptimo y noveno semestre.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Esquema de Conceptos Básico

3.1.1. Conocimientos

3.1.1.1. Definición:

Hechos o información que una persona adquiere mediante la experiencia o mediante la educación, y gracias a cuya comprensión es capaz de referirse a un asunto determinado de la realidad. El contenido intelectual que una persona puede acumular respecto a un área del saber, tema específico o a la totalidad del universo. Todo tipo de certeza cognitiva que responda a las preguntas ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde? (3).

3.1.1.2. Tipos de Conocimiento

3.1.1.2.1 Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio.

Sin embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de una sociedad, comunidad y familia.

Es decir, somos parte de un entorno cargado de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos.

Un ejemplo del conocimiento empírico puede ser el reconocer los sabores de los alimentos (4).

3.1.1.2.2 Conocimiento científico

Se trata de un tipo de conocimiento que se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información. En este sentido, se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo,

posibilita la creación de nuevos modelos o teorías. Como ejemplo se puede mencionar la creación de energías renovables (4).

3.1.1.2.3 Conocimiento intuitivo

Es un tipo de conocimiento que se obtiene a partir de un proceso de razonamiento tras el cual se percibe una idea o hecho, sin que sea necesario un conocimiento previo o la comprobación de su veracidad. La intuición nos permite percibir información de manera instantánea debido a la relación de información, asociación de ideas o sensaciones que lleva a cabo cada individuo. Por ejemplo, podemos intuir que puede llover si vemos una gran acumulación de nubes en el cielo acompañadas de mucho viento (4).

3.1.1.2.4 Conocimiento filosófico

Es un tipo de conocimiento que parte de la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto donde nos encontramos, las experiencias que vivimos, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos, entre otros. Asimismo, es un conocimiento que puede derivarse del pensamiento, más allá de los temas sobre los cuales se deba realizar reflexiones o análisis. En el conocimiento filosófico no es necesario llegar a la experiencia, ya que su principal inquietud es explicar todo lo que nos rodea, por ello fundamenta la creación de métodos y técnicas que permitan el análisis y la explicación de diversas situaciones y prácticas humanas. Asimismo, es un tipo de conocimiento que puede ser revisado y mejorado de manera continua. Por ejemplo, el estudio de la ética o la moral (4).

3.1.1.2.5 Conocimiento matemático

El conocimiento matemático tiene que ver con la relación entre los números y las representaciones exactas de la realidad. Se caracteriza por presentar un tipo de razonamiento abstracto y lógico, establecer fórmulas matemáticas y relacionarse con el conocimiento científico.

Como ejemplo se pueden mencionar los números positivos y número negativos en la administración (4).

3.1.1.2.6 Conocimiento lógico

Es el tipo de conocimiento que se basa en la comprensión coherente de ideas que se relacionan y que generan una conclusión. Se caracteriza por ser deductivo, aplicar el pensamiento lógico y comparativo, así como, conllevar a posibles soluciones.

Por ejemplo, todos los jueves tengo clases de piano, hoy es jueves, así que tengo clases de piano (4).

3.1.1.2.7 Conocimiento religioso

Es un tipo de conocimiento basado en un dogma, fe o creencias de las personas, cuyos datos se consideran verdaderos y son aceptados sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se pueda demostrar su veracidad o falsedad.

Se caracteriza por ser un tipo de conocimiento que se pasa de una generación a otra, afecta a otros tipos de conocimiento, está compuesto por rituales y una serie de reglamentos, establece valores y conductas personales, entre otros.

Por ejemplo, la creencia en rituales que pueden realizar milagros o la solución de diversos problemas (4).

3.1.1.2.8 Conocimiento directo

Es un tipo de conocimiento que se adquiere tras la experiencia directa con un objeto o situación. Se obtiene por medio de los sentidos, por tanto, está sujeta a la interpretación personal.

No se debe confundir con el conocimiento intuitivo, que deriva de las experiencias anteriores. Por ejemplo, ver caer nieve por primera vez (4).

3.1.1.2.9 Conocimiento indirecto

Se trata del conocimiento que se obtiene a partir de otras informaciones que se posean, por lo que no se hace necesario estar frente del objeto sobre el cual se hace referencia.

Por ejemplo, cuando un estudiante sabe sobre qué trata el sistema circulatorio, gracias a que ha leído sobre el tema en su libro (4).

3.1.1.2.10 Conocimiento del VII y IX semestre

Dicho conocimiento es adquirido por los alumnos en el cuarto semestre en el curso de farmacología, luego se toca el tema en el quinto semestre en el curso de cirugía bucal, posteriormente aplicados en el séptimo y noveno semestre (4).

3.1.1.3. Fases de conocimiento

Las cuatro fases que atravesamos en un proceso de conocimiento y aprendizaje son estas:

- Inconsciencia de nuestro desconocimiento;
- Consciencia de nuestro desconocimiento;
- Aprendizaje del asunto que desconocemos y, por último,
- Inconsciencia de nuestro conocimiento adquirido (4).

3.1.1.3.1 Inconsciencia de nuestro desconocimiento

Un niño pequeño es un ser vivo que pronto irá adquiriendo conocimientos, al principio de tipo reflejo, basados en una serie de hábitos (sueño, paseo, baño, alimentación), y más adelante, cuando sepa leer, en forma de primeros aprendizajes. Quién no ha tenido que hacer frente a la fase de pregunta-respuesta por la que atraviesan los niños pequeños. Durante la infancia todo es desconocimiento y todo son preguntas, al principio básicas, y luego más elaboradas. Cuántas veces has mirado a tus hijos, a los demás niños y has pensado eso de *“infelices, lo que les queda por aprender, o la que se les viene encima cuando se hagan mayores”*. En la fase inicial del conocimiento, se dice que no hay consciencia de lo que se desconoce. Como no se puede saber lo que se desconoce si no se es consciente de lo que se ignora, estamos en un momento plácido de la vida: nada importa, nada me afecta, que alguien decida por mí, que yo estoy muy cómodo así (2).

Baroja lo refleja como nadie en el pensamiento de Andrés Hurtado, en su autobiográfico, “El árbol de la ciencia”: “El mundo le parecía una mezcla de manicomio y de hospital; ser inteligente constituía una desgracia, y sólo la felicidad podía venir de la inconsciencia y de la locura”. Desgraciadamente, millones de personas viven en esta fase en el mundo, por estar excluidos de la posibilidad de manejar finanzas personales (se dice que no disponen de “inclusión financiera”), pero en España, es peor todavía. Los españoles hemos recibido instrucción y tenemos escolarización obligatoria hasta los 16 años, pero en materia de finanzas personales nos comportamos como ignorantes. Cuando tomamos decisiones de inversión para nuestros ahorros a largo plazo como poner el dinero en depósitos bancarios a interés fijo frente a la alternativa mucho más interesante de la inversión a largo plazo en renta variable (fondos de inversión) estamos siendo unos inconscientes financieros. Cuando oímos que las pensiones no dan para más dentro de unos años porque la pirámide poblacional se ha invertido, estamos siendo además insensatos. Papá Estado no te va a solucionar tu papeleta (5).

3.1.1.3.2 Consciencia de nuestro desconocimiento

En esta fase de la consciencia de nuestro escaso conocimiento es donde nos hallamos muchas personas. Llega un momento en la adolescencia y primera juventud en el que deseas conocer, leer, empaparte de todo lo que te rodea (6).

Los clásicos, se dieron cuenta y alguno dejó grandes frases para la posteridad. *Se le atribuye a la obra de Platón “Apología de Sócrates” haber recogido el famoso adagio de Sócrates, «Solo sé que no sé nada».* O esta otra también de Sócrates, reflejo de su humildad: *La verdadera sabiduría está en reconocer la propia ignorancia* (7).

El maestro de Platón, ya desde muy joven aprovechó su facilidad de palabra para cuestionar la sabiduría de los filósofos y oradores que se creían saber mucho, poniéndoles en breves filosóficos. La famosa frase, en realidad, formaba parte de una más larga que decía algo así: “Solo sé que no sé nada y, al saber que no sé nada, algo sé; porque sé que no sé nada”. Pero también es verdad que en un momento dado te das cuenta de lo abrumador y apabullante que resulta saber de algo, estar al menos al día. Si hay un libro donde se combina este afán del saber con el genio humorístico es el «Bouvard y Pécuchet» de Flaubert. Los comienzos relatan cómo se conocen sus dos personajes y su deseo de retirarse al campo a atesorar conocimientos de todas las ramas del saber, desde la arquitectura a la jardinería pasando por la medicina y la biología. Al final del libro, los amigos no son constantes en nada, terminan aislados del mundo rural que les rodea y deciden volver a su vida anterior de oficinistas en la ciudad (8).

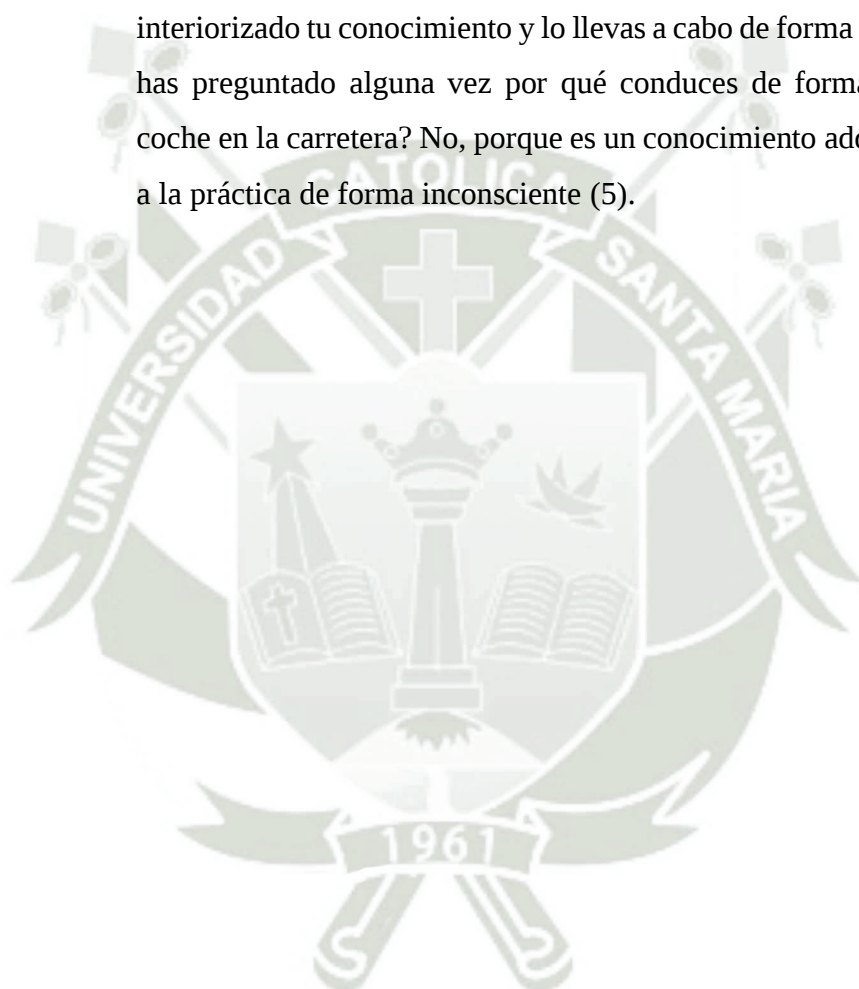
Este mismo esfuerzo de manera global fue lo que se consiguió durante la Ilustración, ese intento de disipar las tinieblas de la humanidad mediante las luces de la razón. El conocimiento humano podía combatir la ignorancia, la superstición y la tiranía de la Edad Media para construir un mundo mejor. La burguesía fue el estrato social necesario para divulgar este conocimiento. El siglo XVIII es conocido, por este motivo, como el Siglo de las Luces y del asentamiento de la fe en el progreso (5).

3.1.1.3.3 Fase de aprendizaje

La tercera fase del conocimiento es la que comienza con la formación, la educación y el aprendizaje de lo que se desconoce. Ese es el propósito de Finlit. Que aprendas sobre educación financiera (5).

3.1.1.3.4 Inconsciencia de tus conocimientos

La cuarta y última fase del conocimiento es aquella en la que has interiorizado tu conocimiento y lo llevas a cabo de forma inconsciente. ¿Te has preguntado alguna vez por qué conduces de forma inconsciente tu coche en la carretera? No, porque es un conocimiento adquirido que pones a la práctica de forma inconsciente (5).



3.1.1.4. Teorías del conocimiento;

- El Empirismo: Sistema filosófico que adopta la experiencia como base del conocimiento.

Fundamento; está en observar como el niño adquiere sus conocimientos.

- El Racionalismo: Doctrina filosófica que sostiene la omnipotencia de la razón.

Fundamento; radica en que si no fuese por la razón nuestros conocimientos serán referencias inconexas de la realidad.

- El Criticismo: Posición intermedia, afirma que todo conocimiento es producto de la actividad Empírica y Racional.

Fundamento; radica en que no hay experiencia sin razón, ni razón sin experiencias; para obtener un cumulo de conocimientos (1).

3.1.1.5. Origen del conocimiento:

El hombre es susceptible del medio que lo rodea; por lo que experimenta de un modo sensible o intuitivo; por ello el conocimiento se obtiene por: La experiencia a la razón (1).

3.1.1.5.1 La Experiencia

Es la captación directa de las características de un objeto sin intermediarios; clases:

- Experiencia Sensible: Captación directa de los objetos mediante los sentidos.
- Experiencia Psicológica: Dada por la vivencia introspectiva del sujeto durante el desarrollo de su vida y tan solo cuando se encuentra en estado consciente (sentimientos).
- Experiencia Intuitiva: Captación precisa de los objetos mediante la intuición: consiste en percibir instantáneamente y en forma clara una idea, una verdad tales como son: Ej. Idea de Patria (1).

3.1.1.5.2 La Razón:

Capacidad reflexiva del ser humano; por la cual la experiencia es completada e integrada, mientras la experiencia es sensorial, la Razón va más allá; es decir que es la facultad de discurrir, reflexionar o meditar (1).

3.1.1.6. Formas de Razonar

- f.1 La inducción: Parte de juicios particulares para llegar a una conclusión general.
- f.2 La deducción: Parte de proposiciones generales para llegar a una conclusión particular o singular (1).

3.1.2. Fármacos para el dolor

El dolor agudo es una respuesta fisiológica de corta duración ante un estímulo adverso, asociada a cirugía, traumatismos o enfermedad aguda. Debe realizarse siempre una correcta valoración, recogiendo la medida de la intensidad por escalas sencillas, rápidas y prácticas. La mejor estrategia de intervención es la que consiga mayor bienestar con mínimos efectos adversos. La propuesta debe tener en cuenta el perfil de riesgo y la comorbilidad. En dolor leve, la primera opción es paracetamol. Cuando el dolor es moderado, los AINE solos o asociados a opioides menores son eficaces, y, si deben evitarse, la asociación de paracetamol con opioides menores es una alternativa válida. La utilización combinada de analgésicos con distinto mecanismo de acción consigue mejor eficacia analgésica con menos toxicidad. No deberían asociarse dos AINE, por la mayor frecuencia de aparición de efectos adversos. Cuando el dolor es intenso, la mayor eficacia analgésica se consigue con opioides potentes. El escalonamiento analgésico prolonga el sufrimiento del paciente (9).

Se encuentran disponibles muchos medicamentos diferentes para aliviar el dolor, que se denominan analgésicos. De acuerdo con el fármaco y la afección de la persona, los médicos los administran de distintas formas. Algunos se toman por vía oral, mientras que otros se inyectan en la vena o se usan como parches cutáneos (2).

3.1.2.1. **Analgésicos no opioides.**

Estos pueden constituir opciones para dolor leve o moderado. En ocasiones, los médicos también los recetan junto con otros medicamentos para el dolor en caso de dolores graves. Estos incluyen:

- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno (por ejemplo, Advil y Motrin).
- Acetaminofén (por ejemplo, Tylenol) (2).

3.1.2.2. **Medicamentos habitualmente usados para otras afecciones.**

Algunos medicamentos empleados para otras afecciones médicas pueden ayudar a aliviar el dolor, especialmente el dolor de los nervios. Estos incluyen:

- Algunos antidepresivos, como la duloxetina (Cymbalta).
- Medicamentos para prevenir convulsiones, por ejemplo, la gabapentina (Gralise, Neurontin) y la pregabalina (Lyrica) (2).

3.1.2.3. **Opioides, también denominados narcóticos.**

A menudo se toman junto con medicamentos no opioides. Entre los opioides se incluyen los siguientes, cada uno de los cuales tiene diferentes nombres de marcas:

- Hidrocodona
- Fentanilo
- Hidromorfona
- Metadona
- Morfina
- Oxycodona
- Oximorfona (10).

En los últimos años, la epidemia de muertes por adicción a opioides y sobredosis se ha convertido en una preocupación importante. Esto hizo que se tomaran medidas a nivel nacional para limitar las recetas de opioides, incluidas las recomendaciones generales de los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control and Prevention, CDC) sobre cuándo usar opioides para el dolor crónico (en inglés) (11).

3.1.3. Fármacos para la Inflamación:

Aplicamos el término de fármaco antiinflamatorio a un medicamento habitualmente empleado para evitar o disminuir la inflamación de los tejidos.

El primer antiinflamatorio comercializado fue la *Aspirina*, a finales del siglo XIX. Este principio activo se obtuvo tras convertir el ácido salicílico en ácido acetilsalicílico. Fue a partir de mediados de los años cincuenta del siglo XX cuando surgieron el resto de AINE. Los antiinflamatorios no esteroideos actúan aliviando el dolor por su acción analgésica, reducen la inflamación por su acción antiinflamatoria y disminuyen la fiebre por su acción antipirética. Los AINE pueden clasificarse de distintos modos, aunque uno de los más utilizados se basa en su estructura química. Los agrupamos pues en salicilatos, paraaminofenoles, derivados pirazólicos, derivados del ácido propiónico, etc. Desde hace años, se sabe que todos los AINE actúan en mayor o menor medida sobre distintos enzimas implicados en los mecanismos bioquímicos de producción de sustancias como las prostaglandinas a partir del ácido araquidónico. Uno de estos enzimas es la ciclooxigenasa, aunque desde principios de los años noventa se conocen como mínimo dos isoformas, conocidas como COX-1 y COX-2. A partir de este descubrimiento, se han ido desarrollado algunos inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2. Por ello, actualmente suelen diferenciarse en dos grupos: inhibidores no selectivos (que incluye todos los AINE clásicos) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 (o COX-2) (12).

Los AINE clásicos son inhibidores tanto de la ciclooxigenasa 1 (COX-1) como de la 2 (COX-2). Ambas enzimas poseen características y funciones diferentes, por ello al ser bloqueadas, el resultado es distinto en cada una. El bloqueo de la COX-1 parece ser responsable de los efectos secundarios gastrointestinales, renales y plaquetarios. El bloqueo de la COX-2 sería el que hace que se bloqueen los mecanismos de la inflamación, reduciendo por ello la respuesta inflamatoria en el organismo. En teoría, al inhibir la COX-2 sin inhibir la COX-1 se lograría mantener la eficacia contra la inflamación sin perder las funciones protectoras de esta última. Aunque ello no significa que el fármaco quede necesariamente

libre de efectos secundarios, pues uno de ellos, el rofecoxib, fue retirado voluntariamente por el laboratorio tras cinco años en el mercado, ante los datos que indicaban un incremento de riesgo de padecer infarto en los pacientes tratados a largo plazo o con altas dosis. Como siempre, cada molécula se comporta de manera algo diferente, incluso dentro de la misma familia (13).

Los antiinflamatorios no esteroideos actúan aliviando el dolor por su acción analgésica, reducen la inflamación por su acción antiinflamatoria y disminuyen la fiebre por su acción antipirética. Los inhibidores de la COX-2 (COXIB) se desarrollaron pues en un intento de inhibir la ciclooxigenasa 2, sin efecto sobre la acción de la ciclooxigenasa. Los dos fármacos de esta familia actualmente comercializados en España (celecoxib y etoricoxib), lo fueron en 2000 y 2005 respectivamente. Ello tiene una gran influencia en el reparto del mercado en valores, debido a su precio muy por encima de la mayoría de los AINE clásicos: los AINE clásicos son los más utilizados, con un 92,4% de las unidades consumidas, aunque en valores su participación se reduce a un 52,1% del total. Mientras que los COXIB, consiguen un 47,9% con únicamente un 7,6% de las unidades (14).

Los AINE, indicados para el alivio sintomático de procesos agudos o crónicos caracterizados por dolor e inflamación, cuentan con la ventaja de que no producen depresión respiratoria ni dependencia física o psíquica. En cambio, sí que tienen ciertos efectos adversos, sobre todo de tipo gastrointestinal. La mayoría de las veces producen trastornos de carácter gastroduodenal leve, que pueden evitarse simplemente con la toma diaria de algún protector gástrico. Aunque, y siempre de manera minoritaria, se dan en ciertos pacientes problemas graves derivados casi siempre de úlceras sangrantes del tracto digestivo. Otros AINE pueden provocar un aumento de la tensión arterial y se pueden dar casos de hepatotoxicidad y problemas renales o cardiovasculares. Dado que es un grupo muy heterogéneo de fármacos con moléculas muy distintas, hay grandes diferencias y, por tanto, resultados distintos tanto a nivel de eficacia como de seguridad. Los farmacéuticos deben tener un papel activo no solo en el control de la dispensación de estos fármacos, sino también en la información al paciente y en el seguimiento del tratamiento. Con nuestra preparación, somos los más indicados para ayudarlo a discernir si la evolución de su proceso inflamatorio

puede considerarse dentro de la normalidad y el tratamiento parece ser el idóneo o, por el contrario, sería conveniente que acudiera nuevamente a su médico (15).

3.1.4. Exodoncia Compleja

La exodoncia compleja es las que presentan una dificultad concreta que hacen de una exodoncia convencional en una extracción más exigente tanto de medios técnicos, médicos, farmacológicos o de cualquier otro tipo, y en los muchos de los casos se traduce en la necesidad de realizar una exodoncia quirúrgica.

Causas de las exodoncias complejas:

- Por enfermedad sistémica del paciente.
- Por falta de cooperación.
- Exodoncias múltiples.
- Por alteraciones locales.
- Por enfermedad del paciente (Cardiopatías isquémicas, trastornos del ritmo cardiaco, trastornos graves de la hemostasia, alergia a los anestésicos locales, etc.) (6).

3.1.4.1. Indicaciones:

- Condiciones higiénico-sanitarias de los operadores y del local.
- Buena iluminación.
- Privacidad del paciente.
- Instrumental y materiales necesarios para la realización de la Exodoncia
- Instrumental y materiales para la aplicación de la anestesia convencional infiltrativa o troncular babero, gorro, barbijo, guantes quirúrgicos estériles, espejo, pinzas para algodón, carpule metálica, torundas, solución antiséptica yodopovidona o gluconato de clohexidine, solución fisiológica estéril.
- Instrumental y materiales para la ejecución de la extracción dental: sindesmótomos, elevadores rectos finos, anchos y medianos, elevadores tipo Winter y Barry, fórceps para todos los grupos dentarios de adultos, curetas alveolares (16).

- Instrumental para el tratamiento de alguna complicación o accidente durante la ejecución de la extracción: turbina, micromotor, contrángulo y pieza de mano, succionador, bisturí Bard Parker No.3, hojas para bisturí No. 15, periostótomos, pinzas gubias, limas para hueso, tijeras quirúrgicas, portaagujas rectos y curvos, pequeños y medianos, pinzas hemostáticas, elevadores apicales, fresas cilíndricas para turbina y de Lindeman., como punta de diamante troncocónica de grano grueso. Materiales hemostáticos como el subgalato de bismuto (17).
- Técnica Operatoria (Pasos a seguir):
 - A. Colocación del paciente.
 - B. Iluminación.
 - C. Antisepsia bucal.
 - D. Anestesia.
 - E. Sindesmotomía.
 - F. Extracción en sí.
 - G. Revisión del alvéolo.
 - H. Diagnóstico y tratamiento de accidentes.
 - I. Compresión alveolar.
 - J. Colocación de gasa estéril para compresión por mordida.
 - K. Indicaciones post extracción (18).

3.1.5. Analgésicos no opioides:

3.1.5.1. Indicaciones

Los analgésicos no opioides constituyen los medicamentos de primera línea en el alivio del dolor bucodental de intensidad leve a moderada; es por ello que deben prescribirse en caso de: pulpitis, periodontitis, abscesos (dentoalveolares, gingivales y periodontales), celulitis facial odontógena, alveolitis, pericoronaritis, gingivitis, estomatitis, ulceraciones de la mucosa bucal, periodo posoperatorio de cirugías bucales (extracciones simples y múltiples, remoción quirúrgica de terceros molares, alveolectomía, cirugía apical, curetaje y cirugía periodontal), procedimientos endodónticos, ortodónticos y trastornos de la articulación temporomandibular (19).

3.1.5.2. Posología

- Acciones analgésicas y antipiréticas, algunos tienen propiedades antiinflamatorias.
- Mecanismo antinociceptivo a nivel periférico, también determinado efecto central.
- Buena relación entre la dosis y la respuesta analgésica
- Son los analgésicos de primera elección en el dolor agudo por su cómodo manejo y fácil acceso
- Afectan escasamente la motilidad intestinal y el nivel de conciencia
- Buen margen de seguridad. Mínimos efectos adversos a corto plazo
- Indicaciones principales: Dolor de carácter leve-moderado preferiblemente de origen inflamatorio. Dolor postoperatorio.
- Inconvenientes: Estrecho margen dosis eficaz-dosis techo y escasas (20).

3.1.5.2.1 Metamizol

El metamizol es un analgésico tradicionalmente incluido dentro de los AINE, si bien carece de su mismo mecanismo de acción, ya que esté es fundamentalmente a nivel del SNC. Inhibe la COX-2, lo que implicaría a sus efectos farmacológicos, mientras que no inhibe la COX-1. Es un profármaco de la 4-metilamina-antipirina (20).

Ha demostrado ser eficaz como analgésico único en el tratamiento del DP, así como su utilización asociándolo con diferentes opiáceos en dolor moderado-severo, induciendo una reducción importante del consumo de opiáceos (sobre un 60% en las primeras 24 horas). Su utilización mediante sistema de PCA, demostró que el metamizol como único agente analgésico, presentó una eficacia similar a la de la morfina y la buprenorfina en el tratamiento del DP moderado-severo, con menores efectos adversos (21).

En el tratamiento del dolor tras histerectomías presenta una eficacia similar a tramadol, aunque con una incidencia de efectos secundarios menor. Tras extracción del tercer molar, 2 g de metamizol fueron más efectivos que 600 mg de ibuprofeno o placebo, y comparado con dexketoprofeno 12,5 o 25 mg, metamizol 575 mg vía oral mostró un control del dolor y efectos adversos similares. También se ha utilizado en analgesia preventiva multimodal en niños durante herniorrafia inguinal a dosis de 10 mg/kg endovenoso (22).

El fármaco puede ser administrado mediante inyección única intravenosa lenta, en infusión IV continua o mediante sistema PCA. La dosis máxima es de 8 g en 24 horas. A pesar de la posibilidad de que este fármaco produzca agranulocitosis, su incidencia es tan baja que lo hacen más seguro que el resto de los AINE cuando consideramos el global de efectos secundarios (20).

3.1.5.3. Más utilizados

- Metamizol (20).

3.1.6. Aines (Antinflamatorios No Esteroides):

3.1.6.1. Indicaciones

Los antiinflamatorios no esteroides (AINE) son probablemente el grupo de fármacos más frecuentemente prescritos en todo el mundo. Se estima que en nuestro país los consumen anualmente más de 5 millones de personas, de las que un 30-40% son mayores de 65 años. A pesar de las diferencias químicas y estructurales entre ellos, comparten en grado diverso las propiedades analgésica, antiinflamatoria y antipirética, lo que los convierte, junto con los opioides, en uno de los pilares básicos del tratamiento analgésico actual (23).

Su mecanismo de acción de los AINES clásicos consiste en la inhibición de la COX de manera que impidan la síntesis de distintos eicosanoides a partir de ácido araquidónico. Estos eicosanoides son los responsables en diversos grados de los mecanismos patogénicos de la inflamación, del dolor y de la fiebre, pero también de otros muchos procesos fisiológicos, y su inhibición, la responsable de los principales efectos tanto terapéuticos como adversos de estos fármacos. Sus principales efectos adversos son: toxicidad gastrointestinal, alteración de la función renal y/o hepática, inhibición de la agregación plaquetaria, reacciones de hipersensibilidad, etc (24).

3.1.6.2. Posología

Cuadro: Dosis, forma farmacéutica (F.F), Ventajas, Precaucione de AINES

FARMACO	Dosis (mg)	Interva lo Dosis (hrs)	Dosis Máx. Día (mg)	Ventajas	Efectos Adversos Precauciones	Forma Farmacéutica (FF)
Metamizol Dipirona®	300-600 Niños: 25 mg/kg/dosis 1-3 años 250 mg/6-8 h 3-11 años 250 mg/6 h	4-6 6-8	2400	- No irrita GI - Sólo analgesia - Antiespasmódico - Distintas F.F	-Hipersensibilidad - Anemia aplástica - No en embarazo	
Paracetamol Kitadol® Panadol®	500 1 g Niños: 10 mg/kg cada 4 h 15 mg/kg cada 6 h	4-6 8	4000	- No irrita GI - Analgésico 1ª Línea - Uso embarazo - Distintas F.F - Útil cuando está contraindicado uso de salicilatos	- Hipersensibilidad - Hepatotoxicidad y nefrotoxicidad (↑ dosis) - Interacc. inductores enzimáticos (etanol)	
Aspirina Aspirina ®	500-1000 Antitrom bótico 80-100 mg/d	6-8	6000	-Analgésico- Antiinflamatorio 1ª Línea - Uricosúrico (↑dosis) - Antitrombótico (↓dosis)	-Hipersensibilidad - ↑↑↑ irritación GI - Nefrotoxicidad - Hepatotoxicidad - Broncodilatación - No embarazo - Precaución I.H e I.R, asmáticos, A.O. - No niños <12años (Síndrome Reye)	
Clonixinato lisina Nefersil®	125 - 250	6-8	750	- A-A-A - Dismenorrea - < irritación GI que Aspirina	- Idem Aspirina, excepto S. Reye. - Ef.adv. SNC (somnolencia, cefaleas, nauseas)	
Ácido Mefenámico Tanston®	250-500	6-8	1500	- A-A-A - Dismenorrea - Alta Absorción	- Idem Aspirina, excepto S. Reye. - ↑↑ diarrea	
Piroxicam Feldene®	10-20 1er día 40 mg/día Luego 20 mg/día	12-24	40	- ↑ vida media, 1 v/d - Excelente antiinflamatorio - < irritación GI que Aspirina	- Idem Aspirina, excepto S. Reye.	
Ibuprofeno Actron®	400-600 Niños: 20 mg/kg/d	6-8 En 3-4 veces	2400	- Excelente analgésico-antiinflam. - < irritación GI que Aspirina	- Idem Aspirina, excepto S. Reye	
Diclofenaco Voltaren®	50-100	8-12	200	- Idem Ibuprofeno - Rápida Absorción - < irritación GI que Aspirina	- Idem Aspirina, excepto S. Reye	
Ketoprofeno Dolofar®	50-100 200	8-12 24	200	- Potente analgésico - ↑ vida media - distintas F.F	- Idem Aspirina, excepto S. Reye. - ↑↑ irritación GI - ↑ irritación GI	
Ketorolaco Toradol®	10 20 1ra dosis 20 mg	4-6 8	40	- Potente analgésico (Morfina) - Sin efectos SNC	- Idem Aspirina, excepto S. Reye. - ↑↑ irritación GI, No utilizar (+) 5 días - ↓ Vida media	
Nimesulida Doloc®	100	12-24	400	- Potente analgésico- antiinflamatorio - ↓ irritación GI - Distintas F.F	- Idem Aspirina, excepto S. Reye	

Fuente: Castaño y Rendón, (8).

3.1.6.2.1 Paracetamol

El paracetamol actúa fundamentalmente a nivel central, modulando la respuesta nociceptiva por los controles inhibitorios descendentes a nivel del asta posterior medular y mediante una inhibición central de la síntesis de prostaglandinas. A nivel periférico produce efectos analgésicos y antipiréticos, pero a diferencia de los AINE no posee efecto antiinflamatorio.

Es efectivo en el DP leve, y una revisión sistemática mostró la eficacia de la administración de dosis orales únicas asociadas o no a codeína en el control del DP. La combinación con tramadol o codeína produce un alivio adicional significativo incluso con dosis única por vía oral (25).

La asociación de paracetamol con otro AINE de diferente mecanismo de acción es más efectiva que el uso individual de cada fármaco, permitiendo reducir el consumo de opiáceos y mejorar la analgesia tras cirugía ginecológica. El paracetamol proporciona un ahorro de morfina superior al 45%, aumenta la eficacia analgésica y permite disminuir la incidencia de efectos adversos. Es por tanto, una alternativa a los AINE y un complemento de los opiáceos en el tratamiento del DP moderado-severo.

El modo de uso habitual incluye la administración lenta de 2g intravenoso cada 6 horas, aunque hay otra modalidad descrita que implica su uso con el sistema de PCA (20).

3.1.6.2.2 Ketorolaco

AINE con potente actividad analgésica y menor antiinflamatoria y antitérmica, su acción analgésica la ejerce a nivel periférico. Se metaboliza por hidroxilación y conjugación, metabolito con un 20% de actividad analgésica y un 10% del fármaco, es excretado en la orina sin modificarse (26).

Estudios retrospectivos pusieron de relieve que el riesgo total de efectos secundarios gastrointestinales o de hemorragia con ketorolaco fue ligeramente superior al de otros AINE. Los riesgos se elevan en ancianos, con el uso de dosis altas o durante más de 5 días. En general, los efectos adversos son similares a otros AINE de modo que, observando las

indicaciones autorizadas de la Unión Europea, este agente puede considerarse seguro. La infiltración de la herida quirúrgica con anestésico local y 60 mg de ketorolaco incrementa la analgesia tras herniorrafia, y tras hemorroidectomía, 30 mg de ketorolaco intraesfinteriano disminuye la intensidad del DP²⁷. En anestesia regional intravenosa, la asociación de 20 mg de ketorolaco a la lidocaína proporciona adecuada analgesia postoperatoria, 5 mg de ketorolaco son adecuados por vía intraarticular en la artroscopia de rodilla (27).

Su utilización junto a tramadol en PCA en el tratamiento del DP tras cirugía abdominal permitió disminuir la dosis total de tramadol, producir una adecuada analgesia y una disminución de los efectos adversos.

Su eficacia analgésica es similar a la de metamizol en el tratamiento del DP, si bien la incidencia de hemorragia postoperatoria es superior con ketorolaco (20).

3.1.6.2.3 Diclofenaco

El diclofenaco es un derivado del ácido fenilacético con elevada potencia analgésica, antiinflamatoria y antitérmica, y es un potente inhibidor de la síntesis de prostaglandinas. Sufre metabolismo de primer paso hepático y un 60% del fármaco llega intacto a la circulación sistémica. Su vida media plasmática se sitúa en 2 horas y en pacientes con insuficiencia renal se puede incrementar hasta 4 veces, en cambio, su farmacocinética no se altera en pacientes con enfermedad crónica hepática. Su tolerancia es similar a la otros AINE. La dosis recomendada es de 75 mg vía parenteral cada 12 horas. Su eficacia en el DP es equiparable a la proporcionada por ketorolaco¹⁴ (7).

3.1.6.3. Más utilizados

Cuadro Farmacológico-Principales fármacos usados en odontología-AINES Fármacos

Indicaciones / StuDocu

AINES				
FÁRMACO	INDICACIONES / CONTRAINDICACIONES	PRESENTACIÓN	DOSIS - PESO	INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS
PARACETAMOL (Paraaminofenol)	- Dolor de leve a moderado - Antipirético por excelencia - Contraindicado en gestantes porque atraviesa la membrana placentaria	- Tabletas 500 mg - Jarabe 120/5ml frascos de 60 y 120 ml - Gotas pediátricas 100 mg/ml frasco 15ml	ADULTOS V.O. 500 mg c/4 – 6 hrs	- Hepatotoxicidad letal junto al alcohol - Aumenta el tiempo de protrombina
			NIÑOS V.O. 10 – 15 mg/Kg C/4 – 6 hrs	
IBUPROFENO (Derivado del ácido propionico)	- Dolor de leve a moderado (dolor de origen dental, cefaleas, migrañas) - Procesos inflamatorios - Dolor post operatorio - Contraindicado en el 3er trimestre (cierre prematuro del ductus arterius, a↑ hemorragia materno fetal y d↓ la contractilidad uterina)	- Tabletas 200 mg 400 mg 600 mg 800 mg - Jarabe 100/5ml frascos de 60, 100 y 120 ml	ADULTOS V.O. 400 – 800 mg c/6 – 8 hrs	- Potencia lesiones gastrointestinales + AINES - A↑ efecto de los hipoglucemiantes orales e insulina - Potencia el tiempo de sangrado de los anticoagulantes
			NIÑOS 6m a 12 a V.O. 5 – 10 mg/Kg C/6 – 8 hrs	
NAPROXENO (Derivado del ácido propionico)	- Dolor de leve a moderado - Enfermedad periodontal - Terceros molares - Contraindicado para lactantes	- Tabletas 275 mg 550mg - Jarabe 125/5ml frascos de 50 y 60 ml	ADULTOS V.O. 275 – 550 mg c/8 – 12 hrs	- Nefropatías marcadas por la asociación con AINES (paracetamol) - D↓ su efecto administración concomitante con antiácidos - D↓ efecto de los diuréticos furosemida y Tiazidas
			NIÑOS V.O. 10 mg/kg/día d _o inicio 2.5 – 5 mg/Kg C/8 – 10 hrs	

Fuente: Prieto, (28).

3.1.7. Antinflamatorios Esteroides:

3.1.7.1. Indicaciones

Son los **corticoides** que son hormonas producidas por la corteza adrenal o corticosteroides naturales y los corticosteroides semisintéticos compuestos análogos estructurales de los corticosteroides naturales y en particular de los glucocorticoides.

Particularmente los más usados son los esteroides sintéticos como la **dexametasona** o la **prednisona**, entre otros. Su uso es limitado o restringido por sus efectos secundarios o adversos, sobre todo los administrados vías oral o **parenteral**, ya pueden producir un **síndrome de Cushing** medicamentoso. Además de antiinflamatorios se usan como inmunosupresores (el efecto inmunomodulador dura mientras se mantenga la

medicación) y antialérgicos, así como para terapia de sustitución hormonal (7).

3.1.7.2. Posología

Podemos dividir las hormonas suprarrenálicas en tres grupos:

- a. Mineralocorticoides
- b. Glucocorticoides
- c. Andrógenos

De éstas sólo los glucocorticoides son los activos como antiinflamatorios. Los mineralocorticoides tienen una acción sobre el equilibrio hidrosalino a nivel renal. Actúan en la reabsorción de sodio y de cloro en el sentido de que entre más hormona exista a nivel de los túbulos, tanto más sodio y cloro se reabsorbe y tanto más potasio se elimina. Además de esta acción a nivel renal existe otra que actúa sobre la permeabilidad de las células a los electrolitos. Un exceso de mineralocorticoides conduce a una hipervolemia que puede llegar hasta la franca hipertensión. La administración de DOCA (acetato de desoxicorticosterona) puede conducir a este cuadro. Fisiológicamente el equilibrio no está controlado por el DOCA sino por la aldosterona que es mucho más activa.

Existen evidencias que tienden a demostrar que la cortisona como tal, no es un esteroide antiinflamatorio, sino que más bien debe ser convertida a hidrocortisona (cortisol) en el organismo para ejercer su efecto antiflogístico (17). Esta, a pesar de tener una acción sobre el mecanismo hidrosalino, desarrolla su máxima actividad sobre el metabolismo glucídico ya que sostiene la gluconeogénesis, creando en esta forma, una fuente de glucosa propia del organismo. Sin embargo, el efecto de esta hormona, lo mismo que el de todos los glucocorticoides, está subordinado a la eficiencia del páncreas. Si éste no funciona, dichas hormonas tendrán un efecto diabetógeno mientras que en el caso contrario, se obtiene un aumento del glucógeno hepático que puede no manifestarse en estados hipoglicémicos pues en estos casos la glicogenólisis hepática está aumentada (29).

3.1.7.2.1 **Metilprednisolona**

Mecanismo de acción: Interacciona con unos receptores citoplasmáticos intracelulares específicos. Una vez formado el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción génica de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.

Modo de administración Vía oral: los comprimidos serán ingeridos sin masticar, durante o inmediatamente después de una comida. Se recomienda tomar la dosis total diaria por la mañana.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a otros glucocorticoides; no debe ser administrado en los siguientes casos: úlceras gástricas o duodenales (riesgo de empeoramiento); desmineralización ósea grave (osteoporosis).

Reacciones adversas: Obesidad troncal, cara de luna llena, aumento de glucemia, aumento de peso, diabetes por esteroides, cambios en las fracciones de lípidos séricos, lipomatosis (30).

3.1.7.2.2 **Dexametasona**

Mecanismo de acción: Corticoide fluorado de larga duración de acción, elevada potencia antiinflamatoria e inmunosupresora y baja actividad mineralocorticoide.

Modo de administración: Vía oral: tomar durante o después de las comidas ingeridos con la ayuda de suficiente líquido; evitar bebidas que contengan alcohol o cafeína.

Dexametasona 7,2 mg por vía IV puede ser administrado directamente o puede ser adicionado a solución de suero fisiológico, suero glucosado o solución Ringer y administrado por goteo.

Dosis de 4 mg/ml y 40 mg/5 ml solución inyectable se inyectan lentamente (de 2 a 3 minutos) por vía IV, pero también pueden ser administrados por vía IM.

Dosis de 4 mg/ml solución inyectable también puede ser administrado, en función de la indicación, por vía intraarticular o a través de infiltraciones

Contraindicaciones: Hipersensibilidad. En iny. IV y comp. de 20 y 40 mg está contraindicada en caso de infecciones sistémicas a menos que se utilice tto. antiinfeccioso específico.

Reacciones adversas: Leucocitosis moderada, linfopenia, eosinopenia y policitemia; supresión adrenal e inducción de síntomas parecidos al síndrome de Cushing (cara de luna llena, adiposidad troncular); glaucoma, cataratas (en particular en conjunción con opacidad subcapsulares posteriores), empeoramiento de los síntomas de úlceras corneales, infecciones oculares fúngicas, víricas y bacterianas (31).

3.1.7.3. Más utilizados

- Metilprednisolona
- Dexametasona (31).

3.1.8. Analgésicos Opioides:

3.1.8.1. Indicaciones

También se denominan analgésicos narcóticos Solamente se utilizan para el dolor que es intenso y no se alivia con otros tipos de analgésicos. Cuando se usan cuidadosamente y bajo la vigilancia directa de un proveedor de atención médica, estos fármacos pueden ser efectivos para disminuir el dolor.

Los analgésicos narcóticos funcionan al fijarse a receptores en el cerebro, lo cual bloquea la sensación de dolor.

No debe usarlos durante más de 3 a 4 meses, a menos que su proveedor le dé otras instrucciones (32).

3.1.8.2. Posología

El término “opioide” se aplica de forma genérica para designar un grupo de sustancias naturales y de sus derivados semisintéticos y sintéticos, que producen analgesia al unirse a RO; siendo la mayoría de los utilizados en clínica agonistas m. Los POE y los fármacos opioides producen analgesia al unirse a los mismos receptores; sin embargo, esta unión es diferente en

función de si se trata de opioides alcaloides (morfina), no alcaloides (fentanilo) o péptidos (POE y análogos), si bien su trascendencia clínica se desconoce. En la clínica habitualmente se utilizan los analgésicos opioides, los cuales se pueden clasificar utilizando diferentes criterios: 1) origen: naturales, sintéticos, semisintéticos; 2) estructura química: fenantrenos, fenilpiperidinas, benzomorfanos, morfinanos; 3) intensidad de dolor que pueden suprimir: débiles, potentes; tipo de interacción con el receptor (Tabla 3): afinidad por los receptores (μ , δ y κ), y eficacia (agonistas, antagonistas, agonistas parciales, agonistas-antagonistas) y; 5) duración de acción: corta, ultracorta, retardada. La afinidad de los opioides por los receptores es relativa, de tal forma que un opioide puede desplazar a otro del receptor al que se ha unido. Los agonistas-antagonistas y los agonistas parciales muestran un “efecto techo” para la analgesia que limita su uso; sin embargo, producen menos depresión respiratoria y dependencia. Además, los agonistas-antagonistas pueden provocar un síndrome de abstinencia cuando se administran a pacientes que han recibido agonistas puros (20).

Tabla 3. Analgésicos opioides: clasificación en función de afinidad y eficacia.

Analgésicos opioides	μ	δ	κ
Agonistas			
• Potentes	Morfina Sufentanilo	Morfina	Morfina
• Débiles	Codeína Tramadol	Codeína	Codeína
Antagonistas	Naloxona	Naloxona	Naloxona
	Naltrexona	Naltrexona	Naltrexona
Agonistas parciales	Buprenorfina	-	-
Agonistas/antagonistas	Pentazocina	-	Pentazocina

Fuente: Montes, (20).

3.1.8.2.1 Codeína

Mecanismo de acción: La codeína es un agonista opiáceo débil en el SNC. La actividad analgésica de la codeína es debida a su conversión a la morfina. Los receptores de opiáceos están acoplados con la proteína-G (proteína de unión al nucleótido de guanina) de unión) y funcionan como moduladores, tanto positivos como negativos, de la transmisión sináptica a través de proteínas G que activan proteínas efectoras.

Farmacocinética: La codeína se administra por vía oral o parenteral. La farmacocinética de la codeína es independientemente del tipo de sal, ya sea fosfato o sulfato. La codeína es bien absorbida después de la administración oral o parenteral. El inicio de acción se produce dentro de los 10-30 minutos después de la administración intramuscular y 30-60 minutos después de la administración oral. Los efectos analgésicos máximos se alcanzan después de 30 a 60 minutos después de la administración intramuscular y 60 a 90 minutos después de la administración oral y se mantienen durante 4-6 horas. Actividad antitusiva pico se alcanza a las 1-2 horas de la administración oral y puede durar 4-6 horas.

Administración oral:

- Adultos: 15 a 60 mg por vía oral cada 4-6 horas durante todo el día. La dosis máxima diaria no debe exceder de 360 mg/24 horas.
- Ancianos: pueden requerir dosis reducidas (Ver dosis para adultos).
- Niños ≥ 1 año: 0,5-1 mg / kg o 15 mg/m² PO cada 4-6 horas.
- Niños < 1 año: dosis segura no se ha establecido.

Contraindicaciones: Debido a los efectos de los agonistas opiáceos en el tracto gastrointestinal, la codeína debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad gastrointestinal incluyendo obstrucción gastrointestinal o íleo, colitis ulcerosa, o estreñimiento preexistente.

Resecciones Adversas: Los agonistas opiáceos presentan el potencial de abuso, aunque el verdadero riesgo de este fenómeno es extremadamente bajo. Sin embargo, la dependencia fisiológica, tendrá lugar durante la terapia con agonistas opiáceos crónica como lo demuestra un síndrome de abstinencia que ocurre después de la interrupción brusca de la droga en estos pacientes (33).

3.1.8.2.2 Tramadol

Mecanismo de acción: Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides μ , delta y kappa, con mayor afinidad por los μ .

Modo de administración: Formas orales sólidas: tomar enteras, sin dividir ni masticar, con suficiente líquido y con o sin comidas.

Formas orales líquidas: tomar con un poco de líquido o de azúcar, con o sin comidas.

Inyectable: administración parenteral: IM, SC, IV (inyección lenta, 2-3 minutos) o bien puede administrarse diluido por perfusión o mediante un dispositivo de analgesia controlado por el paciente, bajo vigilancia médica, en una sala de reanimación convenientemente equipada.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a tramadol; intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos), alteración hepática o renal grave; epilepsia no controlada adecuadamente con tto.

Reacciones adversas: Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga (34).

3.1.8.3. Más Utilizados

- Codeína
- Tramadol (32).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes Locales

Título: Nivel de Conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en la Exodoncia en los Alumnos del IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa – 2018.

Autor: Barriga Vidales, Roberto Manuel.

Resumen: Éste trabajo se realizó con el propósito de saber cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio sobre la exodoncia, en los Alumnos del IX Semestre de la Facultad de Odontología, teniendo todos los cuidados necesarios que deben tener, como futuros profesionales de la Salud Oral, con los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa. Es por ello por lo que se realizó un cuestionario de 30 preguntas, 10 preguntas para el tiempo Pre Operatorio, 10 preguntas para el tiempo Operatorio y 10 preguntas para el tiempo Post Operatorio en relación con Cirugía Oral, específicamente de la exodoncia, a los 124 alumnos que asisten normalmente a la Clínica Odontológica. Los objetivos fueron evaluar el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, evaluar el nivel de conocimiento del Operatorio, evaluar el nivel de conocimiento del Post Operatorio en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología y determinar si el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en la exodoncia en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, es malo, regular o bueno. Encontramos que el nivel de conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que de los 124 encuestas, se encontró con un 59,7% con un nivel de conocimiento Bueno, el 37,9% Regular y el 2,4% Malo, específicamente el mejor nivel de conocimiento de los alumnos es en el tiempo Post Operatorio con un 72,6%, el nivel de conocimiento en el tiempo Pre Operatorio con un 63,7% y finalmente el nivel de conocimiento en el tiempo Operatorio con un 58,1%. Obteniendo con estos resultados, que el nivel de conocimiento de Pre Operatorio y Operatorio es bueno, pero con un menor porcentaje que el del Post Operatorio (35).

Título: “Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los internos de estomatología; Hospitales Nivel III del Minsa, Trujillo - 2017.”

Autor: Chafloque Vaisberg, Pamela Alicia.

Resumen: La presente investigación tipo observacional, descriptiva y de corte transversal, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos sobre uso de fármacos para control del dolor e inflamación post exodoncia quirúrgica de los internos de estomatología de los hospitales nivel III del MINSA en el distrito de Trujillo, 2017. En cuanto a la recolección de datos, se abarcó el 100% de la población, previa coordinación con los directores de cada Departamento de Estomatología de los respectivos hospitales. El estudio estuvo conformado por 40 internos, 17 de género masculino (42.5%) y 23 de género femenino (57.5%); de los cuales 9 son de la Universidad Nacional de Trujillo (22.5%), 17 de la Universidad Privada Antenor Orrego (42.5%) y 14 de la Universidad Los Ángeles de Chimbote (35%). A quienes se les aplicó un cuestionario, cuya validez se hizo mediante juicio de expertos y para la confiabilidad se utilizó el alfa de Cron Bach, el cual tuvo un resultado de 0.74. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia quirúrgica de los internos de estomatología es “Bueno” en 10.0%, “Regular” el 27.5% y “Malo” el 62.5%. Se encontró que hay diferencia significativa según universidad de procedencia y no hubo según género (36).

3.2.2. Antecedentes nacionales

Título: Nivel de conocimientos sobre analgésicos en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo- Lambayeque en el año 2017.

Autor: Pérez De Los Santos, Mauricio Yober.

Resumen: La presente investigación se desarrolló con el Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre analgésicos de los cirujanos dentistas des distrito de Chiclayo – Lambayeque durante el año 2017. Materiales y métodos. Esta investigación fue de tipo cuantitativa con un nivel descriptivo y de corte transversal. Se ejecutó en 202 cirujanos dentistas mediante una encuesta. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado, el cual consta

de 16 preguntas, las cuales pasaron por juicio de expertos para verificar la validez de contenido y una prueba piloto, para comprobar la confiabilidad mediante la prueba estadística Alfa de Cron Bach, obteniéndose un puntaje de 0.738 lo cual indica según esta prueba que el instrumento es confiable. Resultados de manera general se encontró que el más alto porcentaje de nivel de conocimientos se centra en el rango de Regular con un 52.9 %. Para cumplir con los objetivos secundarios se obtuvo m según el sexo; fue regular para mujeres un 29.2 % y varones un 23.7 %: según el grupo etario fue regular el cual va de 23-35 años con un 34.6% y en mayores de 35 años con un 18.3%: según la universidad de procedencia fue regular entre Universidad Privada con un 45.05% y Universidad Nacional con un 7.9 %: según el tiempo de egreso fue regular entre un 1 a 5 años con un 35.1% y en más de 5 años 17.85. Conclusiones: por lo tanto, frente a lo encontrado se concluye que el nivel de conocimientos sobre analgésicos de los cirujanos dentistas des distrito de Chiclayo – Lambayeque durante el año 2017 es regular (37).

Título: Frecuencia de prescripción analgésica y antibiótica post-exodoncia en el servicio de odontología de la red Huallaga del distrito Saposoa 2018.

Autor: Sánchez Caro, Arelis Auria.

Resumen: La investigación se realizó de forma cuantitativa, teniendo como objetivo determinar la frecuencia de prescripción analgésica y antibiótica post-exodoncia en el servicio de odontología de la red Huallaga del distrito Saposoa, realizado mediante un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional con una muestra de 250 historias clínicas del servicio odontológico que se atendieron durante el año 2018. De la información recolectada en las 250 historias clínicas del servicio de odontología de la red Huallaga del distrito de Saposoa, el 93.6% prescriben como analgésico al Paracetamol, en 2do lugar naproxeno y en 3er lugar al ibuprofeno y como antibiótico con el 76.9% a la Amoxicilina en 1er lugar, en 2do lugar a la amoxicilina más ac. Clavulánico y en 3er lugar a la dicloxacilina en post-exodoncia. Concluyendo que siempre que realicen una exodoncia, se prescribe un analgésico y, dependiendo del diagnóstico, se opta por acompañarle un antibiótico (38).

3.2.3. Antecedentes Internacionales

Título: Fármacos utilizados para controlar el dolor y la inflamación post exodoncia por los alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, año 2019- Paraguay.

Autor: Arzamendia Alfonzo, Sady Dorotea.

Resumen: La exodoncia es un procedimiento en la cual el odontólogo realiza la extracción de una o más piezas dentarias de la cavidad oral. Esta práctica conlleva en ocasiones a que el paciente sienta dolor e inflamación en el periodo postoperatorio, por ello es importante que el profesional esté capacitado para indicar el fármaco correspondiente para cada caso específico. El presente estudio observacional descriptivo de corte transversal tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, sobre fármacos utilizados para controlar el dolor y la inflamación post exodoncia en el año 2019. El estudio se realizó en esta institución y la población estuvo compuesta por 116 alumnos matriculados del tercero a quinto año. La muestra estuvo conformada por 113 alumnos y el muestreo fue de tipo censal. En cuanto a los resultados, se determinó que en el 95% (107) de alumnos el conocimiento fue “malo” y en el 5% (6) fue “regular”; ningún alumno alcanzó el nivel “bueno” de conocimiento; en general, el nivel de conocimiento preponderante fue malo. Los alumnos no poseen el conocimiento suficiente para proporcionar una farmacoterapia efectiva posterior a una exodoncia simple o compleja, por lo que se debería insistir en la mayor formación en esta área (39).

Título: Tratamiento farmacológico pre y post exodoncia: aplicación de la dexametasona. Universidad de Guayaquil, Guayaquil Ecuador 14 de marzo del 2017.

Autor: Maduro – Jacome, Jimmy E; Zumba – Macay, Jose R.; Campo – Mncero, Otto V.

Resumen: La finalidad del caso clínico fue la aplicación del tratamiento farmacológico pre y post exodoncia utilizando como fármaco principal la dexametasona de 4mg (i.v.) 1 hora antes de la intervención como pre-operatorio de una exodoncia de tercer molar impactado, que según la clasificación de

Winter está en Posición A Clase II, lo cual indica que la intervención quirúrgica será traumática por ende la utilización de la dexametasona para tratar de evitar y controlar la inflamación post exodoncia, para una mejor recuperación del paciente. Además de la dexametasona se usaron otros medicamentos para el post- operatorio como: tramal de 50mg 1 cada 12 horas por 3 días, Clindamicina tabletas 300 mg 1 cada 6 horas por 7 días. El resultado de este tratamiento farmacológico pre y post exodoncia tuvo los resultados esperados mediante un control clínico usando una cinta métrica para medir la inflamación post quirúrgica tomando como referencia dos puntos anatómicos que son la sínfisis mentoniana y la apófisis mastoidea del temporal los resultados fueron: en el pre quirúrgico tuvo una medida de 16cm pero al post quirúrgico aumentó dos centímetros como el máximo de la inflamación a partir de las 48 horas empezó a desinflamar al cabo de las 72 horas regreso a su estado inicial. Palabras Clave: Exodoncia; inflamación; dolor; tratamiento farmacológico (40).

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis alterna

Dado que, la capacitación y el grado de madurez académica en la formación universitaria es particularmente distinta entre los diferentes ciclos semestrales del plan de estudios: **Es probable que**, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja entre estudiantes del séptimo y noveno semestre.

$$H_i: P_1 < P_2$$

4.2. Hipótesis nula

No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja entre estudiantes de VII y IX semestre

$$H_o: P_1 > P_2$$



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Especificación

Se utilizará la técnica de cuestionario virtual para recoger información de la variable nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja.

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

Prevía autorización del señor decano y coordinación con los profesores, el cuestionario virtual será aplicada a los estudiantes del séptimo y noveno semestre a través de la plataforma Microsoft Teams y Microsoft Forms, para recoger información de las variables de interés mencionadas y de sus respectivos indicadores, información que será registrada en el instrumento de recolección correspondiente.

Dicho cuestionario estuvo estructurado de 20 preguntas cerradas con alternativas de respuestas.

La escala de calificación es de 0 a 20. Cada respuesta acertada se calificará 1 (uno) y cada respuesta errada se calificará 0 (cero).

La corroboración adicional resulta al aplicar una escala de calificación según el Ministerio de Educación.

- 1. AD (muy bueno) 18 – 20 puntos,
- 2. A (bueno) 15 – 17 puntos,

- 3. B (regular) 11 – 14 puntos y
- 4. C (malo) deficiente 0 – 10 puntos (1).

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

1.2.1.1. Especificación

Se utilizará un instrumento estructurado denominado formulario de preguntas, elaborado en función a las variables e indicadores.

1.2.1.2. Estructura del instrumento

Indicadores	Eje	Subindicadores	Sub ejes
Analgésicos no opioides	1	Metamizol	1.1
Aines (antinflamatorios esteroides)	2	Ibuprofeno	2.1
		Aspirina	2.2
		Diclofenaco	2.3
		Ketoprofeno	2.4
		Naproxeno	2.5
		Paracetamol	2.6
		Ketorolaco	2.7
		Clonixinato de lisina	2.8
Antinflamatorios esteroides	3	Metilprednisolona	3.1
		Dexametasona	3.2
analgésicos opioides	4	Codeína	4.1
		Tramadol	4.2

1.2.1.3. Modelo del instrumento

Formulario

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

2.1.1. Ámbito general:

Universidad Católica de Santa María

2.1.2. Ámbito específico:

Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

2.2. Ubicación Temporal

La investigación será realizada en el semestre impar del año 2022.

2.3. Unidades de Estudio

Alumnos del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

2.3.1. Unidades de análisis

Estudiantes

2.3.2. Alternativa

Grupos

2.3.3. Identificación de grupos

- Grupo A: Alumnos que estén cursando el séptimo semestre
- Grupo B: Alumnos que estén cursando el noveno semestre

2.3.4. Control de grupos

2.3.4.1. Criterios de Inclusión

- Alumnos que estén matriculados virtualmente en séptimo y noveno semestre.
- Alumnos que presenten matrícula regular.
- Alumnos que deseen participar voluntariamente.

2.3.4.2. Criterios de Exclusión

- Alumnos que no están registrados en el sistema de matrículas.
- Alumnos que no presenten matrícula regular.
- Alumnos que voluntariamente no deseen participar en la investigación.

2.3.5. Asignación de sujetos a cada grupo

Asignación no aleatoria en base al semestre que cursan los alumnos.

2.3.6. Tamaño de los grupos

Criterios Para selección	Nº	
	VII Semestre	IX Semestre
Total, de alumnos	50	50
Alumnos que cumplen con los criterios de inclusión	50	50
No cumplen con criterios de inclusión	0	0

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología.
- Coordinación con los docentes del curso.
- Consentimiento expreso
- Administración del instrumento.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigadora : López Condori Erika Rubí.

Asesor : Anaya Muñoz, Luis Alfredo

3.2.2. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Forms
- Plataforma Microsoft Teams, para la realización y aplicación del cuestionario virtual.

3.2.3. Recursos Económicos

- El presupuesto fue autofinanciado

3.2.4. Recursos Institucionales

- U.C.S.M.

3.3. Validación del instrumento

El formulario respecto al nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja ya viene prevalidada, dado que ha sido utilizada en la siguiente investigación previa: Tesis “Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los internos de estomatología; Hospitales Nivel III del Minsa, Trujillo - 2017”. El nivel de confiabilidad del instrumento, representado por el coeficiente de alfa de Cronbach es de 0.74, lo cual tiene una confiabilidad aceptable (36).

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Se utilizó un procesamiento Computarizado a través del software SPSS, versión N° 26.

4.1.2. Operaciones del procesamiento

4.1.2.1. Clasificación:

La información obtenida de los instrumentos se ordenó en una matriz de sistematización.

4.1.2.2. Codificación:

Se empleó una codificación digital

4.1.2.3. Recuento:

Se utilizó matriz de recuento mediante el programa de Excel.

4.1.2.4. Tabulación:

Se realizaron tablas de doble entrada, acorde a la necesidad de comparar las dos variables entre los grupos.

4.1.2.5. Graficación:

Se construyeron graficas de barra dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis

Análisis cuantitativo bivariado categórico.

4.2.2. Tratamiento estadístico para utilizarse

VARIABLES	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADISTICA
Nivel de conocimientos sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas	Chi cuadrado comparativo Con un nivel de significancia del 5%



CAPITULO III RESULTADOS

Tabla 1

Sexo de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		Semestre			
		VII Semestre		IX Semestre	
		F	%	F	%
Sexo	Masculino	20	40.0%	10	20.0%
	Femenino	30	60.0%	40	80.0%
Total		50	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

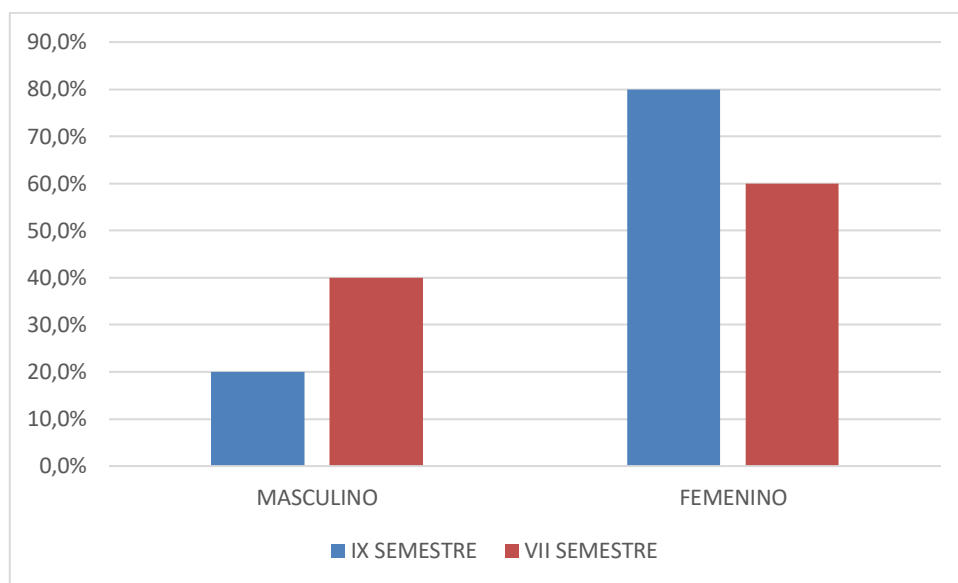
En la tabla y grafico se puede apreciar el sexo de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

El 60% de alumnos pertenecientes al VII semestre son del sexo femenino, en el sexo Masculino se observa un porcentaje del 40%.

En el IX semestre se aprecia una preponderancia en el sexo femenino con un 80%, seguido por el 20% del sexo masculino.

Gráfico 1

**Género de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la
Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022**



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos no opioides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		Semestre			
		IX semestre		VII semestre	
		F	%	F	%
Analgésicos no opioides	Muy bueno	43	86.0%	2	4.0%
	Deficiente	7	14.0%	48	96.0%
Total		50	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

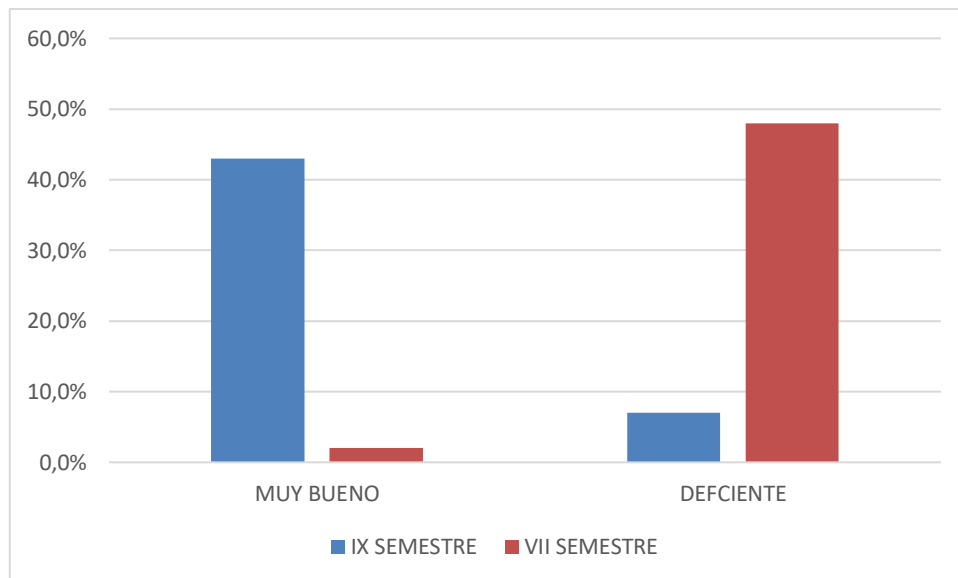
En la siguiente tabla y grafica se aprecia el nivel de conocimiento en el indicador analgésicos no opioides.

El 86% de estudiantes del IX semestre presenta un nivel de conocimiento muy bueno, seguido por el 14% con un nivel deficiente.

En el VII semestre, presenta un 96% con un nivel de conocimiento deficiente, seguido por el 4% con un nivel muy bueno.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos no opioides de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Nivel de conocimiento en el indicador Antinflamatorios no esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		Semestre			
		IX semestre		VII semestre	
		F	%	F	%
Antinflamatorios no esteroides	Muy bueno	15	30.0%	0	0.0%
	Bueno	29	58.0%	0	0.0%
	Regular	0	0.0%	3	6.0%
	Deficiente	6	12.0%	47	94.0%
Total		50	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

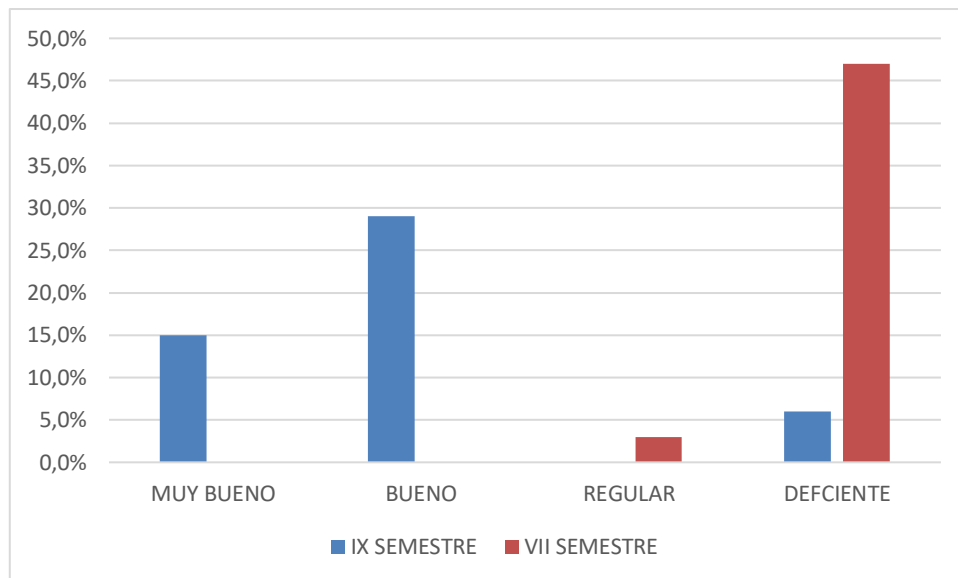
En la tabla y grafico se aprecia el nivel de conocimiento en el indicador antinflamatorios no esteroides en los alumnos del VII Y IX semestre.

El 58% de alumnos del IX semestre, presenta un nivel de conocimiento bueno, seguido por el 30% con un nivel muy bueno, y el nivel deficiente con un 12%.

El VII semestre presenta un nivel deficiente de conocimiento 94%, mientras el nivel regular 6%.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento en el indicador Antinflamatorios no esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Nivel de conocimiento en el indicador antiinflamatorios esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		Semestre			
		IX semestre		VII semestre	
		F	%	F	%
Antiinflamatorios esteroides	Muy bueno	35	70.0%	4	8.0%
	Deficiente	15	30.0%	46	92.0%
Total		50	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

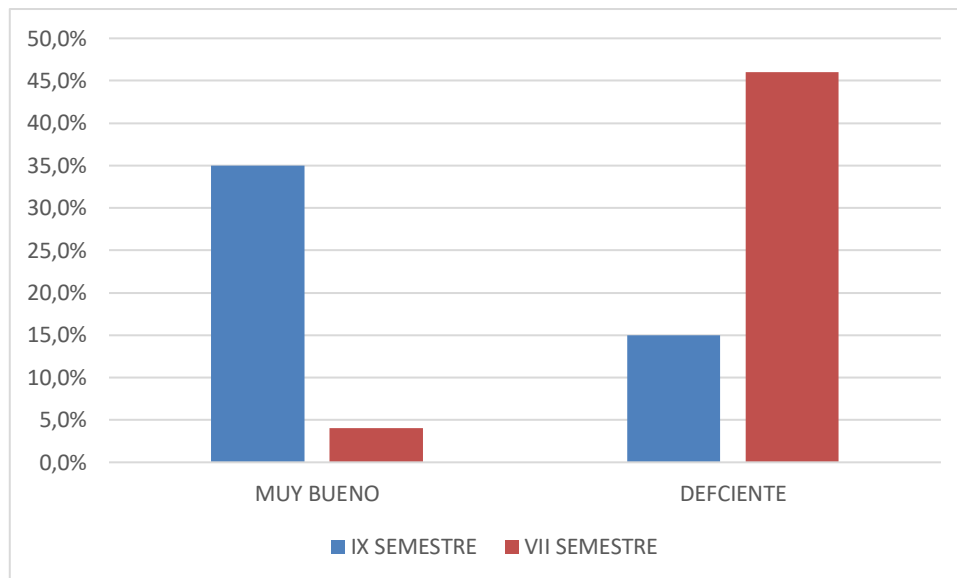
En la tabla y grafico se aprecia el nivel de conocimiento en el indicador antiinflamatorios esteroides en los alumnos del VII Y IX semestre.

El 70% de alumnos del IX semestre presenta un nivel de conocimiento muy bueno, mientras el 30% restante presenta un nivel de conocimiento deficiente.

En el VII semestre, el 92% tiene un nivel de conocimiento deficiente, seguido por el 8% con un nivel muy bueno.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento en el indicador antiinflamatorios esteroides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos opioides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		Semestre			
		IX semestre		VII semestre	
		F	%	F	%
Analgésicos opioides	Muy bueno	22	44.0%	13	26.0%
	Bueno	23	46.0%	13	26.0%
	Regular	1	2.0%	4	8.0%
	Deficiente	4	8.0%	20	40.0%
Total		50	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

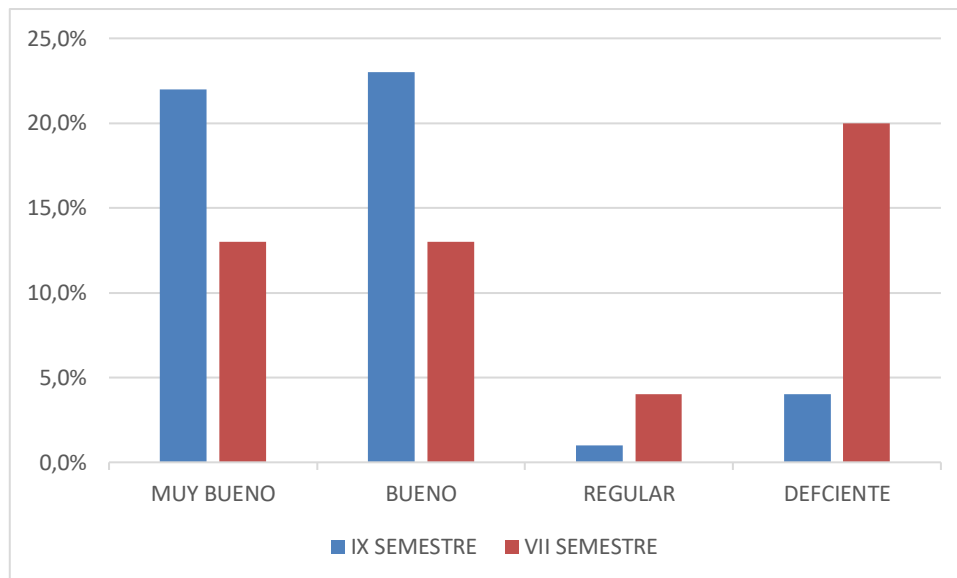
En la tabla y grafico se aprecia el nivel de conocimiento en el indicador analgésicos opioides en los alumnos del VII Y IX semestre.

El 46% de estudiantes del IX semestre muestra un nivel de conocimiento bueno, seguido por el 44% con un nivel muy bueno, el 8% con un nivel deficiente, y finalmente el nivel regular 2%.

En los estudiantes del VII semestre, el 40% presenta un nivel deficiente, seguido por el 26% para el nivel muy bueno y bueno, respectivamente, finalmente el nivel de conocimiento regular 8%.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento en el indicador analgésicos opioides, de los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		F	%
Nivel de conocimiento	Muy bueno	11	22.0%
	Bueno	8	16.0%
	Regular	15	30.0%
	Deficiente	16	32.0%
Total		50	100.0%

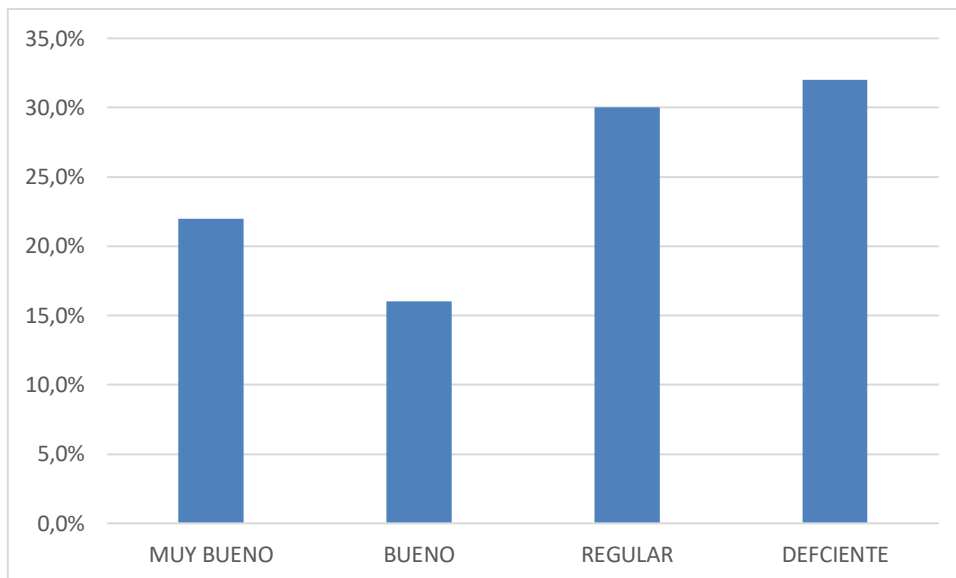
Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla y grafico se puede observar el nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

El 32% de estudiantes del VII semestre presenta un nivel de conocimiento deficiente, seguido por el 30% con un nivel de conocimiento regular, el 22% con un nivel muy bueno, y finalmente el 16% con un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		F	%
Nivel de conocimiento	Muy bueno	29	58.0%
	Bueno	8	16.0%
	Regular	7	14.0%
	Deficiente	6	12.0%
Total		50	100.0%

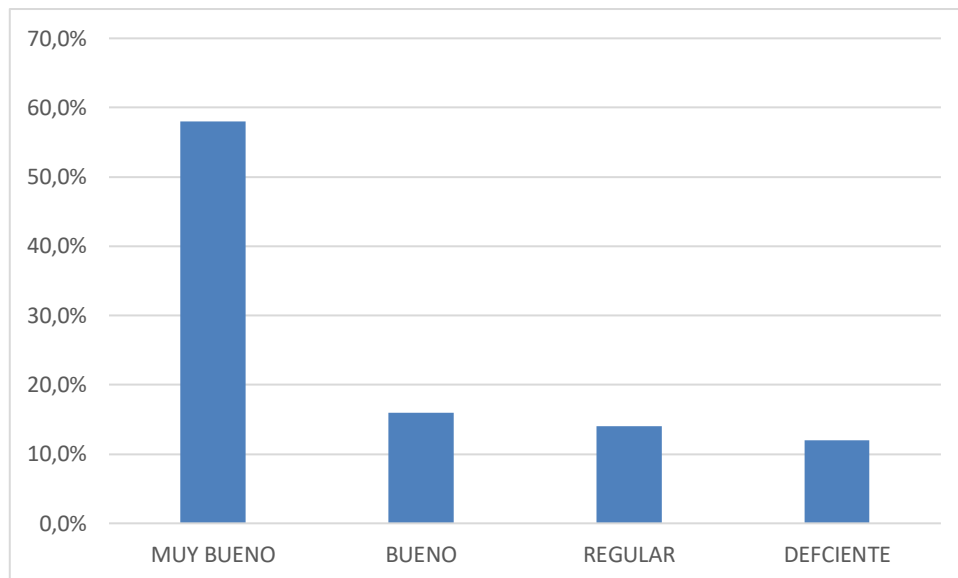
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y grafico se puede observar el nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

El 58% presenta un nivel de conocimiento muy bueno, seguido por el nivel bueno con un 16%, el 14% pertenece al nivel regular, y finalmente el 12% indica un nivel deficiente de conocimiento.

Gráfico 7

Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Comparación del Nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja entre los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022

		Semestre			
		VII semestre		IX semestre	
		F	%	F	%
Nivel de conocimiento	Muy bueno	11	22.0%	29	58.0%
	Bueno	8	16.0%	8	16.0%
	Regular	15	30.0%	7	14.0%
	Deficiente	16	32.0%	6	12.0%
Total		50	100.0%	50	100.0%

$$X^2 = 15,555 \quad p < 0.05 \quad p = 0,001$$

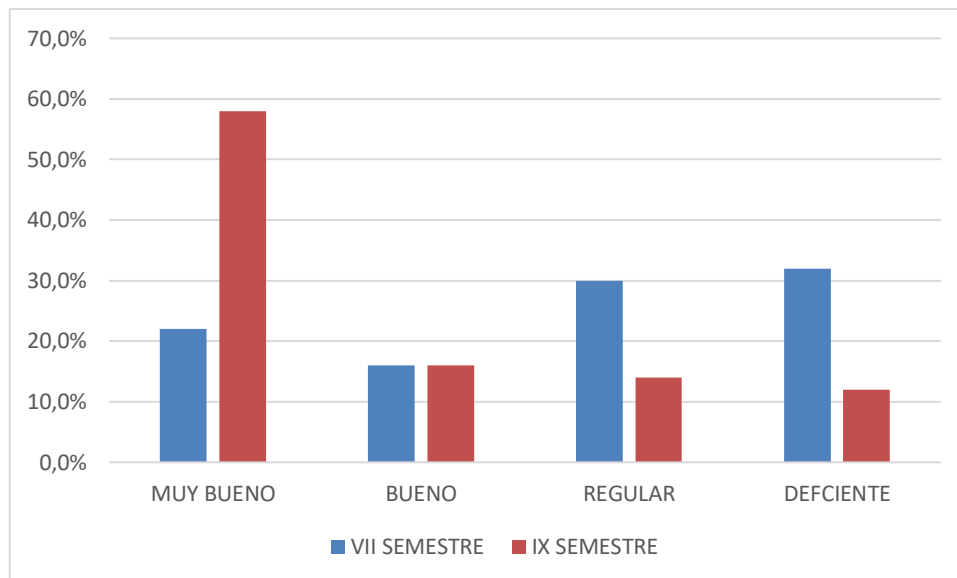
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico, se puede apreciar la comparación del nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja entre los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

Mediante la prueba chi cuadrado, se evidencio una comparación estadísticamente significativa entre ambos semestres ($p = 0,001$).

Gráfico 8

Comparación del nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja entre los alumnos del VII Y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La investigación presente evidencio el nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los alumnos de VII y IX semestre de la UCSM Facultad de Odontología Arequipa 2022.

Respecto al nivel de conocimiento de los alumnos del VII semestre, en mayor proporción es deficiente 32%, es regular 30%, muy bueno 22%, y bueno 16%; los anteriores resultados concuerdan con lo investigado por Chafloque en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los internos de estomatología; Hospitales Nivel III del Minsa, Trujillo - 2017.” los resultados obtenidos fue “Bueno” en 10.0%, “Regular” el 27.5% y “Malo” el 62.5% (36).

Respecto a los resultados del nivel de conocimiento del IX semestre es muy bueno 58%, es bueno 16%, regular 14% y deficiente 12%, resultados semejantes se observó en la investigación de Pérez titulada “Nivel de conocimientos sobre analgésicos en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo- Lambayeque en el año 2017” el resultado de manera general se encontró que el más alto porcentaje de nivel de conocimientos se centra en el rango de Regular con un 52.9 % (37).

Por su parte Arzamendia en su investigación “Fármacos utilizados para controlar el dolor y la inflamación post exodoncia por los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, año 2019- Paraguay“ se encuentran diferencias sustanciales respecto a los resultados del nivel de conocimiento del IX semestre, En cuanto a los resultados, se determinó que en el 95% de alumnos el conocimiento fue “malo” y en el 5% fue “regular”; ningún alumno alcanzó el nivel “bueno” de conocimiento; en general, el nivel de conocimiento preponderante fue malo (39).

En cuanto a los indicadores del nivel de conocimiento que se subdividieron analgésicos no opioides, aines (antiinflamatorios no esteroides), antiinflamatorios esteroides y analgésicos opioides no se encontró resultados respecto a estos indicadores en los antecedentes investigativos.

Respecto a la relación entre los niveles de conocimiento de ambos semestres no se encontró resultados semejantes o diferentes debido a que las investigaciones sobre el nivel de conocimiento de fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja tuvieron como población estudiantes de diferentes universidades o fueron aplicadas en un semestre en específico.

Finalmente, en cuanto a la comparación del nivel de conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja entre los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022, se puede argumentar estadísticamente que existe una mayor nivel de conocimiento de los alumnos del IX semestre a diferencia del nivel de conocimiento de los alumnos del VII semestre ($p = 0,001$) (1).



CONCLUSIONES

PRIMERA

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja en estudiantes del séptimo semestre, es deficiente 32%, regular 30%, muy bueno 22%, y bueno 16%.

SEGUNDA

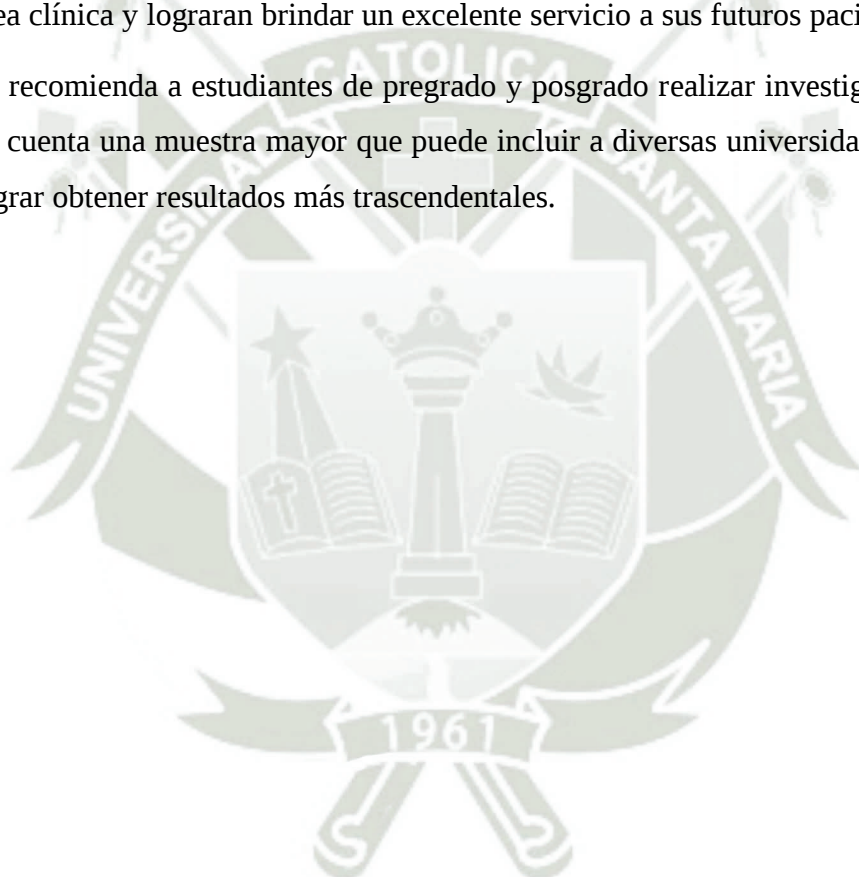
Se determinó que el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia compleja en los estudiantes del noveno semestre, es muy bueno 58%, bueno 16%, regular 14% y deficiente 12%.

TERCERA

Mediante la prueba estadística Chi Cuadrado existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento del séptimo y noveno semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, con p valor = 0,001, esto argumenta que el nivel de conocimiento de los alumnos del IX semestre es mayor a diferencia de los alumnos del VII semestre. De esta forma se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la Facultad de Odontología UCSM, crear entre semestres diversos grupos de estudios para intercambiar conocimientos sobre la utilización de fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja.
2. Se recomienda a la Facultad de Odontología de la UCSM propiciar en los estudiantes el interés por la obtención de conocimientos mediante estrategias de enseñanza que sean dinámicas y prácticas no netamente teóricas, así les facilitará un mejor desempeño en el área clínica y logran brindar un excelente servicio a sus futuros pacientes.
3. Se recomienda a estudiantes de pregrado y posgrado realizar investigaciones teniendo en cuenta una muestra mayor que puede incluir a diversas universidades, con el fin de lograr obtener resultados más trascendentales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centty Villafuerte, Deymor. Manual Metodológico para el Investigador Científico Arequipa; 2010 Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/ORIGEN%20DEL%20CONOCIMIENTO.htm>.
2. Blanco-Tarrío, E. Tratamiento del dolor agudo. Semergen-medicina de familia. 2010; 36(7): 392-398 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tratamiento-del-dolor-agudo-S1138359310002133>.
3. Grimaltos, Tobies. Teoría del conocimiento: Universitat de Valencia; 2015 Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NBRbxQ-Ko7EC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Teor%C3%ADa+del+Conocimiento&ots=JSM7hYn7Wo&sig=HPcDY0mP8gLcBubvECk6JWS1Glw&redir_esc=y#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20Conocimiento&f=false.
4. Ciprés, Mercedes Segarra; Llusar, Juan Carlos Bou. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. 2004; 22(52): 175-196 Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo%3Fcodigo%3D2274043&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=2&d=8954830534442916385&ei=mlLZY7LeJYW7ywS25JaIBw&scisig=AAGBfm3hBwpCTnfHsa8AAVpBjxVl7SVovw.
5. Martín. Las cuatro fases del conocimiento. [Online].; 2022. Available from: <https://www.finlit.es/las-cuatro-fases-del-conocimiento/>.
6. Riba. Exodoncia Simple Y Compleja. [Online].; 2022. Available from: <https://faceclinic.es/clinica-dental/exodoncia/#:~:text=La%20exodoncia%20compleja%2C%20es%20las,de%20realizar%20una%20exodoncia%20quir%C3%BArgica>.
7. Ortigosa, Esperanza. Analgésicos no opiáceos. [Online].; 2020. Available from: <https://arydol.com/analgesicos-no-opiaceos/#:~:text=El%20metamizol%20es%20un%20analg%C3%A9sico,la%204%2Dmetilamina%2Dantipirina3%20>.

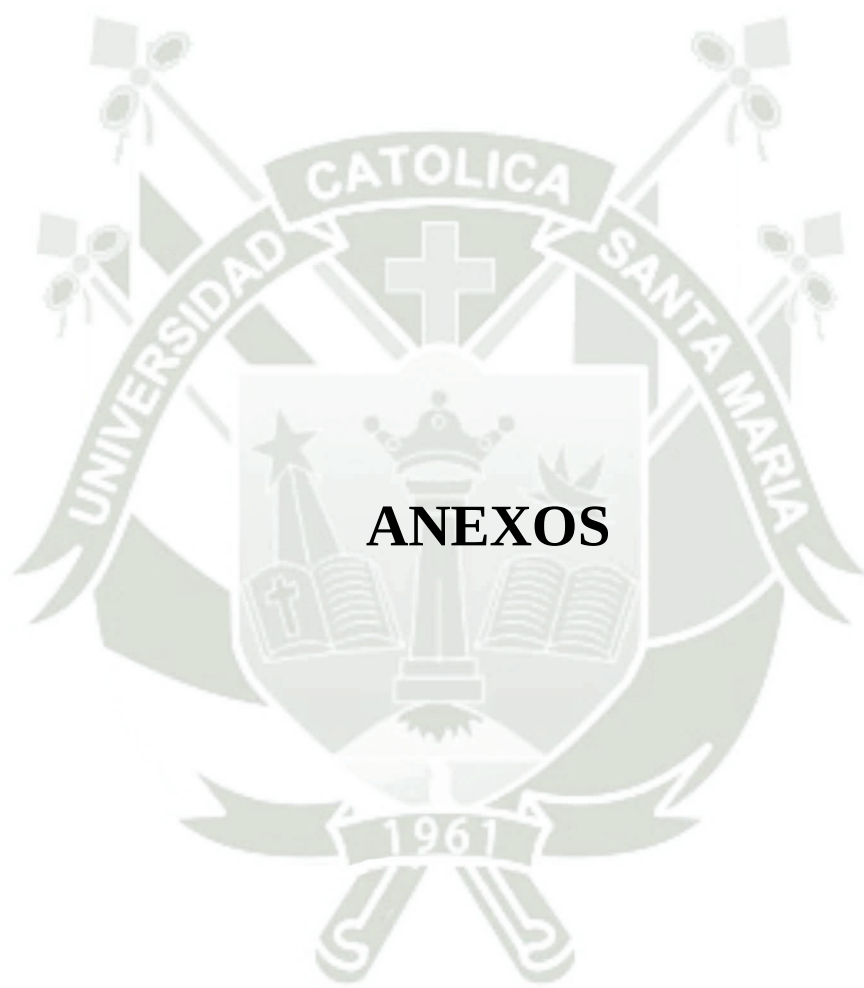
8. Castaño Urrego, Julián; Rendón Montoya, Alejandra. La importancia de la prescripción de AINEs en odontología. [Online].; 2014. Available from: <https://imgv2-2-f.scribdassets.com/img/document/294424595/original/a1ff223a4b/1647600877?v=1>.
9. Rodríguez MJ. Administración de fármacos por vía intratecal, ¿un método seguro? Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2010; 17(6): 257-258 Disponible en: <https://elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-espanola-del-dolor-289-articulo-administracion-farmacos-por-via-intratecal-s1134804610000431>.
10. González-Navarro P. Opioides de corta duración en obstetricia. [Online].; 2013 [cited 2022 10 31. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=37&idarticulo=42584&idpublicacion=4436>.
11. American Society of Clinical Oncology. Conocimiento para triunfar sobre el cáncer. [Online].; 2022. Available from: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer>.
12. Bailo FJG, Vizcarra JPN, Bordoy MMP, Stern GSK. AINEs prescritos actualmente en las consultas odontológicas. [Online].; 2012 [cited 2022 10 31. Available from: <http://revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewfile/1297/1313>.
13. Gómez ÁM, Valencia MA, Marín DA Agudelo JA, Alvarez E, Medina ME. Influencia del rofecoxib en los niveles de PG-E2 e IL1 β , en el movimiento dentario y el dolor durante la retracción de caninos. [Online].; 2003 [cited 2022 10 31. Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/559/0>.
14. Bustamante MN, Caro AS. AINES PRESCRITOS CON MAYOR FRECUENCIA POR LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO. [Online].; 2017 [cited 2022 10 31. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/svs/article/view/624>.
15. Divins, María-Josep. Antiinflamatorios. Farmacia Profesional. 2014; 28(5): 19-22 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antiinflamatorios-X0213932414516582#:~:text=Aplicamos%20el%20r%C3%A9gimen%20de%20f%C3%A1rmaco,a%20finales%20del%20siglo%20XIX>.

16. Nkenke E. Los analgésicos en el paciente crónico: ¿Qué se puede hacer y qué es lo que no se puede hacer? the Quintessence. 2011; 24(09): 477-481 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3792100>.
17. Amayuelas MG, Crespo IM, Martínez IG, Alonso MAB. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. [Online].; 2006 [cited 2022 10 31. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2312910>.
18. Iruretagoyena, Marcelo. Guía propuesta por Salud Dental Para Todos para el Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica. Cirugía Dentomaxilar. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sdpt.net/exodoncia.htm>.
19. Bosch Núñez, Ana Ibis; Rodríguez Reyes, Oscar; García Cabrera, Lizet. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. Medisan, 2015, vol. 19, no 12. p. 1561-1565.
20. Montes Pérez, Antonio. Farmacos Opioides. [Online].; 2022. Available from: <http://www.scartd.org/arxiu/opiacis05.pdf>.
21. Ortiz-Pereda V, López M, Arroita A, Aguilera L, Azkue JJ, Torre-Mollinedo F, et al. Antiinflamatorios no esteroideos y paracetamol en el tratamiento del dolor. Gaceta Médica de Bilbao. 2007; 104(4): 148-155 Disponible en: <https://elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-antiinflamatorios-no-esteroideos-paracetamol-el-s030448580774595x>.
22. Cabrera J, Mancuso M, Cabrera-Fránquiz F, Limiñana J, Díez A. Estabilidad y compatibilidad de la mezcla de tramadol, ketorolaco, metoclopramida y ranitidina en una solución para perfusión intravenosa. Farmacia Hospitalaria. 2011; 35(2): 80-83 Disponible en: <https://elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-estabilidad-compatibilidad-mezcla-tramadol-ketorolaco-s1130634310001443>.
23. Garrote, A., & Bonet, R. El papel de los AINE en el tratamiento analgésico. Offarm: farmacia y sociedad. 2003; 22(2): 56-62 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-papel-aine-el-tratamiento-13043197>.
24. Núñez Cámara C, Ventura López P, Martínez Escudero. AINEs “clásicos” e inhibidores selectivos de la COX-2. [Online].; 2001. Available from: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/ii_4_aines_clasicos.pdf.

25. Carrasco MJDDL, Bermúdez RM, García SG. Estandarización de los procedimientos de medida de creatinina: estado actual. *Revista del Laboratorio Clínico*. 2012; 5(2): 87-101 Disponible en: <https://elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-estandarizacion-los-procedimientos-medida-creatinina-s1888400812000177>.
26. Díaz G. Interacción fármaco-nutriente. *Medwave*. 2006; 6(11) Disponible en: <https://medwave.cl/link.cgi/medwave/puestadia/cursos/3524>.
27. Balverde M, García J, Solla G, Escudero C, Pastorino M, Gutiérrez SAG, et al. Comparación del uso de ketoprofeno y dextropropoxifeno/dipirona para el control del dolor posoperatorio. [Online].; 2001 [cited 2022 10 31. Available from: <http://scielo.edu.uy/pdf/aar/v17n2/balverde-tc.pdf>.
28. Prieto, J. M. Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs). *Cient Dent*. 2007; 4(3): 203-212 Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.academia.edu/download/49673627/3_AINES_DONDE_ESTAMOS_Y_HACIA_DONDE_NOS_DIRIGIMOS.pdf&hl=es&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=8331257710716218252&ei=qFNZY6bvHoHYyASCzbG4Cg&scisig=AAGBfm3_f5QT5Enxh-AKlaERvI.
29. Ingianna, Josefina. *Farmacología de los esferoides antiinflamatorios*. 1963.
30. Vademecum. Metilprednisolona. 2017; Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-metilprednisolona-h02ab04>.
31. Vademecum. Dexametasona. [Online].; 2020. Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-dexametasona-h02ab02>.
32. Vorvick. Analgésicos narcóticos. [Online].; 2002. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007489.htm>.
33. Vademecum. Codeína. [Online].; 2020. Available from: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c101.htm>.
34. Vademecum. Tramadol. [Online].; 2020. Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-tramadol-n02ax02>.
35. Barriga Vidales, Roberto Manuel. Nivel de Conocimiento del Pre Operatorio, Operatorio y Post Operatorio en la Exodoncia en los Alumnos del IX Semestre de la Facultad de

Odontología de la UCSM. Arequipa – 2018 Arequipa: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2018 Disponible en: <https://core.ac.uk/display/198123970>.

36. Chafloque Vaisberg, Pamela Alicia. Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación post exodoncia compleja, de los internos de estomatología; hospitales nivel III del Minsa Trujillo: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2017 Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_d69ef34b3c3f8088a9185869103a64e9/Details.
37. Perez De Los Santos, Yober Mauricio. Nivel de conocimiento sobre analgésicos en cirujanos dentistas del distrito de Chiclayo-Lambayeque en el año 2017 Chiclayo: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2018 Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1053?locale-attribute=es>.
38. Sánchez Caro, Arelis Auria. Frecuencia de prescripción analgésica y antibiótica post-exodoncia en el servicio de odontología de la red Huallaga del distrito Saposoa 2018 Pimentel – Perú: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2017 Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4404/Sime%2520Figueroa.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwiQh-fMspH3AhU7GbkGHYLABvMQFnoECCgQAQ&usg=AOvVaw2PipGDEjU9AeosCFqA4hPy>.
39. Arzamendia Alfonzo, Sady Dorotea. Fármacos utilizados para controlar el dolor y la inflamación post exodoncia por los alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, año 2019 Coronel Oviedo-Paraguay: [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]; 2019 Disponible en: <https://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/ARZAMENDIA-ALFONZO-SADY-DOROTEA.pdf>.
40. Jácome, Jimmy E. Maduro; Macay, José R. Zumba; Mancero, Otto V. Campos. Tratamiento farmacológico pre y post exodoncia: aplicación de la dexametasona: aplicación de la dexametasona. Dominio de las Ciencias. 2017; 3(2): 557-569.
41. Rubio MCM. AINEs en inflamación ocular. [Online].; 2005 [cited 2022 10 31. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0365-66912005001100002.



ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO

El presente formulario tiene como objeto precisar el nivel de conocimiento que tienen los alumnos sobre uso de fármacos para el dolor e inflamación post exodoncia compleja en los alumnos del séptimo y noveno semestre de la UCSM facultad de odontología Arequipa 2022.

Por consiguiente, se les agradecerá a los señores alumnos responder con absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas las mismas que son de carácter anónimo y confidencial.

Características epidemiológicas

Edad: _____ años Género: Masculino () Femenino ()

Semestre: _____

Nivel de conocimientos

1. ¿Cuál es el analgésico no opioide más usado en la odontología en tratamientos de exodoncias?
 - a. Paracetamol
 - b. Metamizol**
 - c. Codeína
 - d. Ibuprofeno
 - e. Ketorolaco

2. Excelente analgésico, superior al paracetamol y con escasa acción gastrolesiva a pesar de combatir características del grupo de los AINE:
 - a. Ibuprofeno
 - b. Ketoprofeno
 - c. Ketorolaco
 - d. Metamizol**
 - e. Ibuprofeno

3. Son efectos secundarios más comunes de los AINEs:
 - a. Trastornos hepáticos y trastornos renales
 - b. Trastornos renales y trastornos hipertensivos

- c. Transtornos gastrointestinales y transtornos sanguíneos
 - d. Transtornos hepáticos y transtornos gastrointestinales**
 - e. Transtornos renales y transtornos sanguíneos
4. En que pacientes NO recomendaría el uso de AINEs inhibidores de la cox-2
- a. Pacientes con problemas oculares
 - b. Pacientes con problemas cardiovasculares**
 - c. Pacientes con enfermedades renales
 - d. Pacientes con ulcera gástrica
 - e. Pacientes con problemas de coagulación
5. Fármaco más utilizado en la actualidad en cirugía bucal, siendo eficaz y bastante segura para dolores leves o incluso moderados:
- a. Ketorolaco
 - b. Paracetamol
 - c. Naproxeno
 - d. Ibuprofeno**
 - e. Clonixinato de lisina
6. Cual NO pertenece al Derivado del ácido propiónico, antiinflamatorios de acción potente, indicados en procesos inflamatorios post operatorios en el modelo de extracción
- a. Ibuprofeno
 - b. Naproxeno
 - c. Ketoprofeno
 - d. Clonixinato de lisina**
7. Cual NO pertenece a las Reacciones adversas del naproxeno:
- a. Ototoxicidad
 - b. Ictericia
 - c. Trombocitopenia
 - d. Agranulocitos
 - e. Anemia aplásica**
8. ¿Cuál de los siguientes AINEs es el más indicado para controlar la inflamación leve post exodoncia compleja?
- a. Tramadol 50mg

- b. Diclofenaco sódico 75mg
 - c. Clonixinato de lisina 125mg
 - d. Ketoprofeno 100mg
 - e. paracetamol 500mg
9. ¿cuáles de las siguientes combinaciones farmacológicas para vía oral prescribiría para controlar el dolor agudo post exodoncia Compleja?
- a. Metamizol y codeína
 - b. Tramadol y paracetamol
 - c. Tramadol y codeína
 - d. Naproxeno y paracetamol
 - e. Meperidina y metamizol
10. ¿qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor post operatorio asociado a trismus ocasionado por la exodoncia compleja?
- a. diclofenaco sódico 50mg – paracetamol 500mg
 - b. Clonixinato de lisina 125mg – ciclobenzaprina clorhidrato 5mg
 - c. paracetamol 325mg – Tramadol clorhidrato 37.5mg
 - d. dexametasona fosfato sódico 4.37mg – vit B 205 mg – clorhidrato de lidocaína 30mg
 - e. diclofenaco sódico 50mg - vit B 500 mg
 - f. paracetamol 750mg - diclofenaco 50mg
11. Que fármaco prescribiría para manejar el dolor mediato moderno. Severo (indicado por el paciente como 8 en una escala del 1-10) post exodoncia compleja
- a. ketorolaco trometamina 30mg
 - b. paracetamol 500mg
 - c. Ketoprofeno 50mg
 - d. Ibuprofeno 200mg
 - e. diclofenaco 50mg
12. Que fármaco recomendaría para manejar dolor leve post exodoncia compleja:
- a. ketorolaco trometamina 30mg
 - b. paracetamol 1mg
 - c. tramadol 50mg
 - d. paracetamol 500 mg

- e. Clonixinato de lisina 125mg
13. Cual reacción adversa del ketorolaco NO corresponde:
- a. somnolencia
 - b. mareo
 - c. nauseas.
 - d. cefalea
 - e. dolor muscular**
14. El uso de uno u otro fármaco dependerá del nivel de dolor que tenga el paciente reservando para los casos de mayor intensidad los:
- a. AINEs
 - b. analgésicos opioides**
 - c. antiinflamatorios esteroides
 - d. analgésicos no opioides
15. ¿Cuál fármaco sería el más indicado luego de una exodoncia quirúrgica con riesgo de edema importante?
- a. Naproxeno sódico 550mg
 - b. Ibuprofeno 400mg
 - c. Paracetamol 500mg
 - d. Dexametasona 4mg**
 - e. Clonixinato de lisina 125mg
16. Fármaco que no debe usarse de manera rutinario, sino reservarse para aquellos casos seleccionados en los que vaya a existir trauma quirúrgico excesivo:
- a. metilprednisolona**
 - b. paracetamol
 - c. codeína
 - d. morfina
 - e. ibuprofeno
17. Gran grupo de analgésicos que pueden combinarse con el paracetamol o con los AINE para aumentar el efecto analgésico:
- a. codeína**
 - b. paracetamol

- c. ibuprofeno
 - d. ketoprofeno
 - e. metilprednisolona
18. Efecto secundario de la codeína:
- a. estreñimiento**
 - b. dificultad para respirar
 - c. problemas intestinales
 - d. delirio
 - e. convulsiones
19. Opioide de mayor poder analgésico que la codeína, que consigue excelentes resultados con pocos efectos adversos mediante una dosis única de 100mg, si bien en casos graves puede llegarse hasta 50- 100mg/6-8 horas
- a. codeína
 - b. ketoprofeno
 - c. tramadol**
 - d. aspirina
 - e. morfina
- 20.Cuál de los efectos adversos NO pertenece al tramadol:
- a. mareos
 - b. nauseas
 - c. somnolencia
 - d. sequedad bucal
 - e. sudoración
 - f. dolor estomacal**

Fuente: Chafloque (36).

Link de recolección de datos:

<https://docs.google.com/forms/d/1Ly4Z0LV9J4KiaucLWwMet88QSb7Kq9Wsz0pj3Tx6Bpo/edit>

ANEXO N° 2

MATRIZ DE DATOS

Analgésicos no opioides PUNTAJE FINAL	Aines (antiinflamatorios no esteroides) Puntaje total	Antiinflamatorios esteroides PUNTAJE TOTAL	Analgésicos opioides Puntaje total	Grupo
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
1	2	1	2	1
1	1	1	2	1
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	4	1	4	2
4	4	1	3	2
1	2	1	3	1
4	4	4	4	2
4	4	4	3	2
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
1	2	1	4	1
1	2	1	4	1
4	4	4	4	2
4	4	4	2	2
4	4	4	1	2
1	4	4	2	2
4	4	1	1	2
4	4	4	2	2
4	4	4	2	2
4	4	4	4	2
4	3	4	3	2
4	4	4	1	2
4	4	4	2	2
4	4	4	4	2
1	2	1	4	1
4	4	4	1	2
4	4	4	1	2
4	4	4	2	2
4	3	4	1	2
1	4	4	2	2
4	4	4	2	2
4	4	4	1	2
4	4	4	3	2
4	4	4	1	2
4	4	4	1	2
4	4	4	2	2
4	4	4	1	2
1	2	1	4	1
4	4	4	4	2

4	4	4	2	2
4	4	4	2	2
4	4	4	1	2
4	4	4	2	2
4	4	4	1	2
4	4	4	1	2
4	3	1	2	2
4	2	1	2	1
4	2	1	1	1
1	2	1	2	1
1	2	1	2	1
1	2	1	1	1
1	1	1	2	1
1	2	1	1	1
1	1	1	1	1
1	2	4	1	1
1	1	1	1	1
1	2	4	1	1
1	1	1	2	1
1	4	4	2	1
1	4	1	1	1
1	2	4	1	1
1	4	4	2	1
1	1	4	2	1
1	1	4	1	1
1	1	1	2	1
1	2	4	1	1
1	2	1	2	1
1	1	4	1	1
1	2	1	1	1
1	1	4	2	1
4	2	1	1	1
1	2	4	2	1
1	2	1	1	1
1	2	1	2	1
4	1	1	1	1
4	1	4	2	1
4	1	1	1	1
1	2	4	2	1
1	1	1	2	1
1	4	1	2	1
1	4	1	1	1
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
4	2	4	1	1
4	4	4	4	2
4	4	4	4	2
1	2	4	2	1
1	2	1	1	1
1	2	1	2	1

1	1	1	1	1
1	2	1	2	1
1	2	1	2	1



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI N° _____ en pleno uso de facultades mentales, libre y voluntariamente expongo:

Que he sido debidamente informado por la Srta. ERIKA RUBI LOPEZ CONDORI, de la facultad de odontología titulada: **“Nivel de Conocimiento sobre fármacos para el dolor e inflamación en los alumnos del VII y IX semestre la Universidad Católica de Santa María, facultad de odontología Arequipa 2022”**, con fines de obtención del título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, he recibido las explicaciones verbales s naturaleza, los objetivos, alcances, fines resultados de dicho estudio, habiendo ocasión para aclarar las dudas que me han surgido.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecho(a) con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso citado y otorgo mi consentimiento para que se sea realizado.

ACEPTO: Se abre la encuesta

CÓDIGO DE ALUMNO:

NO ACEPTO: se cierra la encuesta

ANEXO N° 4

SOLICITUD AL DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Universidad Católica
de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 15 de junio del 2022

OFICIO N° 262- FO - 2022

Señores Doctores:

RUFO ALBERTO FIGUEROA BANDA

GASPAR ENRIQUE DEL CARPIO RODRIGUEZ

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al **Sr.(ta.) LOPEZ CONDORI ERIKA RUBI**, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FÁRMACOS PARA EL DOLOR E INFLAMACIÓN POS EXODONCIA COMPLEJA EN LOS ALUMNOS DE VII Y IX SEMESTRE DE LA UCSM FACULTAD DE ODONTOLOGÍA AREQUIPA 2022"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación a los alumnos del VII y IX Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

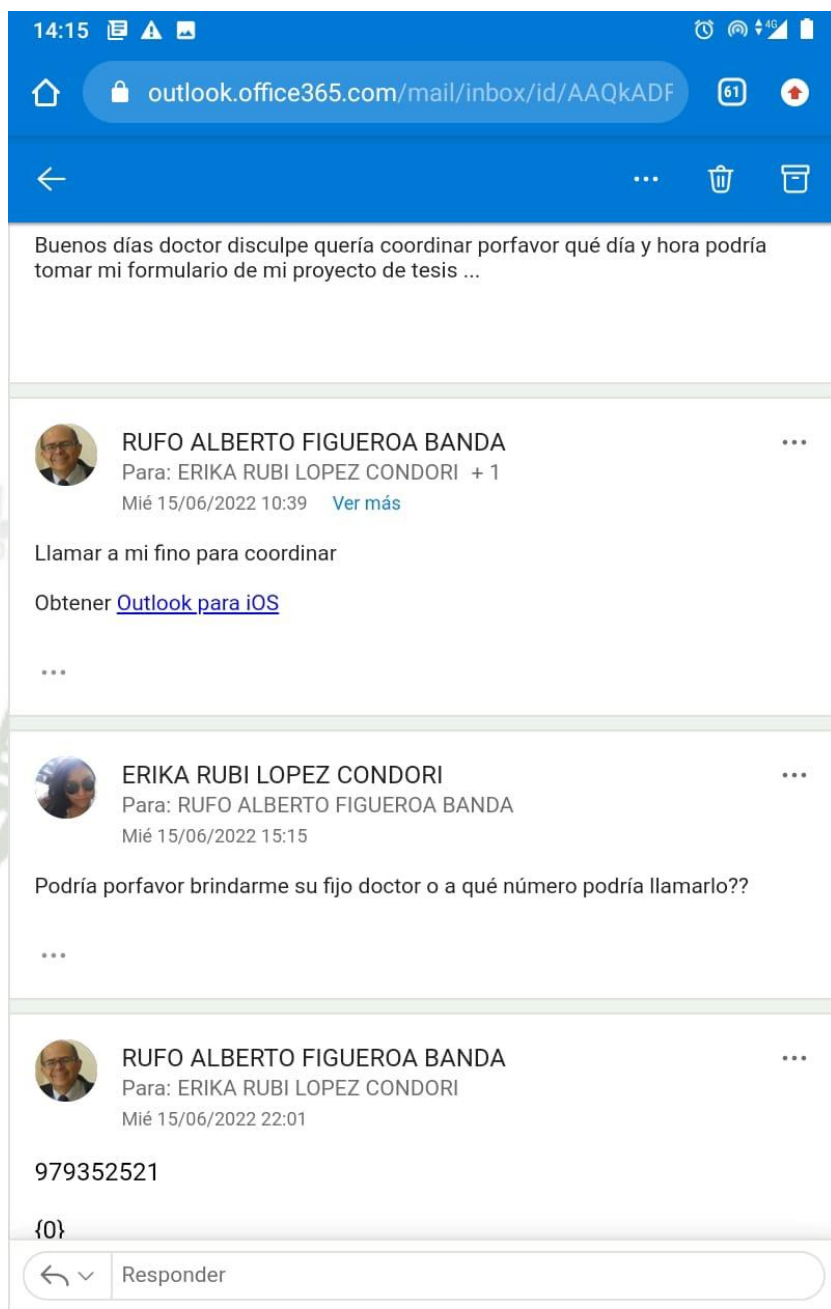
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano
lbm.

ANEXO N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



14:09



GASPAR ENRIQUE DEL CARPIO RODR...

Desconectado



CHAT

ARCHIVOS

MÁS

Ya doctor cual es su correo doctor...

Soy del grupo 3

Ok

26 de abril de 2021 08:32

Doctor buenos días desde la calle pasada levantó la mano el teams no me permite y cuando logró levantar se me cuelga el internet y me bota y negro Denevi y otra vez el problema de levantar la mano

15 de junio 17:16

Buenas tardes doctor

Le escribo para poder coordinar por favor

Para tomar mi formulario de mi proyecto de tesis

Al noveno semestre de la facultad de Odontología

.....

15 de junio 20:23



OFICIO N° 262-FO-2022 - PRESENTACIÓN.pdf

389.88 KB



Escribe un mensaje

