



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANALGÉSICOS
DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
FLORENCIA DE MORA, REGIÓN LA LIBERTAD,
DURANTE EL AÑO 2016”**

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

AUTOR

MUÑOZ QUISPE, KATHERINE

ASESOR

Mgr. VÁSQUEZ PLASENCIA, CÉSAR ABRAHAM

TRUJILLO- PERÚ

2018

1.- Título

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANALGÉSICOS DE CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA, REGIÓN LA
LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2016”**

1. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Autor (a): Muñoz Quispe Katherine

.....

DR ELIAS ERNESTO AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

.....

Mgtr. EDWAR RICHARD MORON CABRERA

MIEMBRO

.....

Mgtr. JUAN PARIAZAMAN GARCIA

MIEMBRO

.....

Mgtr. VÁSQUEZ PLASENCIA CESAR

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la sabiduría y fortaleza que me brindó para poder encaminarme a la vez culminar mis objetivos trazados.

Agradezco a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por recibirme en su centro de estudios.

DEDICATORIA

A mis padres, Wigner Fernando Muñoz Rodríguez y Esperanza Quispe Saume, que con su buen trato, bondad y entusiasmo forjaron el camino que me ha guiado por todo este recorrido tanto universitario como en la vida.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de analgésicos en odontología del distrito de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad, Perú, 2016. Esta investigación es de diseño transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. Se aplicó un cuestionario que constó de 16 preguntas cerradas a los cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, contándose con una muestra de 25 cirujanos dentistas. Los resultados se dividieron en tres niveles: malo, regular y bueno. Encontrándose los siguientes resultados: malo (12.0%), regular (84.0%) y bueno (4.0%); según procedencia universitaria fue regular para todos los grupos universitarios, según tiempo de ejercicio profesional fue regular (87.0%) en el grupo de ejercicio profesional menor a 10 años, según grupo etario fue regular (100%) para los mayores de 30 años y finalmente según grado académico fue regular (84.0%) para el grupo con solo bachiller. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre analgésicos en odontología del distrito de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, Perú, 2016 fue regular.

Palabras clave: Uso racional, cirujanos dentistas, analgésico.

Abstract:

The purpose of this investigation was to determine the level of knowledge of dental surgeons on rational prescription of analgesics in dentistry of the district of Florencia de Mora, province of Trujillo, Department of La Libertad, Peru, 2016. This research is cross-sectional, descriptive design, prospective and observational. A questionnaire was applied that consisted of 16 closed questions to the dental surgeons of the district of Florencia de Mora, with a sample of 25 dental surgeons. The results were divided into three levels: bad, regular and good. Finding the following results: bad (12.0%), regular (84.0%) and good (4.0%); according to university origin it was regular for all university groups, according to the time of professional exercise it was regular (87.0%) in the professional group less than 10 years, according to age group was regular (100%) for those over 30 years and finally according to the academic level it was regular (84.0%) for the group with only a bachelor. Concluding that the level of knowledge of dental surgeons on rational prescription of analgesics in dentistry of the district of Florencia de Mora, province of Trujillo, department of La Libertad, Peru, 2016 was regular.

Key words: Rational use, dental surgeons, analgesic.

Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Hoja de dedicatoria.....	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos.....	xi
I. Introducción	11
II. Revisión de la literatura	13
III. Hipótesis	30
IV. Metodología.....	31
4.1 Diseño de la investigación.....	31
4.2 Población y muestra	31
4.3 Definición y operacionalización de las variables	32
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia	35
4.7 Principios éticos	36
V. Resultados	37

5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultado	42
VI. Conclusiones	44
Aspectos complementarios	
Referencias bibliográficas	45
Anexos.....	48
Anexo 1-Cuestionario	48
Anexo2- Solicitud sobre el N° de cirujanos dentistas en el distrito de Florenia a la COPRELL	54
Anexo3- Población de cirujanos dentistas.....	55
Anexo4- Lista de cirujanos dentistas.....	56
Anexo5- validación de cuestionario	57
Anexo6- Confiabilidad por piloto.....	59
Anexo7- Consentimiento informado.....	62
Anexo9- Fotografías.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016 37

Tabla 2:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional38

Tabla 3:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grado académico39

Tabla 4:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según procedencia universitaria40

Tabla 5:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grupo etario..... 41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016 63

Gráfico 2:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional 64

Gráfico 3:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grado académico65

Gráfico 4:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según procedencia universitaria66

Gráfico 5:

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grupo etario 67

I. Introducción

El dolor, por lo general, representa el factor determinante que hace comprender al paciente la necesidad de ser atendido. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), lo define como la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión hística real o potencial¹. Por este motivo el dolor se constituye como un factor vital para el mantenimiento de la salud, pues sin esta la conciencia de enfermedad o malestar se vería drásticamente disminuida e incluso en variados casos anulada.

Sin embargo el dolor no solo es un factor vital para el mantenimiento de la salud, pues esto es algo que pocos comprenden y aun para aquellos conscientes de esta realidad, el proceso doloroso resultante de alguna lesión termina con el razonamiento planteado, por este motivo la población actual en términos generales está enfocada en el tratamiento sintomatológico del dolor dejando a un lado su naturaleza biunívoca con alguna patología (se presenta excepciones a esta regla cuando el dolor constituye una entidad nosológica por sí mismo, dolor crónico) de esta forma ha aumentado la automedicación por parte de los pacientes en busca del alivio del dolor a la par que las cadenas farmacéuticas bombardean con publicidad que reduce la importancia de una orientación médica. Esto da paso al uso irracional de fármacos analgésicos, que la mayoría cree inocuos, lo más preocupante de esta realidad es la triada que origina este uso irracional, así a los ya mencionados automedicación e influencia publicitaria se une la alarmante mala indicación por parte del personal de

salud que lejos de orientar al paciente, termina reafirmando su creencia que un fármaco analgésico siempre solucionara determinado problema de salud.²

En odontología el dolor es la causa más común de atención, recientemente equiparado con la estética, así el clínico estomatólogo tiene la responsabilidad de manejar adecuadamente tanto quirúrgica como farmacológicamente al paciente además de generar conciencia en él. La prescripción farmacológica, adecuada o no, que el cirujano dentista brinda obedece está en función de un parámetro fundamental que es el nivel de conocimiento que este maneja en el área farmacológica. Así un nivel carente y pobre terminara en una receta infundada con posibles consecuencias negativas sobre la salud del paciente, en el caso particular de los fármacos analgésicos se pueden mencionar los problemas de gastrolesividad o las alarmantes interacciones medicamentosas como el riesgo de discrasias sanguíneas al indicarse asociado a anticoagulantes o su efecto antagónico con fármacos antihipertensivos.¹

Por este motivo el presente estudio busca medir el nivel de conocimientos que mantienen actualmente los cirujanos dentistas de Florencia de Mora, Trujillo.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Jayadev M. et al² (2014) Knowledge and Pattern of Antibiotic and Non Narcotic Analgesic Prescription for Pulpal and Periapical Pathologies- A Survey among Dentists: Evaluaron el nivel de conocimiento y el patrón de prescripción de odontólogos generales de Hyderabad, India respecto a antibióticos, analgésicos narcóticos y analgésicos no narcóticos en el tratamiento de patologías pulpares y periapicales. Se utilizó un cuestionario que incluye información demográfica y preguntas acerca de factores clínicos y no clínicos, tipo de antibiótico y analgésico prescrito. Se encontró que el 51.1% receta diclofenaco siendo este el analgésico más usado seguido de ibuprofeno más paracetamol (18.8%). La intensidad del dolor fue el factor predominante en la indicación de analgésicos (61.4%). El presente estudio demostró falta de uniformidad en los criterios de prescripción entre los profesionales estomatólogos.

Pinheiro V. et al³ (2010) Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti- inflamatórios não esteróides: Evaluaron el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en atención pública de la ciudad de Sao José dos campos en la prescripción de fármacos analgésicos y la interacción de estos en pacientes con hipertensión arterial. Se aplicó un cuestionario con una serie de preguntas a 92 dentistas activos. El análisis demostró que el 56.5% de los encuestado presento un nivel de conocimiento insuficiente sobre la correcta prescripción de aines además que el 93.5 % desconocían el protocolo adecuado para el manejo de hipertensión arterial. Se

concluyó en que los odontólogos presentaban un nivel de conocimiento sobre prescripción racional analgésica bajo.

Castilho L. et al⁴ (1999) Prescrição de medicamentos de uso sistémico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais: Evaluaron la correcta prescripción de antimicrobianos y analgésicos por los dentistas de la región metropolitana de Bello horizonte. Se aplicó un cuestionario a 163 dentistas, evaluando temas como el uso de nombre genéricos en las recetas, realización de cursos farmacológicos y nivel de conocimiento. Se encontró que los analgésicos son prescritos bajo su nombre comercial, una tendencia a prescribir más NSAID en relación a los analgésicos, 13 % de los profesionales no consideran los registros médicos de sus pacientes.

Solmas A. et al⁵ (2016) the study of prescribing errors among general dentists: Evaluaron los errores más comunes en recetas que expendieron cirujanos dentistas de kermanshah, Canadá en el 2014. Les entregaron cuestionarios con 5 casos clínicos hipotéticos y una lista de posibilidades con respecto a la prescripción farmacológica adecuada. También se registraron edad, género y experiencia profesional. Al análisis estadístico encontraron , respecto a la medicación analgésica , que el 36.1% erro en el fármaco indicado , el 58.3% cometió errores tipo gráficos , el 47.2%no escribió la dosis terapéutica , 44.4 % indico una dosis inadecuada y el 94.4% receto un numero incorrecto de drogas. En general el 23% presento un uso inadecuado de los fármacos analgésicos.

Haliti N. et Al⁶ (2015) Surveillance of antibiotic and analgesic use in the Oral Surgery Department of the University Dentistry Clinical Center of Kosovo: realizaron un estudio

que analizo la racionalidad en la indicación de analgésicos y antimicrobianos por parte de los cirujanos dentistas del Departamento de Cirugía Oral del Centro Clínico de la Universidad de Odontología de Kosovo (UDCCK). Analizaron para esto un total de 2442 historias clínicas de pacientes atendidos durante el periodo de un año, al ser este un análisis retrospectivo que solo compromete datos médicos sin manipular personales no requirió aprobación ética, se obtuvieron los datos más relevantes de las historias donde se realizó indicación de alguno de los fármacos en cuestión, así se tomaron la edad y el sexo de los pacientes, el diagnóstico por la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y aspectos particulares relacionados con la salud además de la indicación del fármaco, la frecuencia diaria y la duración. Sobre la base de los datos recogidos, se observó que el número de fármacos analgésicos descritos para el número total de pacientes fue obviamente menor que el número de antibióticos. Del número total de pacientes registrados ($n = 2.442$), a sólo 33 pacientes (1,35%) se les prescribió un analgésico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la prescripción de antibióticos y analgésicos. Cuatro fármacos analgésicos fueron prescritos de la clasificación de todos los fármacos analgésicos; el ibuprofeno se recetó estadísticamente con más frecuencia que el dexketoprofeno, metamizol sódico, y el paracetamol. El uso total de analgésicos en este estudio no refleja la verdadera tasa de prescripción de analgésicos, debido al hecho de que a veces los médicos aconsejan, pero no prescriben, a los pacientes a tomar un analgésico en caso de dolor. Como ninguno de estos casos se documenta mediante una receta, esto se traduce en una baja tasa aparente de uso de analgésicos. Los pacientes que recibieron

analgésicos principalmente presentaron enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales.

Wirz S. et al⁷ (2005) Pain management procedures used by dental and maxillofacial surgeons: an investigation with special regard to odontalgia : Evaluaron los procedimientos del manejo del dolor utilizados por los cirujanos dentistas maxilofaciales en un condado alemán de la zona del RIN valiéndose de un cuestionario. El 86.5 % devolvió cuestionarios invalidados por un mal llenado, en la mayoría de los casos el diagnóstico realizado basados por la historia del paciente y un examen general. Solo el 17 % de los terapeutas conocía la calificación numérica o escalas análogas visuales como posibles métodos para evaluar la intensidad del dolor, mientras que solo el 7 % utiliza este dispositivo con regularidad. En el 28.7 % de los pacientes el retraso del diagnóstico fue de un año mientras que el diagnóstico en tres pacientes no se había completado después de 15 años. El 54.6 % de los pacientes había cambiado de terapeuta antes de la consulta por insatisfacción en el tratamiento brindado. se concluyo que los cirujanos dentales y maxilofaciales, no siguen correctamente las directrices para el dolor orofacial a pesar de la alta prevalencia de este.

Amina S. et al⁸ (2016) Rational use of analgesics in dental practice . Pakistan Oral & Dental Journal: realizaron un estudio con el objetivo de averiguar los analgésicos más comunes utilizados en la práctica dental y los efectos secundarios asociados. Se realizó un análisis retrospectivo en 50 historias clínicas de pacientes con dolor dental en un hospital de atención secundaria; además se aplicó un cuestionario tanto en los pacientes como en los profesionales para determinar el uso adecuado de los analgésicos y sus

efectos secundarios. Se encontró el 97% de los médicos prescriben aines mientras que solo el 2 % opioides en los casos severos. El aine más prescrito fue flurbiprofen indicado en un 40 % de los pacientes, al 16% se le receto paracetamol, al 14 % nimesulida y al 10% ibuprofeno. En el 38% de los pacientes se detectó malestar estomacal tras su uso, el 16% manifestó una sensación de quemazón en el pecho y el 8 % sangrado intestinal Se concluye una prescripción racional respecto a los fármacos más usados sin embargo un escaso respeto por las directrices específicas de prescripción.

Maroto O. ⁹(2011) Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT: El presente estudio tuvo como propósito dar a conocer las preferencias de prescripción de fármacos en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT, en el primer cuatrimestre del 2011

Para determinar las preferencias en la prescripción de fármacos de los docentes de la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT, se realizó un cuestionario con diez preguntas, además, se trató de determinar qué dificultad percibían los docentes a la hora de decidir cuál fármaco prescribir.

De los docentes encuestados (un 46%) manifestaron que una de las dificultades que existen en la clínica para prescribir es la falta de cursos de refrescamiento en el tema; sin embargo, un 23% manifestó entre otras razones, no tener problemas en ese aspecto, con respuestas como: no tenemos ninguna dificultad, uso fácilmente internet para buscar información y es deber del odontólogo mantenerse actualizado.

En este estudio se determinó que los analgésicos simples no están dentro de las preferencias de prescripción de los docentes.

Los analgésicos de este tipo son el acetaminofén y el metamizol, con poca capacidad antiinflamatoria. Este último aspecto podría ser la causa de su desuso, ya que los tratamientos y patologías dentales suelen causar inflamación en mayor o menor grado. De los AINES, el fármaco preferido por los docentes encuestados fue el Diclofenaco (38%) y el celecoxib (38%), diferentes en cuanto a la COX que inhiben, pero de uso común.

Rasubala L. et al¹⁰ (2015) Impact of a Mandatory Prescription Drug Monitoring Program on Prescription of Opioid Analgesics by Dentists : evaluaron el impacto de un programa de monitoreo de medicamentos que se expende con receta obligatoria en la prescripción de analgésicos opioides por dentistas en un centro de atención de urgencia dental en el estado de new york. Se recogieron el registro de pacientes atendidos en un periodo de tres meses previo a la instalación del programa de monitoreo de medicamentos recetados (PDMP), y en dos periodos de tres meses consecutivos tras la aplicación obligatorio PDMP tomando en cuenta datos como el número de visitas, el tipo de tratamiento , el diagnóstico y la prescripción . Se analizaron mediante pruebas de chi ² .Resultado que 452 pacientes (30.6%) fueron medicados con un fármaco opiáceo en el periodo previo a la instauración PDMP mientras que 190 (14.1%) y 140 (9.6%) fueron medicados en los dos periodos posteriores lo que significa una reducción estadísticamente significativa. El número de pastillas recetadas se redujo de 5096 a 1120 (78 % de la cantidad absoluta) a la par que los analgésicos no opioides aumentaron su indicación. Se concluyó que la PDMP afecta significativamente el patrón de prescripción de medicamentos para el dolor por los dentistas.

2.2.1 ANALGÉSICOS

"Los analgésicos son fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central o sobre los mecanismos periféricos sin producir una alteración significativa de la conciencia, además alivian el síntoma del dolor, sin afectar la causa del mismo"¹¹. Por este motivo su uso debe ser indicado por un clínico, el uso de un analgésico de manera imprudente por el paciente podría encubrir una patología mayor de curso progresivo y crónico que terminara en algún proceso irreversible, por citar un ejemplo en estomatología tenemos la necrosis pulpar a la que llega una pieza dental tras la pulpitis reversible e irreversible cuando esta es crónica y los síntomas fueron encubiertos por automedicación⁸.

La indicación por el medico odontólogo irresponsable podría ocultar de manera análoga otro proceso patológico, por la tal no se debe indicar fármacos sin un diagnostico definido (a no ser que sea emergencia). Además, el desconocimiento de los efectos secundarios o interacciones con otro fármaco podrían llegar, en el peor de los casos, a la muerte del paciente (efecto antagonista con fármacos hipertensivos, hemorragias en pacientes anti coagulados) ^{12,13}.

Los fármacos analgésicos se clasifican según su efectividad y según su composición química.

2.2.2. ANALGÉSICOS OPIACEOS

La adormidera, de nombre científico PAPAVERONIFERUM planta, herbácea de hojas anchas, flores grandes blancas rosados o violáceas y fruto en capsula también conocida como amapola de la que se seleccionaban sus semillas para extraer el opio utilizado durante miles de años tanto para propósitos recreativos como medicinales es el primer analgésico debidamente documentado que haya usado la humanidad y principal representante de la actual familia de fármacos opiáceos¹².

A. Opioides débiles o menores	B. Opioides Mayores (Narcóticos)
Codeína Tramadol	Morfina Meperidina Fentanilo Metadona

Clasificación de los fármacos opioides¹³

2.2.3 ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINES)

Desde la antigüedad se han utilizado decocciones de la corteza del sauce para calmar el dolor, con este antecedente y conforme la ciencia evoluciono se logró aislar la molécula activa y mejorarla hasta convertirla en el ácido acetilsalicílico (el nombre científico del sauce es SALIX ALVA) uno de los principales representantes de los analgésicos no opiáceos¹⁴.

<p>A. INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA COX (AINES CONVENCIONALES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salicilatos: Ácido acetilsalicílico o aspirina (AAS) • Derivados del ácido propionico :ibuprofeno, naproxeno, ketoprofeno, flurbiprofeno • Derivados del ácido antranílico: ácido mefenámico • Derivados del ácido arilacético :diclofenaco • Derivados del oxicam (ácido enólico): piroxicam, tenoxicam • Derivados del grupo pirrolo-pirrol: ketorolaco • Derivados indolacéticos: indometacina • Derivados de la pirazolona: fenilbutazona, oxifenilbutazona
<p>B. INHIBIDORES PREFERENCIALES DE LA COX2-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nimesulina • Meloxicam • nabumetona
<p>C. INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA COX2-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Celecoxib • rofecoxib • valdecoxib • etoricoxib
<p>D. ANALGESICOS-ANTIPRETTICOS CON ESCASA ACCCION ANTIMFLAMATORIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados del paraaminofenol: paracetamol • Derivados de pirazolona: metamizol(dipirona), propifenazona • Derivados de la benzoxazocina: nefopam

Clasificación de los analgésicos no esteroideos (AINES) ¹¹

2.2.4 MANEJO DEL DOLOR EN ODONTOLOGIA

En odontología durante el tratamiento dental y dependiendo del grado del dolor este esta adecuadamente controlado por la anestesia local sin embargo, el dolor post operatoria con relativa frecuencia es inadecuada ^{12,15}.

Para esto la medicina se vale de los fármacos analgésicos y muchos de los cuales a la vez cumplen funciones antiinflamatorias y antipiréticas. La OMS creo la "escalera analgésica" también denominada "escalera del dolor de la OMS" originalmente creada para orientar el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer pero que ahora se ha extendido a las terapias del dolor en general^{12,16}.



La escalera analgésica de la OMS 12

2.2.5 ANALGÉSICOS UTILIZADOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR BUCODENTAL

PARACETAMOL																				
Posología	adultos	500 mg/4 h-1 g/6 h (máximo 4 g/día)																		
	niños	10-15 mg/Kg peso/4-6 h (máximo 2 g/día)																		
Efectos Secundarios	Hepatotoxicidad (en sobredosis) Hipoglucemia (especialmente en niños) Trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, agranulocitosis (muy infrecuente)																			
Interacciones	<table border="0"> <tr> <td>Su efecto ↑ con:</td> <td>Su toxicidad ↑ con:</td> <td>Su efecto ↓ con:</td> </tr> <tr> <td>Isoniazida</td> <td>Alcohol etílico</td> <td>Anticolinérgicos</td> </tr> <tr> <td>Propranolol</td> <td>Cloranfenicol</td> <td>Colestiramina</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fenitoína y fenobarbital</td> <td>Estrógenos</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Isoniazida</td> <td>Fenitoína y fenobarbital</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ritampicina</td> </tr> </table> <p>Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia con dosis > 2 gr/día) Lamotrigina (↓ efectividad)</p>		Su efecto ↑ con:	Su toxicidad ↑ con:	Su efecto ↓ con:	Isoniazida	Alcohol etílico	Anticolinérgicos	Propranolol	Cloranfenicol	Colestiramina		Fenitoína y fenobarbital	Estrógenos		Isoniazida	Fenitoína y fenobarbital			Ritampicina
Su efecto ↑ con:	Su toxicidad ↑ con:	Su efecto ↓ con:																		
Isoniazida	Alcohol etílico	Anticolinérgicos																		
Propranolol	Cloranfenicol	Colestiramina																		
	Fenitoína y fenobarbital	Estrógenos																		
	Isoniazida	Fenitoína y fenobarbital																		
		Ritampicina																		
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	CICr > 50 ml/min: No requiere ajuste de dosis CICr = 10-50 ml/min: Intervalo mínimo 8 h CICr < 10 ml/min: Intervalo mínimo 12 h																		
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática leve o moderada y alcohólicos reducir la dosis a 2 gr/día Contraindicado en insuficiencia hepática grave																		
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)																		
Comentarios	Es el analgésico de elección porque no es gastrolesivo Se recomienda su administración separada de las comidas Contradicciones médicas: Con anticoagulantes orales y en alcoholismo crónico evitar dosis elevadas (> 2 g/día) y tratamientos largos (> 7 días) En pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa puede precipitar anemia hemolítica aguda																			
INDICACIONES EN ODONTOLOGIA	aliviar el dolor y bajar la fiebre en pacientes con gingivostomatitis herpética aguda (GEHA)																			

USO DEL PARACETAMOL EN ODONTOLOGÍA ^{17,18}

METAMIZOL		
Posología	adultos	500 ó 575 mg/6-8 h
	niños	No existe presentación oral pediátrica
Efectos Secundarios	Hipotensión Náuseas, vómitos, xerostomía Nefritis, oliguria/anuria, proteinuria	Reacciones de hipersensibilidad Somnolencia, euforia, alucinaciones Trombopenia, anemia, agranulocitosis
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad) Metotrexato (↑ toxicidad) Su efecto ↑ con: Cimetidina	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis en tratamientos cortos
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis en tratamientos cortos
	Embarazo y lactancia	No se recomienda durante el embarazo ni la lactancia
Comentarios	Uso preferentemente como analgésico y antipirético Actividad gastrolesiva baja Se puede utilizar en pacientes anticoagulados Contraindicaciones médicas: Asma Enfermedad inflamatoria intestinal Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE Poliposis nasal	

USO DEL METAMIZOL EN ODONTOLOGÍA ¹⁷

IBUPROFENO		
Posología	adultos	400-600 mg/6-8 h (máximo 2,4 g/día)
	niños	20 mg/kg/día, en tres o cuatro dosis
Efectos Secundarios	Acúfenos Astenia, somnolencia, insomnio, ansiedad, depresión, confusión Cefalea, mareos Dispepsia, diarrea, náuseas Glomerulonefritis, insuficiencia renal	Hemorragia/úlceras gastroduodenal Hepatotoxicidad (↑ transaminasas) Hipertensión, insuficiencia cardíaca Reacciones de hipersensibilidad Trombopenia, neutropenia, anemia Visión borrosa
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo) Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica) Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo) Digoxina (↑ riesgo intoxicación) Diuréticos (↓ efectividad) Heparina (↑ riesgo de hemorragia) Litio (↑ riesgo de intoxicación) Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia) Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No se recomienda su administración
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	Contraindicado en el tercer trimestre de embarazo (Categoría D de la FDA) Compatible con la lactancia
Comentarios	Actividad gastrolesiva baja Se puede utilizar en pacientes anticoagulados Contraindicaciones médicas: Asma Enfermedad inflamatoria intestinal Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE Lupus eritematoso sistémico (LES) Poliposis nasal	

**INDICACIONES
EN
ODONTOLOGÍA**

Se recomienda para aliviar el dolor y tratar la inflamación aguda en el absceso dentoalveolar agudo, la celulitis facial odontógena, los trastornos de la articulación temporomandibular en adultos, la cirugía periodontal en pacientes sometidos a movimientos ortodóncicos que pueden presentar algún grado de dolor

USO DEL IBUPROFENO EN ODONTOLOGÍA ^{17 18}

DICLOFENACO		
Posología	adultos	50 mg/8 h (dosis máxima 200 mg/día)
	niños	No recomendado en niños
Efectos Secundarios	Cefalea, mareos Dispepsia, diarrea, náuseas Glomerulonefritis, insuficiencia renal Hemorragia/úlceras gastroduodenal Hepatotoxicidad (↑ transaminasas)	Hipertensión, insuficiencia cardíaca Reacciones de hipersensibilidad Somnolencia, insomnio, depresión Trombopenia, leucopenia, anemia
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo) Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica) Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo) Digoxina (↑ riesgo intoxicación) Diuréticos (↓ efectividad) Heparina (↑ riesgo de hemorragia) Litio (↑ riesgo de intoxicación) Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia) Paracetamol (↑ nefrotoxicidad) Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No se recomienda su administración
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	Contraindicado en el tercer trimestre de embarazo (Categoría D de la FDA) No se recomienda durante la lactancia
Comentarios	Actividad gastrolesiva intermedia Se puede utilizar en pacientes anticoagulados Contraindicaciones médicas: Asma Enfermedad inflamatoria intestinal Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE Insuficiencia cardíaca grave y post-cirugía cardíaca Poliposis nasal Porfiria y lupus eritematoso sistémico (LES)	

**INDICACIONES
EN
ODONTOLOGÍA**

Su administración profiláctica reduce el dolor durante las primeras 24 horas del periodo posoperatorio de la cirugía odontológica.

NAPROXENO		
Posología	adultos	500 mg/12 h
	niños	No recomendado en niños
Efectos Secundarios	Acúfenos Cefalea, mareos Dispepsia, náuseas, constipación Hepatotoxicidad (↑ transaminasas)	Hipertensión, insuficiencia cardiaca Reacciones de hipersensibilidad Somnolencia Trombopenia, neutropenia, anemia
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo) Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica) Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo) Digoxina (↑ riesgo intoxicación) Diuréticos (↓ efectividad) Heparina (↑ riesgo de hemorragia) Litio (↑ riesgo de intoxicación) Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia) Paracetamol (↑ nefrotoxicidad) Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	Contraindicado en el tercer trimestre de embarazo (Categoría D de la FDA) No se recomienda durante la lactancia
Comentarios	<p>Ingerir sin masticar y permanecer de pie 15 minutos, para evitar esofagitis</p> <p>Actividad gastrolesiva intermedia</p> <p>Es el AINE con el menor riesgo de problemas cardiovasculares de tipo aterotrombótico</p> <p>Contraindicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asma Enfermedad inflamatoria intestinal Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE Poliposis nasal Lupus eritematoso sistémico (LES) 	

USO DEL NAPROXENO EN ODONTOLOGÍA ¹⁷

CODEÍNA		
Posología	adultos	30 mg/6 h (máximo de 120 mg/día)
	niños	10 mg/6 h en mayores de 8 años (máximo 40 mg/día)
Efectos Secundarios	Depresión respiratoria Náuseas, vómitos, constipación	Prurito, exantemas, sudoración Somnolencia, mareos
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Alcohol, antihistamínicos, benzodiazepinas (↑ efecto depresor central) Anticolinérgicos (↑ constipación) IMAO (↑ riesgo de toxicidad) Mucolíticos (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Propanolol (↑ riesgo de toxicidad) Quinidina (↓ efectividad) Rifampicina (↓ efectividad)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	CICr >60 ml/min = No requiere ajuste de dosis CICr 30-60 ml/min = 20 mg/6 h (máximo 90 mg/día) CICr <30 ml/min = 15 mg/6 h (máximo 60 mg/día)
	Insuficiencia hepática	No se recomienda por el riesgo de encefalopatía hepática
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría C de la FDA) Compatible con la lactancia
Comentarios	Pueden generar dependencia física y psicológica Su antagonista es la naloxona Los ancianos son más susceptibles a la depresión del SNC y a la confusión Contraindicaciones médicas: Alcoholismo Depresión respiratoria, asma, EPOC Epilepsia Hipertrofia de próstata Hipotiroidismo	

USO DEL CODEINA EN ODONTOLOGÍA ¹⁷

TRAMADOL		
Posología	adultos	50-100 mg/6-8 horas (dosis máxima de 400 mg/día)
	niños	No se recomienda en niños
Efectos Secundarios	Cefalea, mareos, convulsiones Náuseas, vómitos, constipación, xerostomía Palpitaciones, taquicardia, hipotensión	Prurito, exantemas, sudoración Retención urinaria Somnolencia, confusión, disforia
Interacciones	Riesgo de convulsiones con: Alcohol Antidepresivos Fenotiazinas Hipnóticos/Sedantes IMAO Relajantes musculares Triptanes	Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidepresivos ISRS (↑ toxicidad) Su efecto ↓ con: Carbamazepina
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	CICr > 30 ml/min: No requiere ajuste de dosis CICr = 10-30 ml/min: Administrar cada 12 h CICr < 10 ml/min: No se recomienda
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática moderada, 50 mg/12 h Contraindicada en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría C de la FDA) No se recomienda durante la lactancia
Comentarios	Indicado en dolor de moderado a intenso Pueden generar dependencia física y psicológica Los ancianos son más susceptibles a la depresión del SNC y a la confusión (dosis máxima 300 mg/día) Administrar con metoclopramida para prevenir los vómitos Contraindicaciones médicas: Hipertrofia de próstata Alcoholismo Epilepsia Depresión respiratoria, asma, EPOC Hipotiroidismo	

USO DEL TRAMADOL EN ODONTOLOGÍA ¹⁷

5.2.6. MEDICIÓN DEL DOLOR

Existen tres métodos principales para el manejo del dolor clínico:

- Medidas fisiológicas en donde se busca comprender e interpretar la reacción del cuerpo ante un estímulo doloroso, por ejemplo variaciones en la frecuencia cardiaca , frecuencia respiratoria o la presión arterial
- Evaluaciones conductuales como el nerviosismo, expresiones faciales, intranquilidad, agitación, etc.
- informes verbales derivados de la información subjetiva brindada por el paciente, de manera narrativa o sistemática, en este último método encontramos la escalera visual análoga que ha demostrado ser uno de los instrumentos de medición más confiable^{19,20}.

III. Hipótesis:

El nivel de Conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2016, es regular.

IV. Metodología

4.1 diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación presentó un diseño observacional, transversal y descriptivo.

4.2 Población y muestra

Población: 27 Cirujanos Dentistas del distrito de Florencia de Mora, relación brindada por el Colegio Odontológico de La Libertad mediante solicitud previa (anexo 2).

Muestra: el proyecto se ejecutó en toda la población, no hay muestra.

Criterios de inclusión:

Cirujanos dentistas titulados y colegiados que aceptaron su participación en el estudio, firmando el consentimiento informado

Cirujanos dentistas que trabajan en un consultorio en el distrito de Florencia de Mora

Criterios de exclusión:

Cirujanos dentistas que habiendo firmado el consentimiento informado no hayan aceptado participar del estudio

4.3 Definición y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIR
Nivel de conocimiento sobre analgésicos	Amplitud del conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje orientado a la administración adecuada de fármacos analgésicos.	Conocimiento suficiente en cuanto a indicación de un correcto analgésico en cada caso particular que se le presenta, incluyendo dosis, tiempo y momento de indicación.	Malo Regular Bueno	0-5 6- 11 12-16	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIR
Tiempo de ejercicio profesional	Es definido como los años de actividad laboral del profesional desde su titulación hasta la actualidad	Cantidad de años transcurridos después del egreso del pre grado que se consideraran en grupos mayor y menor de 5 años.	Corto Prolongado	Menos de 10 años. De 10 años a más	Cualitativa	Ordinal
Grado académico	Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	Estudios realizados en alguna universidad tras su titulación.	Cuestionario	Bachiller Maestría Doctorado	Cualitativa	Ordinal
Procedencia universitaria	Casa universitaria donde se formó profesionalmente un individuo	Casa universitaria donde finalizo sus estudios debachiller.	Cuestionario	ULADECH UNT UPAO UAP OTRAS	Cualitativa	Nominal
Grupo etario	Es el tiempo expresado en años, desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad	Cantidad de años transcurridos después de su nacimiento que se consideraran en grupos menores a 30 años, menor y mayores de 40 años.	Cuestionario	Menores a 30 años Entre 30 y 39 años Mayores a 40 años	Cuantitativa	De intervalo

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para recolectar la información necesaria para el presente estudio fue la entrevista, utilizándose al cuestionario como instrumento. La validación del instrumento se realizó por juicio de expertos, además se realizó un estudio piloto que se analizó a la prueba de estudio Alfa de CronBach para medir la confiabilidad.

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó mediante la aplicación de una encuesta que consta de 16 preguntas (anexo 1) el cual fue sometido previamente a juicio de expertos (anexo 2) y medida su confiabilidad mediante una prueba piloto (anexo 3). Se solicitó el permiso personal de cada profesional (anexo 5) necesario para la ejecución del proyecto.

El instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda de conocimiento sobre prescripción racional. Este instrumento fue adaptado por Katherine Muñoz Quispe.

El cuestionario consta de 16 preguntas, cada una enfocada en la indicación terapéutica adecuada respecto a los analgésicos, a cada respuesta correcta se le asignó el valor de 1, caso contrario el valor asignado es 0. De esta forma el puntaje total máximo es 16 y el mínimo 0.

La categorización del nivel de conocimiento de cada profesional según el resultado del cuestionario se hará de la siguiente forma:

0 - 5 = malo

6 - 11 = regular

12 - 16 = bueno

4.5 Plan de análisis

Los datos fueron recolectados en una base de datos en IBM SPSS Statistics 22, fueron procesados y presentados en tablas con medias y desviaciones estándar.

Los resultados se incluyeron en una base de datos para ser tabuladas y ordenadas de manera correcta, y posterior a ello poder realizar la respectiva representación gráfica, ya sea mediante barras y/cuadros.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2016.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre analgésicos según tiempo de ejercicio profesional.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre analgésicos según grado académico</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre analgésicos según grupo etario</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre analgésicos según procedencia universitaria</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre analgésicos en estomatología de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2016 es regular.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es una investigación de tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Es una investigación de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la presente investigación es descriptivo, transversal, observacional.</p>	<p>Población:</p> <p>27 Cirujanos dentistas titulados del distrito de Florencia de Mora, región La Libertad</p>

4.7 principios éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tomará en cuenta los principios éticos tomando en cuenta la **Declaración de Helsinki** (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento²¹.

V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016

Nivel de conocimiento	frecuencia	porcentaje
Bueno	01	04%
Regular	21	84%
Malo	03	12%
total	25	100%

El nivel de conocimiento de cirujanos dentistas, en razón del instrumento aplicado, es predominantemente regular con un 84%, le siguen los cirujanos dentistas con un nivel malo con un 12%, mientras que los cirujanos dentistas con un nivel bueno solo alcanzaron el 4%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional.

Tiempo de ejercicio profesional	nivel de conocimiento						Total	
	bueno		regular		malo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
De 10 años a más	01	50	01	50	0	00	02	100
Menos de 10 años	00	00	20	87	3	13	23	100
Total	01	04	21	84	3	12	25	100

El nivel bueno de conocimiento de los cirujanos dentistas fue más frecuente en aquellos que ejercen por un tiempo profesional de 10 años a más de experiencia profesional (50%), en comparación con los que ejercen por un tiempo menor de 10 años de experiencia profesional (0%). el nivel regular es más frecuente en los que ejercen por un tiempo menor de 10 años de experiencia profesional (87 %), al igual que los de nivel malo (13%).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grado académico

Grado académico	nivel de conocimiento						Total	
	bueno		regular		malo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doctorado	00	00	00	00	00	00	00	00
Maestría	00	00	00	00	00	00	00	00
Bachiller	01	04	21	84	03	12	25	100
Total	01	04	21	84	03	12	25	100

No se hallaron cirujanos dentistas que posean el grado académico de maestría o doctorado, la mayor proporción de cirujanos dentistas con el grado de bachiller presentaron un nivel de conocimiento regular (84%)

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016 , según procedencia universitaria

Procedencia	nivel de conocimiento						Total	
	bueno		regular		malo		n	%
universitaria	n	%	n	%	n	%		
ULADECH	01	7.1	12	85.7	01	07.1	14	100%
UNT	00	00	07	87.5	01	12.5	08	100%
UPAO	00	00	01	50	01	50	02	100%
UAP	00	00	01	100	00	00	01	100%
Total	01	4	21	84	03	12	25	100%

El nivel bueno de conocimiento de cirujanos dentistas es más frecuente en los profesionales egresados de la universidad ULADECH (7.1%); resalta que el único profesional con nivel de conocimiento bueno procede de esta casa de estudios. el nivel regular de conocimiento de cirujanos dentistas es más frecuente en los profesionales egresados de la universidad nacional de Trujillo (UNT) (87.5%) seguido por los profesionales egresados de la universidad católica los ángeles de Chimbote (ULADECH) (85.7%). El nivel malo de conocimiento de cirujanos dentistas es superior en los profesionales egresados de la universidad UPAO (50%).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grupo etario.

Grupo etario	nivel de conocimiento						Total	
	bueno		regular		malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
mayores de 40	00	00	03	100	00	00	03	100
entre 30 y 39	00	00	03	100	00	00	03	100
menores de 30	01	05	15	79	03	16	19	100
Total	1	4	21	84	03	12	25	100

El nivel bueno de conocimiento de los cirujanos dentistas fue más frecuente en los profesionales menores de 30 años (4%), a diferencia que el nivel regular en más frecuente en los profesionales entre 30 y 39 años (100%), el nivel malo es más frecuente en profesionales menores de 30 años (16%)

5.2 Análisis de resultados

De los datos obtenidos en la encuesta y representado en los cuadros se desprende que el nivel de conocimiento medio de los cirujanos dentistas sobre prescripción racional de analgésicos, es regular 84%. Además se aprecia que el grado académico, y la edad no representan factores influyentes para el nivel de conocimiento a diferencia del tiempo de ejercicio profesional, en donde se apreció que los profesionales con un tiempo de ejercicio prolongado poseían una media sobre uso racional de analgésicos mayor que los de corta experiencia, y la procedencia universitaria donde de manera contraria se aprecia una media del nivel de conocimiento menor en los profesionales egresados de la UPAO.

Así al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los hallados por Jayadev ² y Pinheiro ³, quienes encontraron que los niveles de conocimiento adecuado (bueno) e inadecuado (malo) sobre uso de analgésicos son similares 56.75% - 43.25% y 43.5% – 56.5% para Jayadev ² y Pinheiro³ respectivamente; siendo que ningún autor considero un nivel de conocimiento regular se ha tomado para este análisis esta singularidad como su equivalente.

Sin embargo Solmas ⁵ y Amina ⁸ difirieron con los resultados de este estudio al concluir en un nivel de conocimiento más bien adecuado 77%.

Respecto a los objetivos específicos encontramos una discrepancia con el estudio de Solmas A. ⁵ pues a diferencia de los presentes resultados encontró que un aumento en la experiencia profesional está relacionada con un aumento en la media de errores cometidos al recetar analgésicos($p=0.041$).

Por otra parte, el presente estudio señalo una no relación entre el grado académico y el nivel de conocimiento siendo esta una conclusión más bien técnica debido a la ausencia de muestra en los grados académicos de doctorado y maestría sin embargo se constató que el nivel predominante en los odontólogos generales (bachiller) es regular 84%, algo en lo que se coincide con el estudio de Solmas A. ⁵ el cual además señala que la tasa de error aumenta como lo hace el grado académico ($p=0.262$).

Sin embargo en cuanto a la procedencia universitaria no se hallaron antecedentes que coincidan con las casas de estudio consideradas en este estudio, siendo así el primero que los compara y aunque la muestra podría considerarse insuficiente, deja claro una tendencia a un nivel de conocimiento regular (86%-100%) dejando equilibrados los niveles bueno y malo en todas las universidades excepto UPAO donde la tendencia se distribuye 50-50% entre regular y malo dejándolo con un nivel de conocimiento en promedio inferior.

VI.

Conclusiones

El nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre analgésicos es regular (84%).

El nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre analgésicos según tiempo de ejercicio profesional es regular (87%) para los que ejercen un tiempo corto.

El nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre analgésicos según grado académico es regular 84% para los que poseen bachiller.

El nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre analgésicos según procedencia universitaria es regular para toda la casas de estudio.

El nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre analgésicos según grupo etario es regular (100%) tanto para el grupo comprendido entre 30 y 39 años como para los mayores de 40 años.

Referencias bibliográficas

1. Ibáñez S. Morales C. Calleja M. Moreno P. Gálvez R. Formación continuada para farmacéuticos de hospital. Barcelona. 1 ed. Ferrer grupo, 2004.
2. Jayadev M. Karunakar P. Vishwanath B. Chinmayi S. Siddhartha P. Chaitanya B. Knowledge and Pattern of Antibiotic and Non Narcotic Analgesic Prescription for Pulpal and Periapical Pathologies- A Survey among Dentists. JCDR. 2014; 8(7): 10-14.
3. Pinheiro V. Ferreti A. Cruz L. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti- inflamatórios não esteróides. Ciênc saúde coletiva. 2010;15(1): 1773-1782
4. Castilho L. Paixão H. Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. Rev. Saúde Pública. 1999 : 33 (3): 287-294
5. Solmaz A. Rohollah S. Goran A. Mahsa E. Fatemeh R. the study of prescribing errors among general dentists, global Journal of Health Science. 2016; 8(4):32-43
6. Haliti N. Haliti F. Koçani F. et al. Surveillance of antibiotic and analgesic use in the Oral Surgery Department of the University Dentistry Clinical Center of Kosovo. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2015;11(1): 1497–1503

7. Wirz S. Wartenberg H. Nadstawek J. Pain management procedures used by dental and maxillofacial surgeons: an investigation with special regard to odontalgia. *Head & Face Medicine*. 2005; 1(14) :1-5
8. Amina S. Asmat A. Sadeqa S. Rational use of analgesics in dental practice . *Pakistan Oral & Dental Journal*.2016; 36 (2) :282-285
9. Maroto O. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología ULACIT*. 2011: 4(1):25-42
10. Rasubala L. Pernapati L. Velasquez X. Burk J. Ren Y. Impact of a Mandatory Prescription Drug Monitoring Program on Prescription of Opioid Analgesics by Dentists. *PLoS ONE*. 2015; 10(8) : 1-10
11. Tripathi K D. *Farmacología en odontología*.1ª ed. Panamericana, Buenos Aires; 2008
12. Esteva E. Analgésicos : Clasificación y uso. *OFFARM*. 2008; 27(8): 68-74
13. Ibáñez S. Morales C. Calleja M. Moreno P. Gálvez R. Formación continuada para farmacéuticos de hospital. Barcelona. 1º ed. Ferrer grupo; 2004.
14. Costa S. Ballesteros J. Evolución de la fármaco-terapéutica hacia la aplicación racional de los medicamentos (continuación 2a parte). *Actas Odontológicas*. 2007; 4(2):32 – 39.
15. Montejano J. Estudio de utilización de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en población rural [Trabajo para optar tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia; 2006.

16. Orellana A. Manejo adecuado del dolor en cirugía bucal. Act Odont Ven.2013; 51(4): 8pp
17. Durán C. Fernández J. Limeres J. Rodríguez C. López D. Diz P. Guía de prescripción farmacológica en odontología , Santiago de Compostela, ed SERGAS, 2012
18. Bosch A. Rodríguez O. García L. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. MEDISAN. 2015; 19(12):15-61
19. Poggi L. Ibarra O. Manejo del dolor agudo post quirúrgico. Acta Med Per. 2007; 24(2): 109-115.
20. Amaury de Jesús G. Aguirre P. Pérez J. Manejo clínico- farmacológico del dolor dental . Revista ADM. 2008; 65(1): 36-43
21. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59 a Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 32, (64a Asamblea General Fortaleza, Brasil 2013).

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

Edad:

sexo:

Universidad de procedencia:

Año de egresado:

Grado Académico:

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANALGÉSICA

1. ¿El analgésico es más efectivo cuando se inhibe exclusivamente?
 - a) Ciclooxigenasa 1
 - b) Ciclooxigenasa 2**
 - c) Endorfinas
 - d) Leucotrienos
 - e) Todas las anteriores

2. ¿Cuál de las siguientes opciones NO corresponde al nombre genérico de un analgésico?
 - a) Clonixinato de lisina
 - b) Ácido acetil salicílico

- c) Acetaminofén
 - d) Trilat**
 - e) Todas las anteriores
3. ¿Dónde se lleva a cabo el principal mecanismo de eliminación de los AINES?
- a) riñón
 - b) Intestino delgado
 - c) Páncreas
 - d) Hígado.**
 - e) Todas las anteriores
4. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al efecto de la inhibición de síntesis de prostaglandinas?
- a) Analgesia
 - b) Antipirético
 - c) Antiinflamatorio
 - d) Anti plaquetario
 - e) Todas las anteriores**
5. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a efectos adversos de la inhibición de síntesis de prostaglandina?
- a) Reacciones anafilácticas
 - b) Daño de la mucosa gástrica
 - c) Sangrado por inhibición de la función plaquetario
 - d) Limitación del flujo sanguíneo renal
 - e) Todas las anteriores**

6. ¿Qué efecto terapéutico tiene el Acetaminofén?
- a) analgésico y antiinflamatorio
 - b) antiinflamatorio y antipirético
 - c) antipirético , analgésico y antiinflamatorio
 - d) analgésico y antipirético**
 - e) Todas las anteriores
7. ¿En cuál de las siguientes opciones NO se puede administrar AINES?
- a) Crisis asmática
 - b) Enfermedad inflamatoria intestinal
 - c) Poliposis nasal
 - d) Lupus eritematoso sistémico
 - e) Todas las anteriores**
8. ¿Qué efecto terapéutico tiene el ibuprofeno?
- a) analgésico y antiinflamatorio
 - b) antiinflamatorio y antipirético
 - c) antipirético , analgésico y antiinflamatorio**
 - d) analgésico y antipirético
 - e) Todas las anteriores
9. ¿Qué analgésico es de elección para pacientes gestantes en el primer trimestre de embarazo?
- a) Ácido acetyl salicílico
 - b) Naproxeno sódico
 - c) Paracetamol**

- d) Dexametasona
 - e) Todas las anteriores
10. ¿En cuál de las siguientes alternativas clínicas está contraindicado los analgésicos opioides?
- a) Pacientes Gestantes
 - b) paciente con problemas pulmonares crónicos
 - c) pacientes con trauma cráneo encefálico
 - d) pacientes con asma severa
 - e) **Todas las anteriores**
11. ¿En qué casos empleamos los AINES en odontología?
- a) control del dolor
 - b) afecciones periodontales
 - c) traumatismos
 - d) manejo del dolor pulpar
 - e) **Todas las anteriores**
12. En una paciente de 4 años de edad, con caries profunda en la pza 61 presenta ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y reabsorción radicular. Se le diagnostica absceso periapical con fistula
- Se decide realizar la exodoncia de la pza 61
- ¿Cuál de las siguientes medidas es la correcta respecto al control del dolor?
- a) No se le receta ningún analgésico.
 - b) paracetamol 500mg cada 8 horas.

c) **Paracetamol 120mg cada 6 horas**

d) Ibuprofeno 400 mg cada 7 horas.

13. Paciente de 20 años de edad, género masculino de 70 kg de peso.

Refiere sufrir de asma bronquial con periodos pocos frecuentes de crisis que se controla con salbutamol en aerosol .Acude a la consulta con un dolor moderado asociada a la pza. 25

Se decide realizar la endodoncia de la pza 25

Diagnostico estomatológico pulpitis irreversible.

¿Cuál de las siguientes medidas es la correcta respecto al control del dolor?

a) **Paracetamol**

b) Ketorolaco

c) Tramadol

d) Dexametasona

14. Paciente de 9 años de edad, género masculino de 28 kg de peso.

Acude a la consulta y se le diagnostica absceso periapical sin fistula en la pza

74. Se le procede a realizar la exodoncia en la pza 74.

La madre refiere que el paciente presenta hepatitis.

¿Cuál de las siguientes medidas es la correcta respecto al control del dolor?

a) No se le receta ningún analgésico.

- b) paracetamol
- c) **Ibuprofeno**
- d) Metamizol

15. Paciente de 63 años de edad de sexo masculino de 68 kg , con hipertensión controlado con losartan 50mg hace 4 meses atrás ,refiere ser alérgico a la aspirina Se decide realizar una cirugía pre protésica para permitir el uso de prótesis totales.

¿Cuál de las siguientes medidas es la correcta respecto al control del dolor?

- a) No se le receta ningún analgésico
- b) Tramadol
- c) Ácido acetil salicílico
- d) **Ibuprofeno**

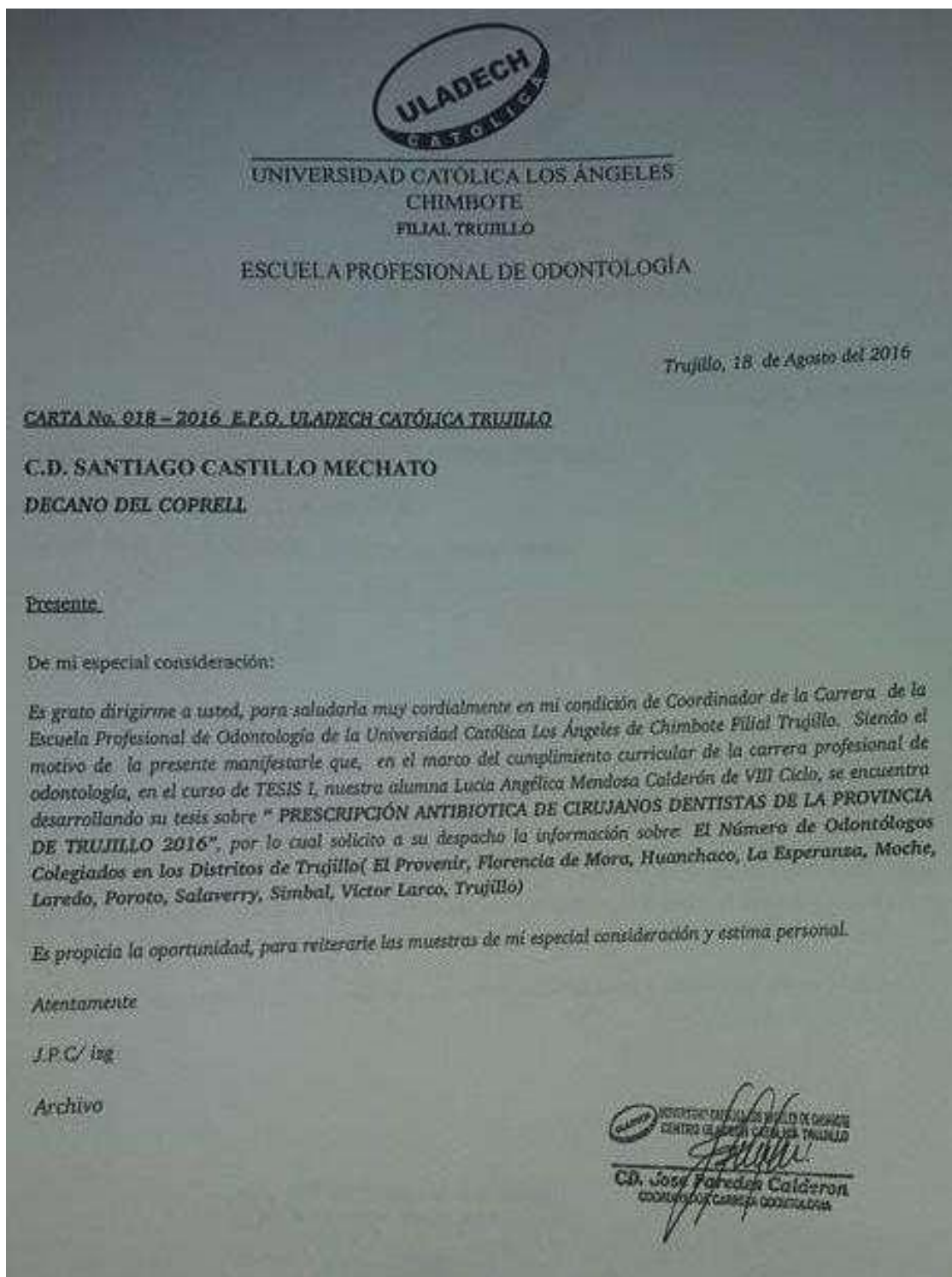
16. Paciente de 45 años género femenino de 70 kg de peso, ASA I se le diagnostico periodontitis crónico generalizada.

Se le decide realizar fase I y colgajo periodontal

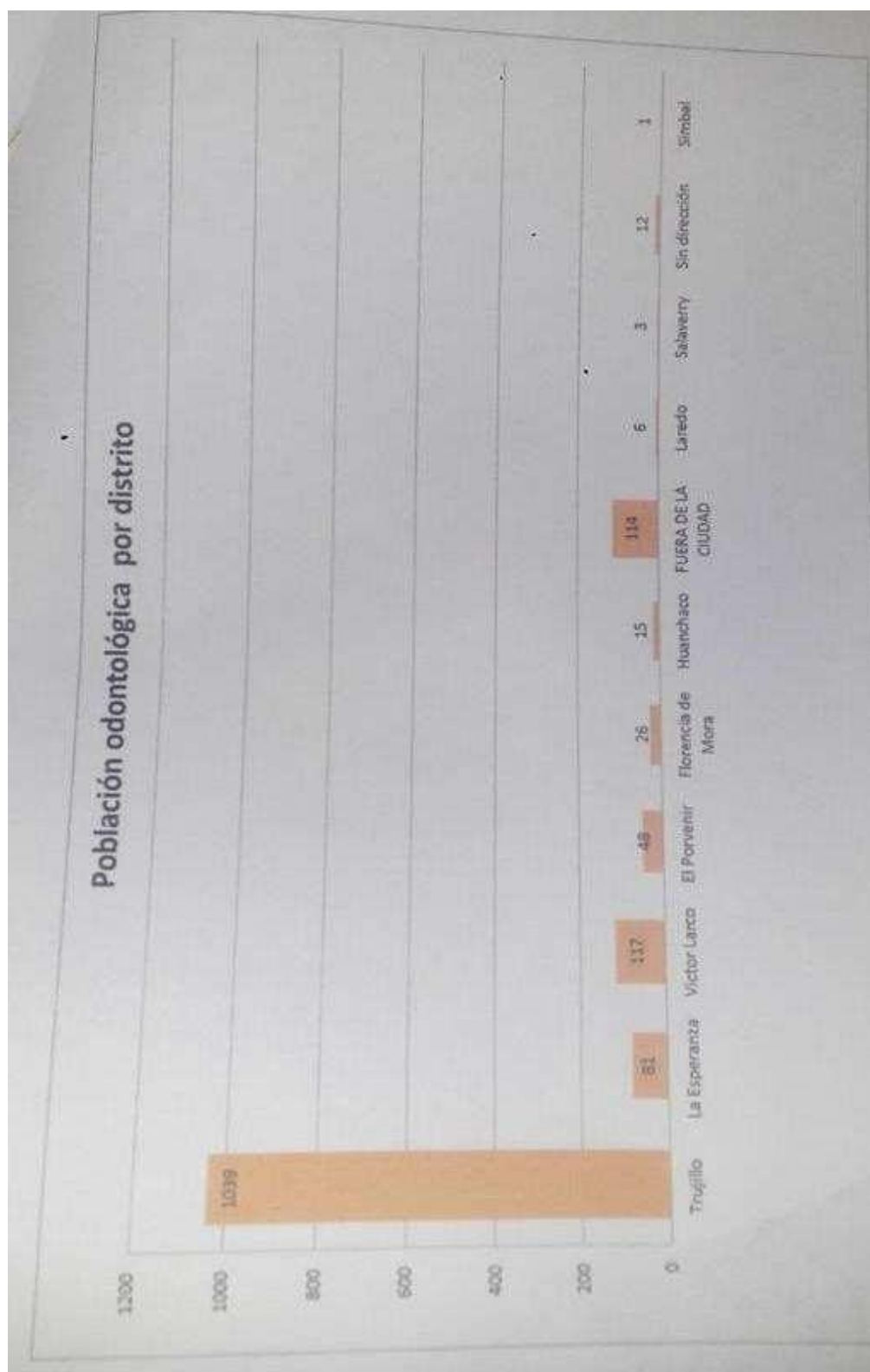
¿Cuál de las siguientes medidas es la correcta respecto al control del dolor?

- a) No se le receta ningún analgésico
- b) **Naproxeno sódico**
- c) ketorolaco
- d) Paracetamol

ANEXO N° 2



ANEXO N° 3



ANEXO N° 4

LISTA DE CIRUJANOS DENTISTAS EN EL DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA							
No.	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	Av. Calle, Jr.,	No.	LOTE	DISTRITO
1	ASCATE	GARCIA	CARMELA	26 DE MARZO	1348		FLORENCIA DE MORA
2	ASCATE	GARCIA	SANTOS ERNESTO	26 DE MARZO	1348		FLOR. DE MORA
3	AYALOS	ZARATE	YOYAMA SOLEDAD	09 DE MAYO	1130		FLOR. DE MORA
4	BOUBY	PIZAN	ANNIBAR BRAULIO	26 DE SETIEMBRE	638		FLORENCIA DE MORA
5	CABEZA	OBESO	JORGE LUIS	9 DE OCTUBRE	649		FLORENCIA DE MORA
6	CASTAÑEDA	CAMPOS	JUAN	HUASCAR MZ. 3		LT. 12	SECTOR DIMAMICA
7	CASTILLO	RODRÍGUEZ	JORGE ENRIQUE	17 DE AGOSTO	1421		FLORENCIA DE MORA
8	CASTRO	RUBIO	JHON BRUCE	09 DE OCTUBRE	1586		FLORENCIA DE MORA
9	CRUZ	RODRIGUEZ	JULIO CESAR	24 DE ABRIL	1146		FLORENCIA DE MORA
10	FLORES	ANGELES	ROMALD	ALFONSO UGARTE	1176		FLORENCIA DE MORA
11	GONZALES	MUJICA	JAIRO	26 DE MARZO	1161		FLORENCIA DE MORA
12	HUALCAS	SANTOS	WILMER ANTONI	03 DE OCTUBRE	1777		FLORENCIA DE MORA
13	JARA	YARGAS	CARLOS ROBERTO	SANCHES CARRION MZ. "14-A"		11	SEC. LA CABAÑA
14	QUISPE	GUTIERREZ	ALBERTO	20 DE JUNIO	325		FLORENCIA DE MORA
15	REYES	CORMELIO	FLOR DEL ROCIO	20 DE SETIEMBRE MZ. 1		1	FLORENCIA DE MORA
16	REYES	GONZALEZ	SANDRA MADELLIN	26 DE MARZO	577		FLORENCIA DE MORA
17	RIOS	ORBEGOSO	GLADYS	MZ. 14		12	AV. HUSARES DE JUNIN
18	RODRIGUEZ	CERNA	MIGUEL ANGEL	3 de Octubre	1581		FLORENCIA DE MORA
19	ROJAS	MIÑAMO	EDISON ALEX PAUL	17 DE AGOSTO	939		FLORENCIA DE MORA
20	SEGURA	CRUZ	BENGEL	MZ. "H" A.A. N.H. NUEVO FLORENCIA		28	LOS LAURELES
21	SOLANO	SANDOVAL	ALAN ARMANDO	MZ. B		11	NUEVO FLORENCIA
22	TOMÁS	SÁNCHEZ	WILDER	8 DE SETIEMBRE	1637		FLORENCIA DE MORA
23	VASQUEZ	FLORES	CARLOS DAVID	24 DE ABRIL	1170		FLORENCIA DE MORA
24	VELASQUEZ	CASTILLO	WENDIN GUISELA	MZ. 12 LT. 22 municipal			FLORENCIA DE MORA
25	VILCHEZ	BACA	KELITA MERCEDES	ALFONSO UGARTE	719		FLORENCIA DE MORA
26	ZAMORA	CARRASCO	CECILIO IGNACIO	10 DE JULIO	1050		FCIA. DE MORA
27	ZAYALETÁ	REYES	FREDDY MICHAEL	23 DE AGOSTO	1177		FLOR. DE MORA

VALIDACION DE CUESTIONARIO

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	OBSERVACIONES
1	Jorge Vásquez Palomino	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL TAMBILLO			X	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	Rosce Luzmila Luis Nepal	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL TAMBILLO		X	X	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	Tara Alicia Murga	 C.I. 10871		X	/	X	/	/	X	/	/	/	/	
4	Silvia Pared Mostaceso			X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	Tammy Honorio Solano	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL TAMBILLO		X	X	/	/	X	X	/	X	/	X	Manifiesto Regional de No. programa 2 y 3 (Mater. de salud) Ser más clara en la redacción de preguntas y alternativas
6	Lina Huanca Flores	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL TAMBILLO		X	X	/	/	/	/	/	/	/	/	Fig. 2. Incluir en el plan y en el programa Fig. 3. Incluir en el plan y en el programa Fig. 6 del (G), Fig. 9. del C. en el plan
7	César Vásquez Pizarro			X	X	/	/	X	X	X	X	X	X	REVISAR LA ASOCIACIÓN DE LAS PREGUNTAS

6	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	PREGUNTAS	OBSERVACIONES
			13 14 15 16 17 18 19 20 21 22	
1	Jorge Vázquez Palomino	DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL UJUELO 	/ / / / / / / / / / / /	
2	Flore Sinesio Ruiz Ripud	DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL FORTALEZA C.O.P. 1907 	/ / / / / / / / / / / /	
3	José Alcides Mora	C.O. Lina Falcón Estrella C.O. 10871 	/ / / / / / / / / / / /	
4	Sibilia Piedad Nestores		/ / / / / / / / / / / /	
5	Tammy Honorés Solano	 C.O. 10871	/ / / / / / / / / / / /	Resolución mayor presunta y 3-11 P13 → Considerar posible presunta P14 → Vigencia máxima la res- P14 presunta correcta
5	Laura Arango Flores	 C.O. 10871	/ / / / / / / / / / / /	Fig. 13 (trata en plural o singular) Fig. 14 (trata en plural o singular) Fig. 15 (trata en plural o singular) Fig. 16 (trata en plural o singular) Fig. 17 (trata en plural o singular) Fig. 18 (trata en plural o singular) Fig. 19 (trata en plural o singular) Fig. 20 (trata en plural o singular) Fig. 21 (trata en plural o singular) Fig. 22 (trata en plural o singular)
7	Olson Vázquez Pineda	C.O. Lina Falcón Estrella C.O. 10871 	/ / / / / / / / / / / /	San José de Guaymas en las alturas P13-18 Asociación de Los Estudiantes

ANEXO N° 6

Confiabilidad por prueba piloto

Análisis de Validez y Confiabilidad del Instrumento

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANALGÉSICOS

ITEMS																							
N° DE ODONTOLOGOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	total
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	15
2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	9
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17
4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9
5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11
6	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
8	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	15
10	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13
11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	13
13	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16
15	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	14

Nivel de Conocimiento sobre prescripción analgésica

Estadísticos de Confiabilidad

	Alpha de Cronbach		N° de Items	
	0.738		16	
ITEM03	92,000	10,314	0.410	0.717
ITEM04	90,667	11,067	0.218	0.735
ITEM05	92,667	11,781	-0.057	0.763
ITEM06	94,667	9,267	0.750	0.679
ITEM07	93,333	9,667	0.593	0.697
ITEM08	90,667	11,924	-0.090	0.759
ITEM09	94,000	9,971	0.491	0.708
ITEM10	92,000	11,029	0.176	0.740
ITEM12	88,667	11,838	0.000	0.741
ITEM13	93,333	10,381	0.358	0.722
ITEM15	92,000	11,600	0.000	0.757
ITEM17	92,667	10,495	0.330	0.725
ITEM18	94,667	10,410	0.358	0.722
ITEM19	94,000	9,829	0.538	0.703
ITEM21	92,000	9,314	0.767	0.679
ITEM22	92,667	10,495	0.330	0.725

Eliminando los ítems 1, 2, 11, 14, 16 y 20 (que no aportan confiabilidad al instrumento sino por el contrario la disminuyen) el instrumento muestra un coeficiente alfa de Cronbach de 0.738 que indica que el instrumento es confiable.



CONSTANCIA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO

El Lic. Augusto Chafloque Chafloque, identificado con DNI N°17824967 de profesión estadístico egresado de la universidad Nacional de Trujillo, doy fe que el instrumento tiene como confiabilidad de 0.738 mediante el cálculo del Alfa de Crombach mediante el análisis en el SPSS versión 22, es decir que el instrumento es confiable y se puede aplicar en el siguiente proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANALGÉSICOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO LA ESPERANZA - TRUJILLO EN EL AÑO 2016"**

Resumen del alfa de crombach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de crombach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Crombach estandarizado). Hay que advertir que ambas formas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Crombach y el alpha de Crombach estandarizados. Coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de crombach se calcula así:

Donde:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- S_i^2 es la **varianza** del ítem i .
- S_t^2 es la **varianza** de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

ATENTAMENTE



ANEXO N° 7

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ADULTO.**

Yo

..... En
pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la
ley. Autorizo al personal investigador del proyecto **“NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE ANALGÉSICOS DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO
FLORENCIA DE MORA, REGIÓN LA LIBERTAD, DURANTE EL AÑO 2016”**
con la finalidad que aplique la encuesta hacia mi persona sobre prescripción racional de
antibióticos, terapéutico y profiláctico, manteniendo la confidencialidad completa
(anonimato). Por lo que doy mi consentimiento y autorizo voluntariamente la
participación de mi persona en este proyecto de investigación, para lo cual he tomado
consentimiento de la misma y por lo que firmo el presente documento.

Firma

DNI:

DIRECCION:.....

Trujillo ____ de _____ 2016

ANEXO N° 8

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016

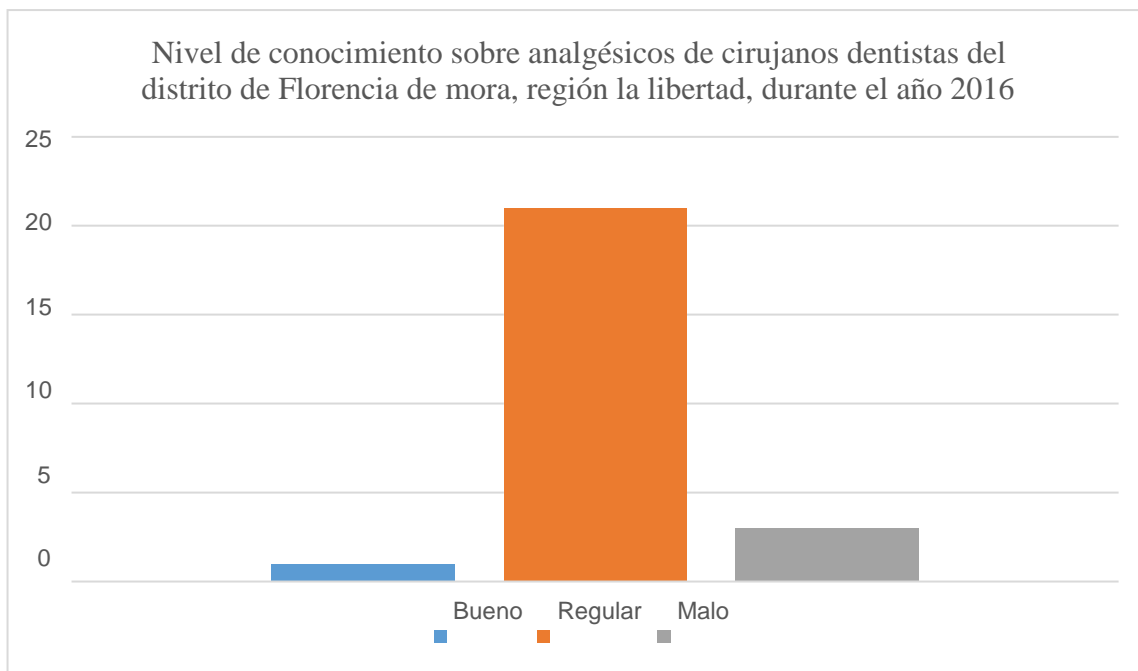
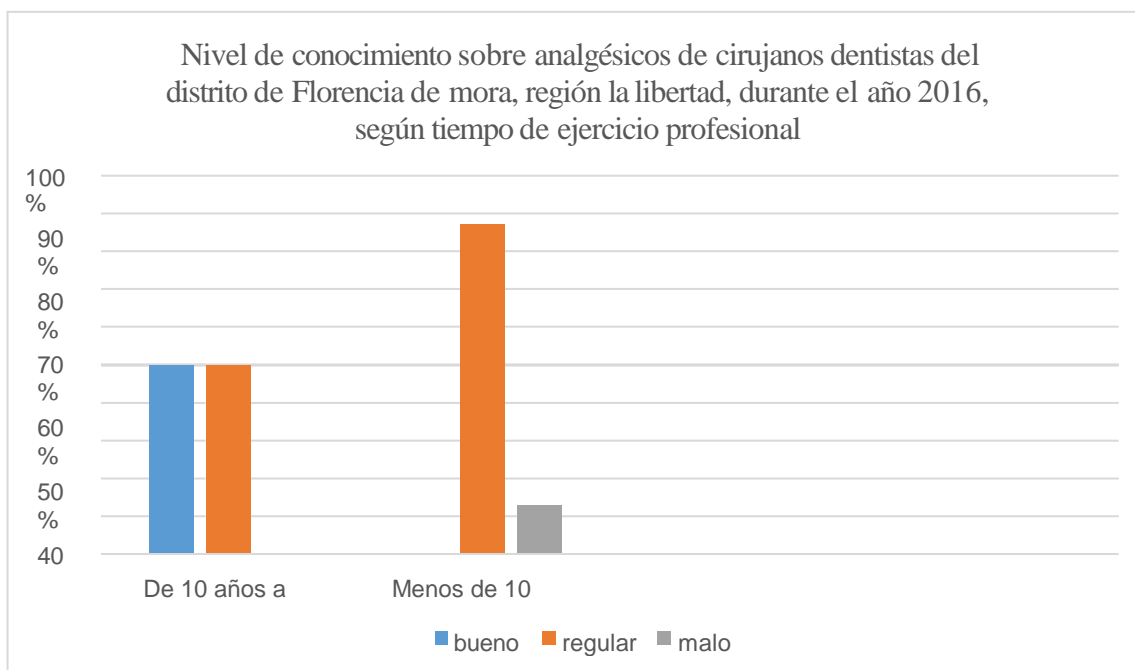


Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según tiempo de ejercicio profesional



Gráfico

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grado académico

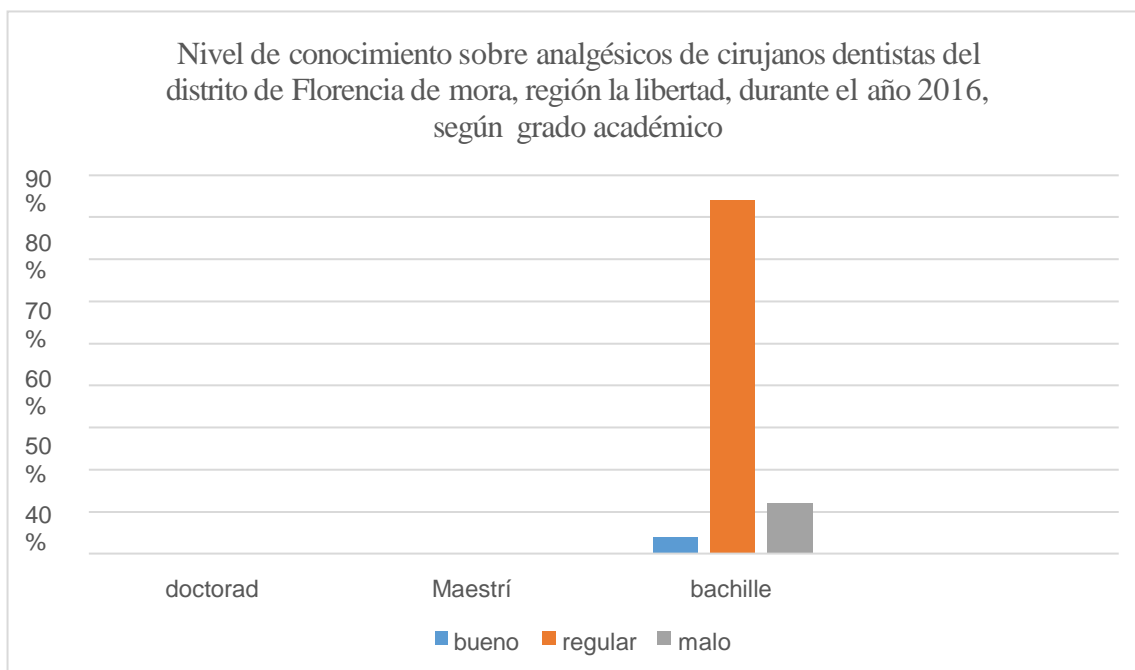


Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según procedencia universitaria

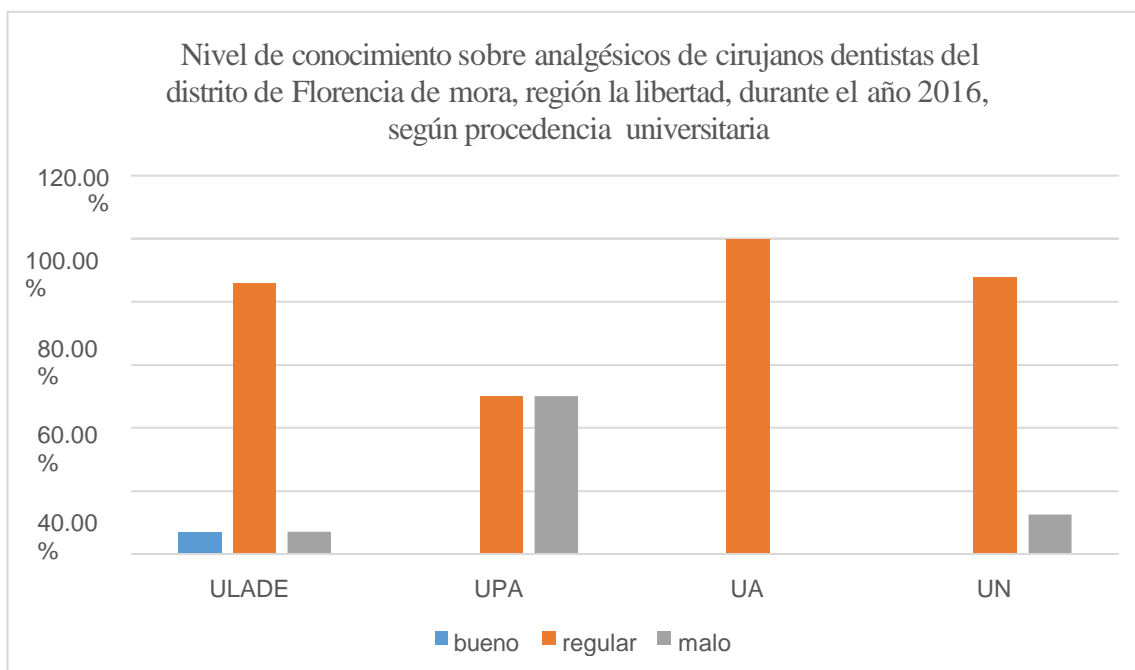
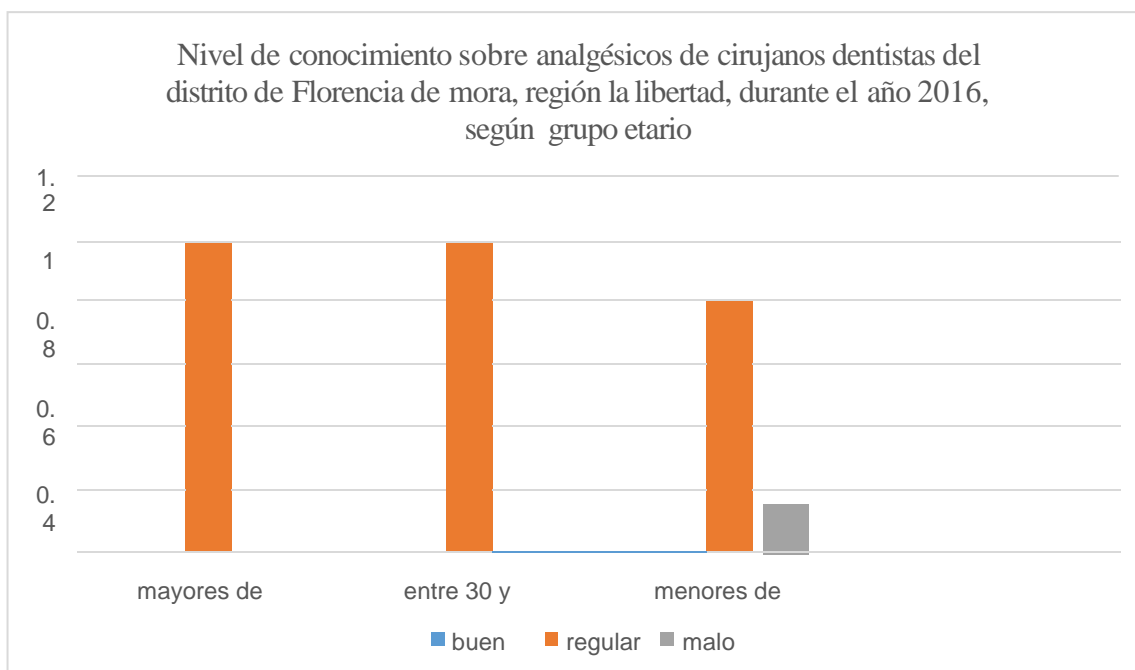


Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre analgésicos de cirujanos dentistas del distrito de Florencia de mora, región la libertad, durante el año 2016, según grupo etario



ANEXO N° 9

FOTOGRAFIAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

