

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE USO RACIONAL
DE ANALGÉSICOS EN ESTOMATOLOGIA. CENTRO HISTÓRICO DE
TRUJILLO, 2015.**

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

AUTORA

BACH. MARGARITA ELIZABETH VISURRAGA CASTILLO

ASESOR

MG. ÁNGEL STEVEN ASMAT ABANTO

Trujillo -Perú

2015

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme durante todo mi camino con vida y salud plena, guiándome siempre por un camino correcto lleno de humildad y bondad.

A mi madre, por ser mi inspiración en todo momento de mi vida, por su apoyo incondicional, por ser una madre luchadora, por enseñarme a no rendirme ante nada y ser perseverante en todo momento, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Tengo mucho que agradecerte, madre mía.

A mi padre, por la confianza y apoyo brindado, por la formación en valores que siempre me inculca, por sus consejos para poder realizarme profesionalmente y hacer de mí una mejor persona cada día.

A mi abuelita Margarita por ser mi motivación constante, por cuidarme desde que nací, por su paciencia, su apoyo incondicional, por enseñarme el camino de la vida, por ser una persona excepcional y sobre todo por su infinito amor.

A mi amigo César Ulloa Llontop, por compartir juntos gran parte de nuestra vida académica, por su amistad leal, cada vez que necesitaba apoyo podía contar contigo, no estás físicamente con nosotros, pero tu presencia se siente en todo momento, mi amigo incondicional por siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma máter y todos los docentes que participaron en mi formación profesional, de manera muy especial al Dr. Ángel Asmat Abanto por su tiempo, apoyo y exigencia académica, gracias por transmitirme sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y persistencia que me ayudaron a formarme no solo profesionalmente, sino como persona.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología. Centro Histórico de Trujillo, 2015.

Material y método: El estudio de corte prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, incluyó un total 80 cirujanos dentistas que laboran en el Centro Histórico de Trujillo. La confiabilidad fue evaluada mediante un estudio piloto, empleándose el estadístico Kuder–Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad mayor al valor mínimo aceptable de 0.70 ($KR-20 = 0.728$). Se utilizó un análisis estadístico bivariado según el nivel de conocimiento y covariables en estudio (tiempo de ejercicio profesional, tipo de servicio profesional y estudio de Postgrado), el cual fue expresado en frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).

Resultados: Se encontró que el 3.75% de cirujanos dentistas presenta un buen nivel de conocimiento, mientras el 66.25% un nivel regular y el 30% demuestran tener un mal nivel de conocimiento sobre uso racional de analgésicos en estomatología.

Conclusiones: El nivel de conocimiento fue predominantemente regular.

PALABRA CLAVE: Conocimiento, odontología, analgésicos, aines.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge of dentists on rational use of analgesics in dentistry. Historic Center of Trujillo, 2015.

Material and methods: The cross-sectional study, descriptive and observational, include a total of 80 dentists working in the historic center of Trujillo. Reliability was assessed by a pilot study using the statistical Kuder-Richardson Formula 20, finding greater reliability to the minimum acceptable value of 0.70 ($KR-20 = 0.728$). Bivariate statistical analysis by level of knowledge and study covariates (practice time, type of professional service and postgraduate study), which was expressed in absolute and relative frequencies (percentage) was used.

Results: It was found that 3.75% of dental surgeons presents a good level of knowledge, while the regular level 66.25% and 30% have a bad show level of knowledge about rational use of analgesics in dentistry.

Conclusions: The level of knowledge was predominantly regular basis.

Key words: Knowledge, dentistry, analgesics, NSAIDs.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	7
II.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
III.- RESULTADOS.....	21
IV.- DISCUSIÓN.....	28
V.- CONCLUSIONES.....	30
VI.- RECOMENDACIONES.....	31
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

I. INTRODUCCIÓN

Los analgésicos desempeñan una función esencial en la práctica médica y odontológica. Se hace necesaria la evaluación sobre el uso racional de estos.

En la práctica diaria el estomatólogo se enfrenta a situaciones que contemplan agresiones a los tejidos bucales, cuyos orígenes pueden ser múltiples, entre las que destacan las de causa infecciosa, traumática y carencial. ¹

Uno de los objetivos fundamentales de todo cirujano bucal debe ser el tratar de reducir al máximo los síntomas postoperatorios que siguen a cualquier intervención quirúrgica. De ello la recomendación de utilizar analgésicos que ayuden a controlar el dolor. ^{2,3}

La escala analgésica de la Organización mundial de salud (OMS), divide a los analgésicos en tres. En el primer escalón se encuentran los analgésicos no opioides que son antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos antipiréticos. En el segundo escalón están los opioides débiles y en el tercero, los opioides potentes. ^{4,5}

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) están indicados en intervenciones quirúrgicas menores y constituyen uno de los grupos de más amplia utilización. Dentro de este grupo se encuentran ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, ketorolaco, indometacina, piroxicam, ketoprofeno, meloxicam, clonixinato de lisina, ácido acetilsalicílico (aspirina). ^{6,7,8}

Los AINE disminuyen la síntesis de prostaglandinas, la disminución de la intensidad del proceso inflamatorio y por lo tanto la nocicepción periférica. También se les ha atribuido un posible efecto antinociceptivo central. ^{1,9,10}

Los AINE tienen varios efectos adversos, entre ellos, úlcera e intolerancia en vías gastrointestinales, bloqueo de la agregación plaquetaria, prolongación de la gestación, inhibición de la función renal mediada por prostaglandinas. Entre estos, los más frecuentes corresponden a alteraciones gástricas leves (como náuseas o vómitos) o graves (como hemorragia o perforación gástrica). ^{7,11}

Se ha demostrado que los AINE elevan la presión arterial sistólica; los fármacos que más comúnmente producen este efecto son el piroxicam e indometacina, de forma intermedia el naproxeno y con más baja frecuencia la aspirina. ⁷

Hippisley-Cox y Coupland¹¹ reportaron un aumento significativo del riesgo de infarto agudo de miocardio asociado con el uso habitual de diclofenaco e ibuprofeno, respectivamente. Diclofenaco, por su alta selectividad a la COX-2 y sus efectos dosis-dependiente a nivel del corazón y vasos sanguíneos, se ha descrito como el AINE tradicional con mayor riesgo cardiovascular y cerebrovascular. ¹²

En un estudio realizado en la Habana, el AINE con más reacción adversa fue indometacina, seguido de piroxicam y naproxeno. Se encontró que las de mayor gravedad afectaron a los sistemas hematológico y gastrointestinal. ⁷ En un meta-

análisis realizado por Henry y colaboradores¹¹, ibuprofeno fue el AINE con menor número de reacciones adversas y la mayor parte de ellas leves. El segundo menos perjudicial en este estudio fue diclofenaco. La indometacina, naproxeno, y ácido acetilsalicílico (aspirina) clasificó intermedio en este estudio.

El estudio realizado por el grupo colaborativo Coxib and traditional NSAID Trialists, publicado el 2013 mostraron el riesgo relativo de las complicaciones gastrointestinales de los AINE en orden creciente: coxibs; diclofenaco; ibuprofeno y naproxeno (de mayor riesgo gastrointestinal). En el 2010, Masso y colaboradores¹³ publicaron un estudio sistemático entre diferentes AINE, sobre el riesgo de hemorragia digestiva alta concluyendo que los AINE tienen un perfil de seguridad gástrica desigual; identificando a ketorolaco y piroxicam como los más gastrolesivos. ketorolaco se recomienda usar por un tiempo muy corto y respecto al segundo, desde el 2007 la European Medicines Agency, ha emitido una alerta haciendo hincapié en su gastrolesividad y restringiendo su uso.

Entre los analgésicos antipiréticos, paracetamol es uno de los más utilizados. Carece de actividad anti-inflamatoria, presenta propiedades analgésicas y no tiene efectos significativos sobre la COX-1 o COX-2. Otro fármaco útil de este grupo es el metamizol, analgésico superior al paracetamol, con poco poder antiinflamatorio y con escasa acción gastrolesiva. ^{2,4,14,15}

Koren y colaboradores¹¹ concluyeron que el uso de AINE en las etapas finales del embarazo implica un aumento significativo en el riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso. Paracetamol es adecuado durante el embarazo, aunque es recomendable prescribir el fármaco en consulta con el obstetra.¹⁰

Los AINE presentan efectos adversos, sin embargo son mejor tolerados en pacientes saludables que los opioides.⁶

Los opioides tienen buen efecto en dolores moderados y severos. Los más utilizados son morfina, fentanyl, tramadol y petidina. Su mecanismo de acción se debe a la unión a receptores específicos en el sistema nervioso central. Pueden causar efectos adversos como somnolencia y depresión respiratoria, y la unión a receptores en otros lugares en el cuerpo comúnmente causa náuseas, vómitos y estreñimiento.^{2,14,16}

La OMS indica en caso de dolor leve, los indicados deberían ser analgésicos no opioides, como paracetamol, metamizol e ibuprofeno. En dolor moderado, opioides débiles; como tramadol; y, en dolor severo opioides potentes, como morfina. Ibuprofeno es más utilizado en la actualidad en cirugía bucal, siendo eficaz y bastante seguro para dolores leves o incluso moderados. Ketoprofeno es un analgésico efectivo para el alivio del dolor leve a moderado, ketorolaco es el primer AINE aprobado para el manejo de dolor moderado a severo y, dentro de los opioides, tramadol es indicado para dolor moderado a severo.^{2,4,6,17}

El uso de AINE constituye una necesidad por parte del estomatólogo, por lo que conocer su mecanismo de acción, reacciones adversas y contraindicaciones resulta imprescindible para establecer una terapéutica correcta.¹

Al realizar la búsqueda biográfica, solamente se encontró un estudio similar al presente, que fue realizado por Battellino y Bennun¹⁸. Este trabajo demostró que el 58,3% de los odontólogos encuestados obtiene información en farmacología y terapéutica a través del material proveniente de los laboratorios farmacoquímicos. Además, alrededor de dos tercios de los encuestados respondió correctamente a las preguntas relacionadas con algunos aspectos farmacológicos de los analgésicos-antiinflamatorios no esteroideos, el resto lo hizo erróneamente o dijo desconocer el mecanismo de acción, empleo durante el embarazo, duración habitual del tratamiento y presentación de efectos colaterales. La tasa de respuestas correctas fue significativamente mayor en los doctorados en odontología (85,5%).

La ausencia de investigaciones que abordan esta temática, motivó a realizar el presente estudio. Debido a que la prescripción de analgésicos en la práctica odontológica, es frecuente, se realizó este trabajo para determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología del Centro Histórico de Trujillo, 2015. Los resultados obtenidos, se contrastaron con la prescripción racional según la literatura consultada. Esta información servirá para proponer estrategias de capacitación en este tema teniendo en consideración que el uso racional de analgésicos puede evitar complicaciones en los pacientes.

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre uso racional de analgésicos en estomatología de los cirujanos dentistas del Centro Histórico de Trujillo, 2015?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología. Centro histórico de Trujillo, 2015.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según tiempo de ejercicio profesional.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según tipo de ejercicio profesional.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según estudios de postgrado.
- Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según estudios de especialización.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio

1.1 Tipo de investigación

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2. Área de estudio

Este estudio se desarrolló en el Centro Histórico de Trujillo. Departamento La Libertad.

1.3. Definición de la población muestral.

La población muestral estuvo conformada por los 80 cirujanos dentistas colegiados hasta septiembre 2015 y que ejercieron en el Centro Histórico de Trujillo.

1.3.1. Características generales:

1.3.1.1. Criterios de inclusión

- Cirujano dentista colegiado hasta septiembre 2015.
- Cirujano dentista que ejerció en el Centro Histórico de Trujillo

1.3.1.2. Criterios de exclusión

- Cirujano dentista que se negó a participar en el estudio.

1.3.2. Diseño estadístico de muestreo

1.3.2.1 Unidad de análisis

Cirujano dentista colegiado hasta septiembre 2015 y que ejerció en el Centro Histórico de Trujillo.

1.3.2.2. Unidad de muestreo

Cirujano dentista que ejerció en el Centro Histórico de Trujillo, colegiado hasta septiembre 2015.

1.3.2.3. Marco de muestreo

Cirujanos dentistas colegiados hasta septiembre 2015 y que ejercieron en el Centro Histórico de Trujillo.

1.3.2.4. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se empleó datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de proporciones con marco muestral conocido:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	80
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
	Z (1- $\alpha/2$)	
Z de (1- $\alpha/2$)	=	1.960
Porcentaje de nivel de conocimiento "bueno"	p =	0.100
Complemento de p	q =	0.900
Precisión	d =	0.020
Tamaño de la muestra calculado	n =	73.30
Tamaño mínimo de la muestra	n =	74.00

1.3.3.-Método de selección

No probabilístico por conveniencia.

1.4. Consideraciones éticas

Para la ejecución, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Seúl 2013 en la 64° Asamblea General en Fortaleza, Octubre 2013.

2. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos.

2.1. Método

Encuesta. Cuestionario.

2.2.- Descripción del procedimiento

Se procedió a verificar los cirujanos dentistas colegiados hasta septiembre del 2015 que laboren en el Centro Histórico de Trujillo, como resultado obtuvimos el marco muestral.

A los seleccionados se les visitó en su lugar de trabajo. Se solicitó su participación, informándoles la importancia del estudio y el carácter anónimo del cuestionario. De aceptar se les pidió que firmen el consentimiento informado. (Anexo 1)

2.3.- Instrumento de recolección de datos

Para la evaluación del test en la población bajo estudio se utilizó un cuestionario anónimo tipo prueba objetiva, elaborado por los autores. (Anexo 2)

Se registró tiempo de ejercicio profesional, tipo de ejercicio profesional, estudios de postgrado y estudios de especialización.

Validez del instrumento

El cuestionario fue elaborado en base a las referencias bibliográficas consultadas y sometido a juicio de expertos (del área de cirugía oral y maxilofacial y periodoncia). De esta manera se obtuvo para el instrumento la validez de contenido. (Anexo 3)

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 7 ítems del cuestionario empleado para medir el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos. Se aplicó el cuestionario a 20 cirujanos dentistas, se empleó el estadístico Kuder–Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad mayor al valor mínimo aceptable de 0.70 ($KR-20 = 0.728$).

2.4. Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO	
			SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Es el grado de información y/o conocimiento que posee el cirujano dentista sobre analgésicos usados en estomatología.	Se midió mediante la aplicación de un cuestionario. Se tomaron las siguientes puntuaciones: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno :20-16 ➤ Regular: 15-11 ➤ Malo : 0-10 	Cualitativa	Ordinal

Tipo de ejercicio profesional	Desempeño laboral del cirujano dentista en una institución estatal, privada o ambas.	Se categorizó de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estatal ➤ Particular ➤ Ambas(estatal y particular) 	Cualitativa	Nominal
-------------------------------	--	---	-------------	---------

Tiempo de ejercicio profesional	Años de ejercicio profesional desde que el cirujano dentista egresó hasta la actualidad.	Se categorizó: > 5 años ≤ 5 años	Cualitativa	Ordinal
Postgrado	Estudios de postgrado posterior a la graduación.	Se categorizó : ➤ Maestría ➤ Doctorado ➤ Sin estudios de postgrado	Cualitativa	Nominal
Especialidad	Estudios de especialización posterior a la graduación.	➤ Especialidad ➤ Sin especialidad	Cualitativa	Nominal

2.5. Análisis estadístico e interpretación de la información

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas de doble entrada y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se realizó un análisis descriptivo bivariado según el nivel de conocimiento y covariables en estudio (tiempo de ejercicio profesional, tipo de servicio profesional y estudio de Postgrado), el cual fue expresado en frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).

III. RESULTADOS

Se evaluó un total de 80 cirujanos dentistas que laboran en el Centro Histórico de Trujillo. El presente estudio evidencia que el 3.75% de cirujanos dentistas presenta un buen nivel de conocimiento, mientras el 66.25% regular y el 30% malo, sobre uso racional de analgésicos en estomatología (Tabla 1).

En la tabla 2 se puede observar que el nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional menor a 5 años fue en un 36.11% malo, regular 63.89% y ningún cirujano dentista presento buen nivel de conocimiento. Además, aquellos que presentaban más de 5 años de ejercicio profesional tienen predominantemente conocimiento regular.

Según tipo de ejercicio profesional (Tabla 3), se puede observar que el grupo de cirujanos dentistas que laboran en institución privada y estatal presentan en un mayor porcentaje buen nivel de conocimiento, comparado con los que solo laboran de manera particular.

Según estudios de post grado (Tabla 4), se puede observar que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que presentan maestría fue en un 11.11% bueno, 74.07% regular y malo 14.81%, los que presentan doctorado obtienen un 100% de regular conocimiento, mientras aquellos que no presentan ningún estudio de postgrado el nivel de conocimiento fue en un 29% regular, malo 40.82% y ningún odontólogo presento buen nivel de conocimiento.

En la tabla 5 el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas con especialidad fue 8% bueno, regular 76% y malo en un 16%; por otro lado, los no especialistas presentaron menor nivel de conocimiento bueno en un 1.82%, regular en un 61.82% y malo en un 36.36%.

Tabla 1

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología. Centro histórico de Trujillo, 2015.

Nivel de conocimiento	n	%
Malo	24	30.00
Regular	53	66.25
Bueno	3	3.75
Total	80	100.00

n, conteo; % porcentaje general.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según tiempo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento	Tiempo de ejercicio profesional					
	5 años o menor		Mayor de 5 años		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	13	36.11	11	25.00	24	30.00
Regular	23	63.89	30	68.18	53	66.25
Bueno	0	0.00	3	6.82	3	3.75
Total	36	100.00	44	100.00	80	100.00

n, conteo; % porcentaje dentro de tiempo de ejercicio.

Tabla 3

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según tipo de ejercicio profesional.

Nivel de conocimiento	Tipo de ejercicio profesional					
	Privada		Ambas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	22	30.14	2	28.57	24	30.00
Regular	50	68.49	3	42.86	53	66.25
Bueno	1	1.37	2	28.57	3	3.75
Total	73	100.00	7	100.00	80	100.00

n, conteo; % porcentaje dentro de tipo de ejercicio.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según estudios de post grado.

Nivel de conocimiento	Estudio de Postgrado							
	Sin postgrado		Maestría		Doctorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	20	40.82	4	14.81	0	0.00	24	30.00
Regular	29	59.18	20	74.07	4	100.00	53	66.25
Bueno	0	0.00	3	11.11	0	0.00	3	3.75
Total	49	100.00	27	100.00	4	100.00	80	100.00

n, conteo; % porcentaje dentro de estudio de postgrado.

Tabla 5

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología, según estudio de especialidad.

Nivel de conocimiento	Estudio de especialidad					
	Sin especialidad		Con especialidad		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	20	36.36	4	16.00	24	30.00
Regular	34	61.82	19	76.00	53	66.25
Bueno	1	1.82	2	8.00	3	3.75
Total	55	100.00	25	100.00	80	100.00

n, conteo; % porcentaje dentro de estudio de especialidad.

IV. DISCUSIÓN

Los analgésicos desempeñan una función esencial en la práctica odontológica, siendo importante evaluar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología.

Se encontró que sólo 3 cirujanos dentistas evaluados obtienen un buen nivel de conocimiento sobre analgésicos, sin embargo son los que más se utilizan. Solamente existe un estudio similar al presente, que fue realizado por Battellino y Bennun¹⁸, quienes demostraron que, alrededor del 41.5% de los profesionales encuestados respondieron erróneamente a las preguntas relacionadas con algunos aspectos farmacológicos de los analgésicos-antiinflamatorios no esteroideos. Esto discrepa con lo que se encontró en el presente, probablemente porque en los últimos años se está poniendo más énfasis en este tema específico y los cirujanos dentistas se vienen capacitando con estudios de postgrado.

Los cirujanos dentistas que presentan mayor tiempo de ejercicio profesional (> 5 años), presentan un mejor nivel de conocimiento a los cirujanos dentistas que tienen 5 a menos años de ejercer la profesión. Esto se puede deber a la actividad y experiencia profesional que adquieren con el tiempo.

Los cirujanos dentistas que laboran en una institución privada y estatal, presentan nivel de conocimiento superior a aquellos que solo laboran de manera particular. Una explicación probable es que la actividad clínica de un establecimiento de salud se actualiza frecuentemente debido a las actividades programadas por la Diremid.

Los cirujanos dentistas que presentan estudios de postgrado (maestría y/o doctorado) obtuvieron mejor nivel de conocimiento, que aquellos sin ningún estudio de postgrado. Esto se puede deber a que los cirujanos dentistas con maestrías y/o doctorados se encuentran en capacitaciones constantes y actualizadas, mientras que muchos cirujanos dentistas sin estudios de postgrado probablemente recién han terminado su profesión.

Los cirujanos dentistas que presentan estudios de especialización presentan mejor nivel de conocimiento que aquellos sin estudios de especialización. Una explicación probable es que los cirujanos dentistas con especialización han llevado cursos adicionales a su especialización y eso les ha permitido tener mejor nivel de conocimiento.

La ausencia de investigaciones que abordan esta temática, motivo a realizar el presente estudio. Debido a que la prescripción de analgésicos en la práctica odontológica es frecuente, esta información servirá para proponer estrategias de capacitación en este tema, teniendo en consideración que el uso racional de analgésicos en estomatología puede evitar complicaciones en los pacientes.

V. CONCLUSIONES

Con respecto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología del Centro Histórico de Trujillo, se puede concluir lo siguiente:

1. El nivel de conocimiento fue predominantemente regular.
2. Los cirujanos dentistas que laboran en institución privada y estatal presentan mejor nivel de conocimiento que aquellos que solo laboran en institución privada.
3. Los cirujanos dentistas que presentan más de 5 años de ejercicio profesional tienen mejor nivel de conocimiento que aquellos con menos de 5 años.
4. Los cirujanos dentistas que presentan postgrado, como maestría y/o doctorado presentaron mejor nivel de conocimiento que aquellos que no presentan ningún estudio de postgrado.
5. Los cirujanos dentistas que presentan especialidad, demuestran tener mejor nivel de conocimiento que aquellos que no la presentan.

VI. RECOMENDACIONES

El cirujano dentista debe estar capacitado para el manejo de analgésicos en su práctica clínica. Por lo tanto, se recomienda:

- ✓ Las autoridades universitarias del Perú deberían poner más énfasis en este tema específico y ampliar en sus currículos conocimiento de fármacos, a fin de mejorar el nivel de conocimiento de los futuros profesionales.
- ✓ Capacitar a los cirujanos dentistas con tareas de investigación, prescripción y evaluación de los analgésicos. Ésta será una valiosa contribución de las universidades y colegio odontológico a fin de mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales.
- ✓ Sería importante realizar trabajos similares que abarquen mayor cantidad de cirujanos dentistas a nivel regional y/provincial, como también a nivel nacional a fin de obtener mayor información.
- ✓ Se recomienda realizar estudios que evalúen las prácticas de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos, además del nivel de conocimiento para complementar la información respecto a su participación en la atención odontológica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Ruiz A, López Mantecon A, Grau León L. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Consideraciones para su uso estomatológico. Rev Cubana Estomatol 2002; 39(2): 119-138.
2. Romero Ruíz M, Herrero Climen M, Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez J. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. RCOE 2006; 11 (2): 205-215.
3. Andruccioli De Mattos C, Monteiro Santos M, Duarte Chaves L, Mendes Martins L, Ozello Gutierrez A. Controle da dor no pós-operatório. Rev. Esc. Enferm. USP 2001; 35(2): 180-183.
4. Pruebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología (Barc.) 2005; 28 (3): 33-37.
5. Quiroga Rojas C. Aplicaciones de la neuromodulación quirúrgica en el tratamiento de dolor crónico. Rev Cient Cienc Med 2012; 15(2): 36-40.
6. Graos Salazar k, Perea Paz M. Medicación analgésica postquirúrgica en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología Pediátrica de la Clínica Estomatológica Central Cayetano Heredia. Rev. Estomatol. Herediana. 2007; 17(2): 53-57.
7. Jiménez López G, Debesa García F, Bastanzuri Villares T, Pérez Peña J, Ávila Pérez J. Comportamiento de las reacciones adversas a los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos notificadas por el Sistema Cubano de Farmacovigilancia. Rev Cubana Farm 2003; 37(3): 1-1.

8. Flores Martínez O. Fármacos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos- Aines. Ed. Méd. Continua 2011; 19(1).
9. Pereira Flores M, Rocha De Castro A, Santos Nascimento J. Analgésicos tópicos. Rev. Bras. Anestesiol. 2012; 62(2): 248-252.
10. Luize Kummer C, Coelho C. Antiinflamatórios não esteróides inibidores da ciclooxigenase-2 (COX-2): aspectos atuais. Rev. Bras. Anestesiol. 2002; 52(4): 498-512.
11. Proveda Roda R, Vicente Bagán J, Jiménez Soriano Y, Gallud Romero L. Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs in dental practice. Med. oral patol. oral cir.bucal 2007; 12(1): 10-18.
12. Machado Alba J, Álzate Carbajal V, Echevarri Cataño L. Estudio farmacoepidemiológico de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de alto riesgo cardiovascular. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2013; 30(4): 626-629.
13. Oscanoa Espinoza T, Lizaraso Soto F. Antiinflamatorios no esteroides: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. Rev. Gastroenterol. Perú 2015; 35(1): 63-71.
14. Christopher Okunseri , Elaye Okunseri, Joshua M. Thorpe, Qun Xiang, Aniko Szabo. Medications prescribed in emergency departments for nontraumatic dental condition visits in the united states. Med Care 2012; 50(6): 508-512.
15. Gonzales de Mejia. Analgesia multimodal postoperatoria. Rev. Soc. Esp. Dolor 2005; 12(2): 112-118.
16. Poggi Machuco L, Ibarra Chirinos O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. Acta méd. peruana 2007; 24(2): 39-45.

17. Pozos Guillen A, Aguirre Bañuelos P, Pérez Urizar J. Manejo clínico farmacológico del dolor dental. Rev ADM 2008; 65(1): 36-43.
18. Batellino Luis J, Ruben Benun F. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos, 1990. Rev. Saúde Pública 1993; 27(4): 291-299.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“Conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología. Centro histórico de Trujillo, 2015”**.

Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre uso racional de analgésicos en estomatología del Centro histórico de Trujillo, 2015.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a responder puntualmente cada pregunta y llenar el instrumento de datos proporcionado por la responsable del estudio

4. BENEFICIOS

El beneficio que se espera del procedimiento es determinar si el nivel de conocimiento sobre uso racional de analgésicos en estomatología de los cirujanos dentistas es adecuado.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. COSTOS Y COMPENSACIÓN

Los procedimientos y productos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted.

Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

7. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda, deberá informar a la Universidad Privada Antenor Orrego, cuyo número de celular es 604444, anexo 262.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

CIRUJANO DENTISTA

Nombre: _____

Firma : _____ Fecha: _____

Huella : _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma : _____ Fecha: _____

ANEXO 2

CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE USO RACIONAL DE ANALGÉSICOS EN ESTOMATOLOGIA. CENTRO HISTORICO DE TRUJILLO, 2015.

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre analgésicos que prescribe el cirujano dentista en su práctica diaria. Agradezco su colaboración.

I. DATOS DEL CIRUJANO DENTISTA:

Tipo de ejercicio profesional	Institución privada	Institución estatal		Ambas
Tiempo de ejercicio profesional				
Estudios de postgrado. Especifique:	Maestrías	Doctorado	Especialidad	Sin estudio de postgrado de especialidad ni

II. CONOCIMIENTO SOBRE ANALGÉSICOS

Para contestar cada pregunta, usted deberá escoger lo que considere más adecuado.

1. Clasifique usted los analgésicos, según su grupo farmacológico:

O= Opioides **AI=** AINE **A.A=** Analgésicos antipiréticos

ANALGÉSICO	GRUPO	ANALGÉSICO	GRUPO	ANALGÉSICO	GRUPO
PARACETAMOL		NAPROXENO		MELOXICAM	
IBUPROFENO		METAMIZOL		CLONIXINATO DE LISINA	
TRAMADOL		CODEÍNA		PIROXICAM	
DICLOFENACO		KETOROLACO		INDOMETACINA	

2. ¿Qué analgésicos se debe recomendar, en caso de dolor odontológico leve, moderado y severo? Marque con “x”.

ANALGÉSICO	DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR SEVERO	DOLOR LEVE Y MODERADO	DOLOR MODERADO Y SEVERO
IBUPROFENO					
METAMIZOL					
DICLOFENACO SÓDICO					
PARACETAMOL					
TRAMADOL					
NAPROXENO SODICO					
KETOPROFENO					
KETOROLACO					
PARACETAMOL+ DICLOFENACO SODICO					
PARACETAMOL+TRAMADOL					
MORFINA					

3. De los analgésicos que se presentan a continuación, marque con “x” los dos analgésicos que presentan mayor gastrolesividad:

DICLOFENACO	
TRAMADOL	
IBUPROFENO	
KETOROLACO	
NAPROXENO	

4. De los siguientes analgésicos. ¿Cuál se debe recomendar para el tratamiento del dolor en una gestante?

- a. Paracetamol.
- b. Naproxeno sódico.
- c. Ibuprofeno.
- d. Meloxicam.
- e. Tramadol.

5. ¿Qué analgésico presenta mayor riesgo cardiovascular en adultos?

- a. Paracetamol.
- b. Ácido acetilsalicílico.
- c. Diclofenaco.
- d. Naproxeno.
- e. Ketorolaco.

6. Marque los dos analgésicos con escasa o nula actividad antiinflamatoria:

PARACETAMOL	
IBUPROFENO	
NAPROXENO	
DICLOFENACO	
KETOROLACO	

7. ¿Entre los efectos adversos de los AINE a larga data, cuales son los dos más comunes en pacientes adultos? Marque con una x.

LESION GASTROLESIVA	
DISGEUSIA	
EFFECTOS RENALES Y CARDIOVASCULARES	
TRANSTORNOS FUNCIONALES PLAQUETARIOS	
LEUCOPENIA	

ANEXO 3

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO

- **Pregunta 1: Sobre conocimiento de clasificación de analgésicos, según su grupo farmacológico:**

Conoce	Respuesta correcta	(04 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)

- **Pregunta 2: Sobre conocimiento de uso de analgésicos en caso de dolor odontológico leve, moderado y severo:**

Conoce	Respuesta correcta	(06 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)

- **Pregunta 3: Sobre conocimiento de los dos analgésicos que presentan mayor gastrolesividad:**

Conoce	Respuesta correcta	(02 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)

- **Pregunta 4 : Sobre conocimiento de analgésicos para el tratamiento en una gestante:**

Conoce	Respuesta correcta	(02 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)

- **Pregunta 5: Sobre conocimiento de analgésico con mayor riesgo cardiovascular en adultos:**

Conoce	Respuesta correcta	(02 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)

- **Pregunta 6 : Sobre conocimiento de analgésicos con más escasa o nula actividad antiinflamatoria:**

Conoce	Respuesta correcta	(02 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)

- **Pregunta 7 : Sobre conocimiento de efectos adversos de los AINE a larga data:**

Conoce	Respuesta correcta	(02 puntos)
No conoce	Respuesta incorrecta	(0 puntos)