



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ANTIINFLAMATORIOS POST – EXODONCIA COMPLEJA Y LA
EXPERIENCIA CLÍNICA EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. BARRIOS CUADROS, JERSON

ASESOR:

MG. CD. MOLINA MORALES HUGO HAROLD

LIMA PERÚ

2022

Dedicado a mis padres quienes con su ejemplo y guía se logró este objetivo.

A mis hermanos por su apoyo desinteresado, consejos y tiempo para apoyarme cuando lo necesite.

A mi asesor MG. C.D. Molina Morales Hugo Harold por su guía en este estudio, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

A Dios, por brindarme las fuerzas necesarias y la suficiente salud para lograr el objetivo.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	24

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	26
3.2. Variables	26
3.2.1 Definición de las variables	26
3.2.2 Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	28
4.2. Diseño muestral	28
4.3. Técnicas de recolección de datos	29
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.5. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo	32
5.2. Análisis Inferencial	36
5.3. Comprobación de hipótesis	40
5.4. Discusión	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Matriz de consistencia	
ANEXO: 4 Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	32
Tabla N° 2: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	33
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	34
Tabla N° 4: Experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	35
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según sexo	36
Tabla N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según edad	38
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional	32
Gráfico N° 2: Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral	33
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	34
Gráfico N° 4: Experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	35
Gráfico N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según sexo	37
Gráfico N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según edad	39
Gráfico N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Es un estudio con diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 246 egresados de estomatología de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. Como resultados se observa que el nivel de conocimiento presentó un mayor porcentaje de 65,0% en el nivel de conocimiento regular sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja. Mientras que la experiencia clínica presentó un mayor porcentaje de 55,3% que no presenta experiencia clínica. En referencia al sexo observamos que no presenta relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica ($p > 0,05$). En referencia a la edad presenta relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica ($p < 0,05$). Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables principales que son el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica, encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,105, esto significa que existe una relación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P = 0,078$ por lo tanto no existe evidencia estadística suficiente, y se acepta la hipótesis nula. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, cirugía bucal, exodoncia, antiinflamatorios.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine if there is a relationship between the level of knowledge about anti-inflammatory post-tooth extraction complex and the clinical experience in graduates of stomatology from the Universidad Alas Peruanas - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was designed. prospective and correlational whose sample was 246 graduates of stomatology of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results, we observed that the level of knowledge presented a higher percentage of 65.0% in the level of regular knowledge about anti-inflammatory post - complex tooth extraction. While the clinical experience presented a percentage greater than 55.3% who did not present clinical experience. Regarding sex, we observed that there was no statistically significant relationship between the level of knowledge about post-tooth extraction complex anti-inflammatories and clinical experience ($p > 0.05$). Regarding age, it presents a statistically significant relationship between the level of knowledge about anti-inflammatory post-complex extraction and clinical experience ($p < 0.05$). When applying the statistical test of Spearman correlation to the main variables that are the level of knowledge about anti-inflammatory post-tooth extraction complex and clinical experience, we found that the Spearman correlation coefficient is 0, 105, this means that there is a relationship very low positive among the study variables where ($p > 0.05$), P value = 0.078 therefore there is insufficient statistical evidence, and the null hypothesis is accepted. Concluding that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge about post-tooth extraction anti-inflammatories and the clinical experience in stomatology graduates from Universidad Alas Peruanas - 2021.

Keywords: Knowledge, oral surgery, tooth extraction, anti-inflammatories.

INTRODUCCIÓN

El territorio bucofacial exhibe la inervación más sensitiva del organismo, sus nervios discurren próximo a las superficies cutáneas y mucosas, siendo delicados a diversos traumatismos ante los cuales el organismo lo manifiesta como dolor.

En la actualidad, el dolor bucodental esta designado como una experiencia multifactorial, susceptible de ser cambiado por influencias cognoscitivas, emocionales y motivacionales relativas a la experiencia pasada del individuo. Con frecuencia es agudo y exhibe asociarse con afecciones dentales, gingivales, óseas, exodoncias dentales simples y complejas, terapia endodóntica y cirugía periodontal.

En el ejercicio de la estomatología el mayor reto es la prescripción de fármacos eficaces y confiables para prevenir en el abordaje del dolor bucodental, el conocimiento farmacológico exige una actualización cotidiana por parte del dentista.

No obstante, los analgésicos no opioides (paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos) abarcan la base de la farmacoterapia odontológica del padecimiento bucodental. El efecto analgésico de estos medicamentos se explica por la inhibición de los diversos isoformas de la enzima ciclooxigenasa (COX₁ y COX₂) preferentemente a nivel periférico, lo cual impide la síntesis y liberación de prostaglandinas, así como tromboxanos y, por tanto, la sensibilización y excitación de los nociceptores que inervan las estructuras orales. El conocimiento de sus acciones y efectos resulta indispensable para que el dentista haga una prescripción racional de ellos, teniendo en referencia la relación beneficio/peligro en cada paciente, esencialmente en embarazadas, infantes y ancianos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la prescripción por parte de los odontólogos ha recibido escasa atención en la literatura internacional y el énfasis generalmente se dirige hacia los medicamentos antimicrobianos. Sin embargo, existe un interés emergente en la prescripción dental de medicamentos no antimicrobianos es decir analgésicos en particular. A nivel mundial los odontólogos generales y especialistas pueden prescribir, suministrar y administrar una amplia variedad de medicamentos. Las clases principales de estos medicamentos son analgésicos y antibióticos. Sin embargo, los analgésicos tienen una función de apoyo en el tratamiento de pacientes con afecciones dentales y tratamiento quirúrgico como exodoncias complejas asociadas al dolor.

Es por ello, que el dolor dental agudo suele ser de naturaleza inflamatoria y su tratamiento más eficaz es diagnosticar correctamente la afección e identificar la causa. La provisión de un tratamiento dental apropiado generalmente da como resultado una rápida resolución de los síntomas. Si se prescribe un medicamento analgésico, es para ayudar a la comodidad del paciente durante la recuperación de los procesos inflamatorios en los tejidos debido a la afección o procedimiento dental. Por lo cual, el uso de medicamentos debe ser asesorado, supervisado y monitoreado durante todo su tiempo de uso porque la automedicación tiene consecuencias como: intoxicación, efectos adversos, retraso en el diagnóstico e interacciones medicamentosas. Así mismo, la automedicación también puede ser una práctica tolerada, y en ocasiones necesaria, porque para las organizaciones de salud la automedicación responsable puede ahorrar recursos en casos de enfermedad simple, reduciendo las filas en los puestos de salud y evitar las ausencias en el lugar de trabajo generando una problemática latente.

No obstante, los procedimientos quirúrgicos dentales como la extracción, desencadenan la aparición de signos inflamatorios con diferentes niveles de intensidad según el grado de manipulación de los tejidos blandos y duros durante la cirugía, mayor la inflamación en los tejidos que rodean el área quirúrgica. Para disminuir la expresión del proceso inflamatorio y el dolor postoperatorio en procedimientos como exodoncias complejas, el cirujano oral suele prescribir antiinflamatorios no esteroideos (AINE), seguidos de esteroides y opioides. Por su mecanismo de acción, Los opioides tienen un potente efecto analgésico pero carecen de actividad antiinflamatoria, mientras que los AINE y los antiinflamatorios esteroides ayudan a controlar tanto el dolor como la inflamación posquirúrgica al inhibir enzimas específicas implicadas en la síntesis de metabolitos.

Los antiinflamatorios esteroides inhiben la respuesta inflamatoria al bloquear la fosfolipasa A2, que a su vez altera la vía de la ciclooxigenasa y la lipoxigenasa, lo que conduce a la reducción de leucotrienos y prostaglandinas. Este mecanismo da como resultado una disminución de la dilatación capilar, la migración de leucocitos y la fagocitosis, y una supresión general de todas las etapas de la respuesta inflamatoria. Además, pueden aparecer efectos sistémicos a largo plazo después del consumo prolongado, incluidos el síndrome de Cushing y el cortisol suprarrenal. Insuficiencia generando una problemática al prescribirlos respectivamente. La aparición de efectos adversos depende de factores como la concentración y la duración de la terapia, y los riesgos aumentan cuando hay un uso crónico. Por lo tanto, la manifestación de tales efectos puede prevenirse prescribiendo la dosis mínima efectiva de AINE, realizando terapias de la más corta duración. tiempo posible y evaluando los riesgos individuales de cada paciente, esto va ser producto de la experiencia clínica del egresado en estomatología basado en evidencias clínicas ya que las estrategias terapéuticas empíricas pueden producir efectos subterapéuticos además de los efectos adversos antes mencionados.

Por lo cual, es importante que los futuros odontólogos cuenten con estrategias de información como guías farmacológicas y protocolos analgésicos sustentados científicamente para sustentar sus prescripciones y a su vez una adecuada formación de los cirujanos dentistas desde las fases de pregrado porque de ellos dependerá la prescripción farmacológica adecuada a los pacientes, es por este

motivo que en nuestro país existen diversas escuelas de Estomatología donde instruyen al futuro profesional con conocimientos actualizados sobre temas importantes como farmacología general; razón por la que la investigación estará orientada en la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, donde los alumnos son instruidos de manera teórica y práctica en diferentes cursos clínicos como por ejemplo Cirugía estomatológica I y II, Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II, del cual son los responsables habituales de la prescripción de medicamentos en los tratamientos dentales. Es por ello que ante lo expuesto se determinó si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Cuál es la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica porque se aplicaron ideas y temas que respaldaron el estudio que a su vez se aprovechó como suministro de base científica a estudios próximos, donde se buscó demostrar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica respectivamente.

Presentó justificación práctica porque se logró entender como prescriben los antiinflamatorios post – exodoncia los egresados de Estomatología en referencia a su conocimiento concreto y real, del cual se tradujo en menor riesgo de abandono del plan de tratamiento al tener una evolución favorable que sea menos molesta, por una prescripción farmacológica adecuada.

Presentó justificación social que benefició tanto a estudiantes, egresados, cirujanos dentistas y especialistas en Estomatología a mejorar en su prescripción farmacológica en antiinflamatorios y a su vez los pacientes que son sometidos a

exodoncias complejas para que se estableció una adherencia terapéutica al tratamiento, de tal forma que contribuya al éxito post – exodoncia.

1.4.1. Importancia de la investigación

Presentó importancia teórica porque aportó relevancia al marco teórico para generar conocimiento concreto y real en nuevos conceptos en base a los resultados del estudio.

Presentó importancia clínica porque nos brindó un apoyo para que el profesional sepa manejar adecuadamente a los individuos que deban intervenir quirúrgicamente con exodoncias complejas con una adecuada prescripción farmacológica antiinflamatoria posterior a ellas.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque dispuso con el período que se necesitó para recopilar las informaciones, también se contó con los recursos humanos requeridos para su ejecución completa.

Presentó viabilidad financiera, porque todo aquello que se generó como gasto la investigadora lo costeó.

Presentó disponibilidad y acceso a informaciones que permitió una óptima comprensión de las variables de la investigación.

1.5. Limitaciones de estudio

En la investigación se tuvo como dificultad en la accesibilidad a la recolección de datos de manera presencial debido a la situación actual que estamos viviendo de la pandemia del COVID – 19, sin embargo se utilizaron medios electrónicos para el llenado de las encuestas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Da Silveira A. (2019) Brasil; realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los constituyentes de riesgo relacionados a la prescripción en condiciones pre y postoperatorias en la exodoncia dentaria en Brasil. La metodología fue descriptivo y transversal con muestra de 40 pacientes. En los resultados la prevalencia de automedicación preoperatoria fue 52,5% y 15% después de la cirugía, de los cuales el 5% se automedicó antes y después del procedimiento ($p < 0,001$). Se encontró que el 68,4% de los encuestados que se automedicaron en el preoperatorio eran mujeres y en el postoperatorio el 75% eran hombres ($p < 0,05$). Los fármacos más consumidos antes de la cirugía fueron analgésicos ($p < 0,05$) y después fueron antiinflamatorios ($p > 0,05$). Concluyendo que la extracción dentaria fue un factor protector para la automedicación. Este comportamiento varió entre sexos, requiriendo protocolos de prescripción específicos para hombres y mujeres en exodoncia dental.¹

Hernández V. (2019) Colombia; ejecutó una investigación cuyo objetivo fue definir los AINES mayormente usados en cirugía oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en Colombia. La metodología fue descriptivo retrospectivo, con una población de 1.177 anotaciones y se seleccionaron 709 para su examinación. En los resultados el 53,1% de medicinas prescritas fueron antiinflamatorios no esteroideos (AINE) no selectivos. El ibuprofeno se formuló en 26,7% de todos los casos, proseguido de la nimesulida con el 24,1% y la mezcla de acetaminofen más meloxicam con el 10,2%. Este mismo patrón de prescripción se observó en pacientes que no presentaban antecedentes médicos relevantes

adicionales. En el asunto de precedentes gástricos, la nimesulida fue medicamento de selección. El 84% de todos los procedimientos fueron extracciones quirúrgicas de terceros molares, siendo ibuprofeno 600 mg postoperatorio en tres días como esencial representación terapéutica. Concluyendo que el ibuprofeno, nimesulida y mezcla acetaminofen más meloxicam fueron los esenciales analgésicos y antiinflamatorios señalados en esta investigación, referente la historia clínica y quirúrgica.²

Karthikeyan H, Abhinav R, and Visalakshi R. (2020) India. Ejecutó una investigación cuyo objeto fue definir la preferencia del fármaco analgésico para el control del dolor después de extracción de dientes en India. La metodología fue descriptiva y transversal con un total de 7888 pacientes involucrados en este estudio. En los resultados el 45,7% eran pacientes del sexo femenino y el 54,3% eran pacientes del sexo masculino. Aproximadamente el 70,3% de la población se encuentra en la categoría de edad de 21 a 60 años. Alrededor del 45,8% de la población recibió paracetamol. El analgésico combinado de elección comúnmente prescrito fue paracetamol y aceclofenaco para el 26,6% de los pacientes. Concluyendo que a pacientes de mediana edad en el grupo de edad de 21 a 60 años se les prescribió Paracetamol como el primer analgésico de elección para el dolor dental postoperatorio.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chafloque P. (2017) Trujillo; aplicó una investigación para definir los niveles de conocimientos sobre aplicación de medicinas para manejar los dolores e inflamación pos extracción quirúrgica de los internos dentales de los hospitales nivel III del MINSA. La metodología fue observacional, descriptiva y de corte transversal, con 40 internos. Los resultados hallados en referencia a niveles de conocimiento sobre medicinas para manejar los dolores e inflamaciones pos extracción quirúrgica de los internos dentales es “Bueno” en 10.0%, “Regular” el 27.5% y “Malo” con 62.5%. Concluyendo que se halló discrepancia que subsiste representación según universidad de origen y no según sexo.⁴

Vigo N. (2017) Chachapoyas; esta investigación tuvo como objetivo determinar la terapéutica farmacológica mayormente empleado para manejar los dolores e

inflamación post extracción por dentistas. La metodología fue enfoque cuantitativo; descriptivo, observacional; prospectivo, transversal y univariado. Los resultados exhibieron fueron que la terapia farmacológica mayormente aplicada fueron AINES con 71,9 %, siendo el naproxeno sodico mayormente aplicado con 31.3% (10) proseguido del ibuprofeno con 28.1% (9); la terapia farmacologica especifica seguida a una extracción sencilla mayormente aplicada por los cirujanos dentistas fue el ibuprofeno con 26.08% proseguido del naproxeno sódico (6) 26.08%, 17.39% (4) diclofenaco, 13.04% (3) meloxicam y 4.34% (1) paracetamol y luego de una extracción compleja con 55.6 % (5) aplicando keterolco y 44.4% (4) naproxeno sódico. Concluyendo que la terapia farmacológica más aplicada por los dentistas para maniobrar el dolor e inflamacion post extracciones con los AINES; siendo el ibuprofeno el mayormente aplicado post extracción simple y keterolaco post extracción sencilla.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Según Landeaun, son informaciones agrupadas que ostenta el ser viviente tanto sobre el escenario que lo envuelve, como de sí mismo, apreciandose de sí mismo y de la reflexión para conseguirlo.⁶

a) Tipo de conocimiento

Conocimiento común: se adquiere de forma cotidiana.⁷

Conocimiento científico: difiere lo real de lo falso.⁷

Conocimiento empírico: basandose en las experiencias y percepciones, dando explicaciones de lo que subsiste y sus particularidades.⁷

b) Medición del conocimiento

Calculado de la subsiguiente forma: Cuantitativamente, por medio de niveles (alto, medio y bajo) o escalas (numérica y gráfica). Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso.⁷

c) Características

Es una habilidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión abarca un procesamiento intelectual de enseñanza y aprendizaje.⁸

Carece de valor si persiste estático.⁸

Puede ser explícito o tácito.⁸

2.2.2. Prescripción farmacológica

Los fármacos utilizados para controlar la sintomatología post-quirúrgica son los analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, antisépticos.⁹ La farmacología es la ciencia encomendada de investigar la correlación de moléculas con sistemas vivientes.¹⁰ Teniendo 2 principales aspectos fundamentales a considerar en los medicamentos:

Farmacocinética: Encargándose de investigar los procesos que una medicina experimenta internamente del organismo, desde que es ingerido hasta que se excreta.¹⁰

Farmacodinamia: Investiga los efectos fisiológicos, bioquímicos y el mecanismo de acción de las medicinas, analiza la interacción del fármaco con el receptor.¹⁰

En la farmacología subsiste dos agrupaciones esenciales en referencia a los antiinflamatorios.¹¹

a) Los (AINEs) analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos.¹¹

b) Los antiinflamatorios esteroideos (corticoides) antiinflamatorios inmunosupresores.¹¹

2.2.3. Antiinflamatorios no esteroideos

Presenta características antiinflamatorias, analgésicas y antiagregantes plaquetarios mediadas por reducción de diversos pasos en la cascada del ácido araquidónico particularmente en la dirección de la ciclooxigenasa. Los AINEs participan inhibiendo la síntesis de prostaglandinas de modo reversible, restringiendo la enzima ciclooxigenasa (COX) que es la encargada de modificar el ácido araquidónico liberado de membrana fosfolipídica por fosfolipasas en endoperóxidos cíclicos vacilantes que transgreden en PG y tromboxanos (TX).¹²

Subsisten dos isoformas de COX, un constituyente que es la COX-1, la que se localiza existente en los procesos fisiológicos en la totalidad de las células. La COX-1 se localiza en elevado cálculo en plaquetas, mucosa gástrica, tubo colector y endotelio vascular, y las inducidas por mediadores inflamatorios, la COX-2.¹³

Acción farmacológica con interés terapéutico

a) Acción analgésica

Se aplican para dolencias de magnitud moderada o media, para padecimientos articulares, musculares, dentales y cefaleas de múltiples etiologías.¹⁴

b) Acción antiinflamatoria

Es una contestación fisiopatológica respaldada en el resguardo contra agresiones generadas por extensas variedades de estímulos.¹⁴

c) Efectos adversos de los AINEs

Reacciones adversas gastrointestinales.¹⁵

Toxicidades hepáticas y renales.¹⁵

Riesgo cardiovasculares.¹⁵

Reacciones de hipersensibilidad.¹⁵

d) Analgesia preventiva

Es la probabilidad preventiva del padecimiento posterior de cualquier proceder quirúrgico. Esta se aplica previamente a una o incisiones quirúrgicas con la finalidad de impedir la sensibilización central y periférica.¹⁶

Dentro de los AINEs ampliamente prescritos en odontología son: Ibuprofeno, Diclofenaco, Paracetamol, Naproxeno, Ketoprofeno, Clonixinato de Lisina, Ketorolaco.¹⁷

Ibuprofeno: dosis habitual 400mg VO cada 8 horas por tres días condicionado.¹⁷

Diclofenaco: dosis habitual 50mg cada 8 horas por tres días condicionado.¹⁷

Diclofenaco: dosis habitual 75mg VIM cada 12 horas por 1 día.¹⁷

Paracetamol: dosis habitual 1gr VO cada 8 horas por 1 día, luego por dos días 500mg cada 8 horas condicionado.¹⁷

Diclofenaco 50mg + Paracetamol 500mg: dosis habitual VO cada 8 horas por tres días condicionado.¹⁷

Naproxeno: dosis habitual 550mg VO cada 8 horas por tres días condicionado.¹⁷

Ketoprofeno: dosis habitual 100mg VO cada 8 horas por tres días condicionado.¹⁷

Ketoprofeno: dosis habitual 100mg VIM/VIV cada 12 horas por 1 día.¹⁷

Clonixinato de lisina: dosis habitual 125mg VO cada 8 horas por tres días condicionado.¹⁷

Ketorolaco: dosis habitual 10mg VO cada 8 horas por dos/tres días condicionado.¹⁷

2.2.4. Exodoncia

Es una acción quirúrgica que ostenta por finalidad generar la exodoncia o avulsión de dientes de su alvéolo por degradación de las unidades periodontales y ampliación de tablas óseas, con poco traumatismo probable.^{18,19}

Esta señalada cuando se exhiben padecimientos dentales como lesiones cariosas, padecimiento periodontal crónico, razones protésicos u ortodónticos, y en visibilidad de piezas con anormalidades dentales.²⁰

2.2.5. Exodoncia compleja

Se designa como aquella que no se puede aplicar las técnicas habituales con fórceps y elevadores, y necesita de abordajes quirúrgicos, con elevación de colgajo y/o osteotomía y/o odontosección.²¹

Siguiendo reglas establecidas por fases propiamente dichas como: incisión, colgajo, osteotomía, avulsión, regularización ósea, curetaje y sutura, convirtiéndose en una intervención con elevada incidencia en el territorio de la cirugía bucal, debido al acrecentamiento de los casos de inclusión dental ya que en la actualidad subsiste una modificación de secuelas que restringen efectuar una extracción sencilla.^{22,23}

Como se puede referir en el los siguientes casos:

1. Dientes localizados fuera de su territorio apropiado de modo anómalo de piezas no erupcionadas, exhibiéndose posiciones modificadas de modo heterotópicas y ectópicas.²⁴
2. Anomalía de dientes brotadas en asociativa a su posición y situación.²⁴
3. Raíces degradadas por los pernos o dientes con dentaduras fijas o coronas restringiendo la prensión.²⁴
4. Fisuras de las raíces de dientes en diversos niveles.²⁴
5. Cuando las raíces erupcionadas o incluidas de dientes antiguos.²⁴
6. Coronas dentaria con caries extensas.²⁴
7. Caries sub-gingivales de los dientes que dan procedencia fisuras a nivel del cuello anatómico en el instante de aplicar la coacción con los fórceps.²⁴
8. Piezas dentarias donde la corona está extenuada por la exclusión de caries cuya corona puede fisurarse debido a las extensas reconstrucciones.²⁴
9. Fragilidad de los dientes por reabsorciones internas y externas.²⁴
10. Anormalidades radiculares de los dientes debido a su dirección, forma, número.²⁴
11. Pérdida del territorio periodontal debido anquilosis dental.²⁴

12. Esclerosis ósea.²⁴

Lo que provoca que una extracción de un diente habitual se convierta en exodoncia complicada.²⁵ Se agrupan en rangos:

Atendidos con padecimientos.²⁵

Atendidos que no cooperan o escasa cooperación.²⁵

Múltiples exodoncias.²⁵

Modificaciones locales.²⁵

Reabsorciones dentales tanto internas como externas.²⁵

Dientes sin vitalidad y ancianos.²⁵

Desde tiempos remotos la exodoncia ha existido evolucionado en una diversidad de puntos, aplicadas con prácticas mínimamente ortodoxas, agresivas y además aplicadas por sujetos designadas como: barberos, sangradores, curanderos.²⁶

c) Técnicas de exodoncia

Toda exodoncia se aplica por anestesia infiltrativa o troncular previamente, dependiendo el caso.²⁷

a. Sindesmotomía, aplicada con elevador recto o legra y ostenta como propósito conseguir el rompimiento y desprender los dientes de las fibras gingivales que son próximas.²⁷

La exodoncia propiamente dicha empieza posterior a la sindesmotomía.²⁷

b. Luxación, se aplica con elevador, el cual puede aplicarse por los planos vestibulares, linguales o palatinos, mesiales o distales del diente a extraer.²⁷

c. Prehensión, se obtiene con fórceps, cuando la pieza ya está lista para extraer.²⁷

d. Tracción, debe aplicarse con fórceps, sin sobrepasar las fuerzas, en giros esenciales vestibulo - palatino o vestibulo - lingual.²⁷

e. Avulsión, se logra al ceder la cortical mayormente fina, y emplear fuerzas de tracción, generando la salida de la pieza de su alveolo.²⁷

La exodoncia quirúrgica, empieza con la incisión, desplegamiento de un colgajo mucoperióstico, odontosección, ya que se requiere un territorio operatorio extenso para una óptima visibilidad y accesibilidad, lo cual ostenta la avulsión dental y rehabilitar los tejidos del territorio con curetaje, regularizaciones óseas o suturas, algunas de estas indicaciones exhibe ser omitida referida a la problemática del procedimiento.²⁸

2.2.6. Experiencia clínica

La experiencia clínica admite que el alumando desarrolle el saber, lecciones, razones, pensamiento de modo creativo, generando y examinando ideas, tomando decisiones y resolviendo problemáticas.²⁹

La falta de experiencia previa de los estudiantes al ejecutar tratamientos endodónticos está asociada a la confianza, pues se observó que la complejidad de los operadores al realizar procedimientos endodónticos disminuye a medida que presenten más experiencia clínica. Por ello, sería importante conocer la percepción de ambos grupos de participantes a nivel nacional, ya que el operador al tener mayor práctica clínica y aprendizaje obtenido, podría tener menor complejidad al realizar el tratamiento; por ende, el problema de investigación es comprobar la hipótesis de que existe diferencias en la percepción de las dificultades entre los estudiantes y odontólogos generales.³⁰

2.3. Definición de términos

Prescripción farmacológica: Es la prevalencia en recetar fármacos empleados para amortiguar los síntomas post-quirúrgicos se encuentran los analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, antisépticos.⁶

Conocimiento: Son informaciones agrupadas que ostenta el ser viviente tanto sobre el escenario que lo envuelve, como de sí mismo, apreciándose de sí mismo y de la reflexión para conseguirlo.⁶

Aines: Abreviatura de antiinflamatorios no esteroideos, agrupación de compuestos químicos que se caracterizan por su acción antiinflamatoria, antipirética y analgésica, y actúan restringiendo la síntesis de las prostaglandinas.¹²

Experiencia clínica: Es cuando el alumando desarrolle el saber, aprender, razonar, pensar de modo creativo, generando y examinado ideas.³²

Analgesia preventiva: Es la probabilidad preventiva del padecimiento posterior de cualquier proceder quirúrgico. Esta se aplica previamente a una o incisiones quirúrgicas con la finalidad de impedir la sensibilización central y periférica.¹⁶

Exodoncia: Es una actividad quirúrgica que ostenta por finalidad generar la exodoncia o avulsión de dientes de su alvéolo por degradación de las unidades periodontales y ampliación de tablas óseas, con poco traumatismo probable.^{18,19}

Exodoncia compleja: Se designa como aquella que no se puede aplicar las técnicas habituales con fórceps y elevadores, y necesita de abordajes quirúrgicos, con elevación de colgajo y/o osteotomía y/o odontosección.²¹

Acción analgésica: Se aplican para dolencias de magnitud moderada o media, para padecimientos articulares, musculares, dentales y cefaleas de múltiples etiologías.¹⁴

Acción antiinflamatoria: Contestación fisiopatológica respaldada en el resguardo contra agresiones generadas por extensas variedades de estímulos.¹⁴

Farmacocinética: Encargándose de investigar los procesos que una medicina experimenta internamente del organismo, desde que es ingerido hasta que se excreta.¹⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja

Definición conceptual: Son informaciones agrupadas sobre compuestos químicos que se caracterizan por su acción antiinflamatoria, antipirética y analgésica, y actúan restringiendo la síntesis de las prostaglandinas.¹²

V₂ Experiencia clínica

Definición conceptual: Es cuando el alumando desarrolle el saber, aprender, razonar, pensar de modo creativo, generando y examinando ideas.³²

Operacionalización de variables

Variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	Valor
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja	Conocimiento para manejar el dolor e inflamación post exodoncia quirúrgica	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	Malo: 0 – 5 puntos Regular: 6 – 7 puntos Bueno: 8 – 14 puntos
Variable 2: Experiencia clínica	Experiencia laboral anteriormente en el área de cirugía oral	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	Familiar odontólogo: 1 Experiencia laboral anteriormente en el área: 2 Técnico dental: 3 Ninguna:0

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se maniobró ninguna variable del estudio.³¹

Según el objetivo fue descriptiva porque se limitó a calcular la existencia características o repartición de un fenómeno en una comunidad.³¹

En referencia con la planificación de la medición de las variables estudiadas fue prospectivo, porque las exámenes se aplicaron a medida que suceda.³¹

En referencias con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque los instrumentos fueron ejecutadas en un instante determinado de tiempo.³¹

Según el nivel de investigación fue correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.³¹

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo conformada por egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admito (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$
$$n = 246$$

La muestra estuvo conformada por 246 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Egresados que pertenecieron a otras universidades.

Egresados con problemas neurológicos.

Egresados de otras carreras de salud.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnicas

La técnica para ejecutar este estudio fue mediante una encuesta virtual que ya ha sido validado en otros estudios.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Se elaboró un documento virtual en la plataforma de formulario de google donde consignó en la primera sección el consentimiento informado en el cual se les explicó de forma clara y sencilla sobre el objeto estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad y seguidamente los datos del estudiante como: código de la alumno, sexo y edad.

En la segunda sección estuvo conformada por una ficha de registro que evaluó el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja

conformado por 14 preguntas, donde cada pregunta tuvo el valor de 1 punto si fue respondida adecuadamente y 0 puntos si la contestación es incorrecta.

Para evaluar la experiencia clínica se le consultó al egresado si su experiencia fue en referencia porque:

- 1: Tuvo un familiar odontólogo,
- 2: Experiencia laboral anteriormente en el área.
- 3: Fue técnico dental.
- 4: Nunca tuvo experiencia clínica en odontología.

El consentimiento informado y ficha de recopilación de datos fueron enviados a los egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas del año 2021 mediante correo electrónico u otras aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram, etc.

C. Validación del instrumento

El instrumento a utilizar fue creado por la bachiller en estomatología Chafloque Pamela de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2017 fue validado por criterios de expertos y sujeto a la prueba de confiabilidad con muestra piloto alcanzando en la comunidad bajo estudio lograndose un valor de Alfa de Cronbach: 0,74 valor apreciandose satisfactorio.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25, del cual se utilizó la estadística descriptiva de tablas de frecuencia para distribuir los datos y gráficos para interpretar los resultados alcanzados y para verificar la hipótesis del estudio se utilizó pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debe hacerla

respetando la normativa internacional y nacional que reguló las investigaciones en seres vivientes.

En referencia a los principios éticos no se trasgredió la protección a la intimidad y confidencialidad de los datos, protegiendo la confidencialidad de los datos, individuos o agrupaciones.

No presentó conflicto de intereses con los colaboradores y función de los comités de ética de la institución.

Se respetó el consentimiento informado de los participantes del estudio del cual no implicó ningún riesgo o daño.

No se trasgredió el principio de justicia porque se fundamentó en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	140	56,9
Masculino	106	43,1
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del
investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 56,9% en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 1

Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

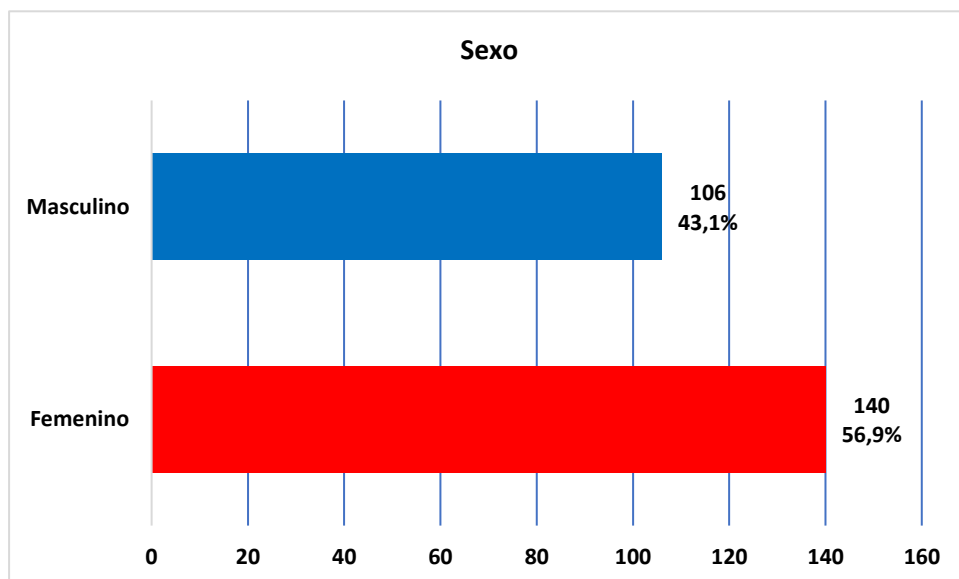


Tabla N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

	Edad agrupada	
	n	%
25 - 30 años	108	43,9
31 - 36 años	60	24,4
37 - 42 años	48	19,5
43 - 48 años	30	12,2
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 43,9% entre las edades de 25 - 30 años en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

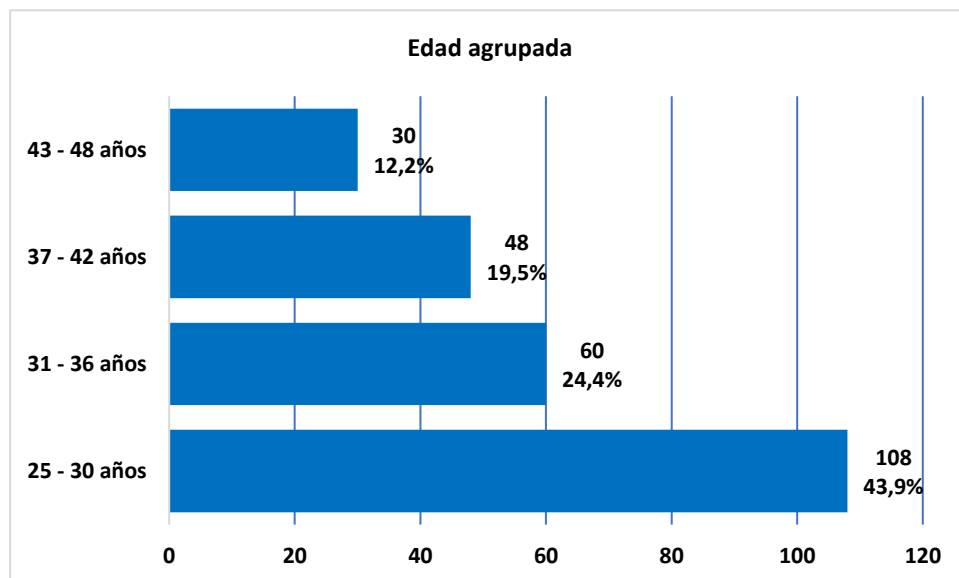


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja		
	n	%
Malo	36	14,6
Regular	160	65,0
Bueno	50	20,3
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 65,0% presenta un nivel de conocimiento regular sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

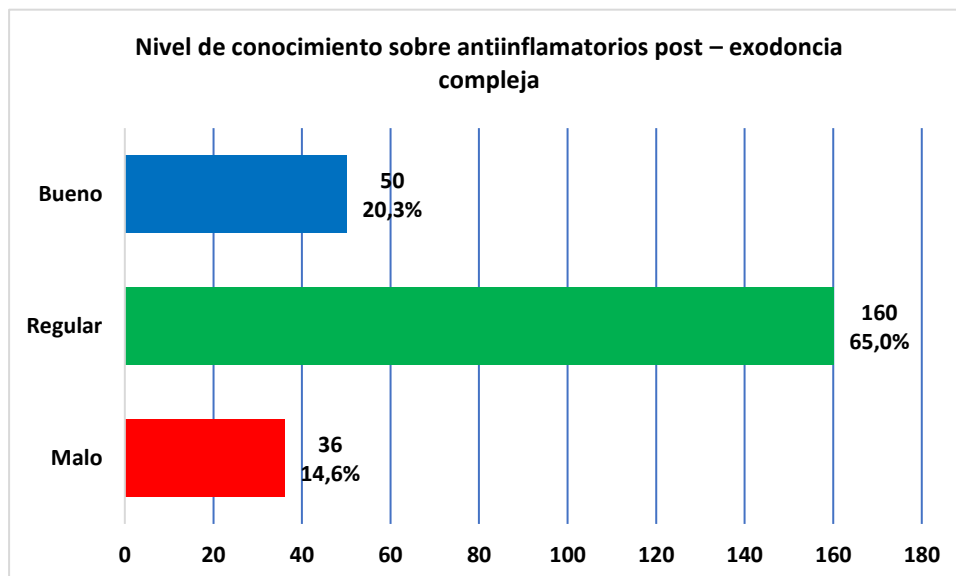


Tabla N° 4

Experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Experiencia clínica		
	n	%
Experiencia laboral anteriormente en el área odontología	136	55,3
Familiar odontólogo	80	32,5
Técnico dental	30	12,2
Total	246	100,0

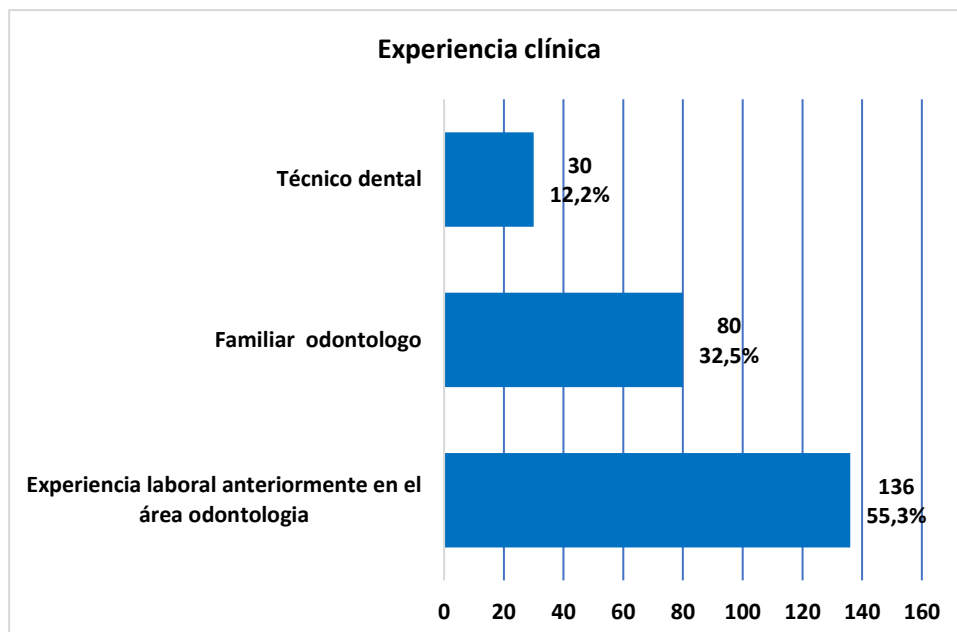
n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 55,3% presenta experiencia laboral anteriormente en el área odontología en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según sexo

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según sexo.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja - Sexo	1,678 ^a	0,432
Experiencia clínica - Sexo	2,137 ^a	0,225

Prueba χ^2

Fuente propia del investigador

En referencia a la prueba de chi cuadrado, no hay relación entre las variables de estudio entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica con el sexo en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, donde ($p > 0,05$), si aceptamos **H0**.

Gráfico N° 5

Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según sexo

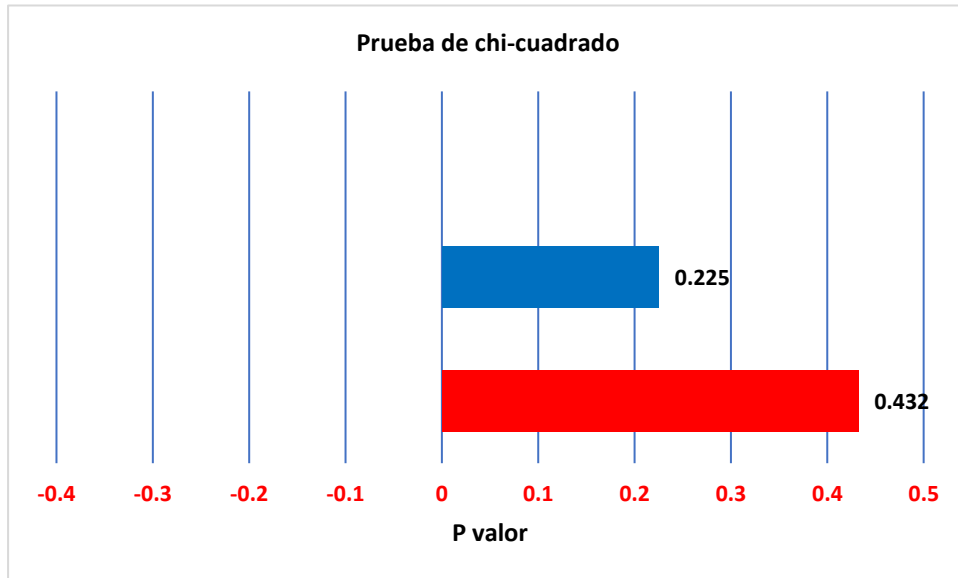


Tabla N° 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según edad

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según edad.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja - Edad	12,771 ^a	0,047
Experiencia clínica - Edad	8,025 ^a	0,045

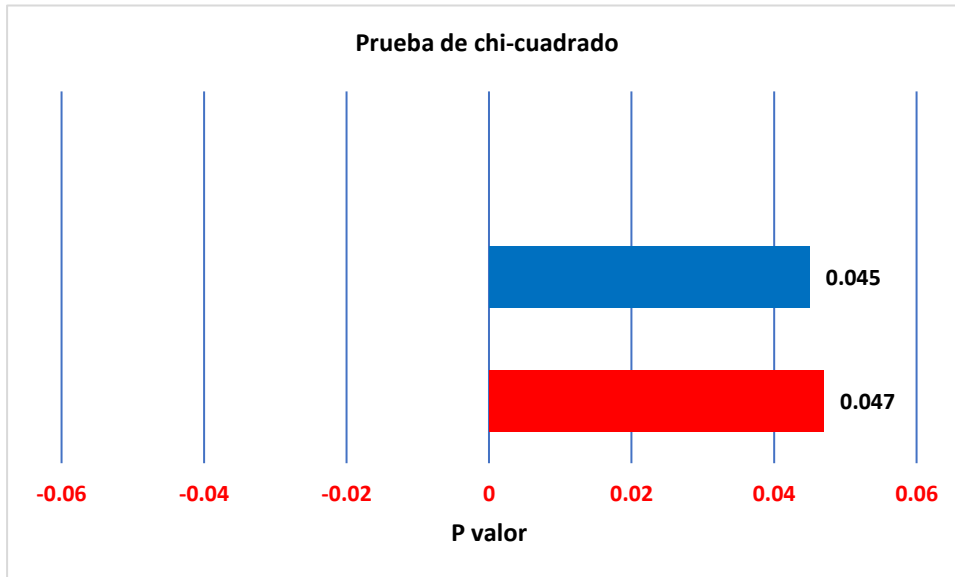
Prueba chi2

Fuente propia del investigador

En referencia a la prueba de chi cuadrado, hay relación entre las variables de estudio entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica con la edad en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, donde ($p < 0,05$), si aceptamos **H1**.

Gráfico N° 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- 2021, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

	Rho Spearman	valor p
Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja - Experiencia clínica	0,105	0,078

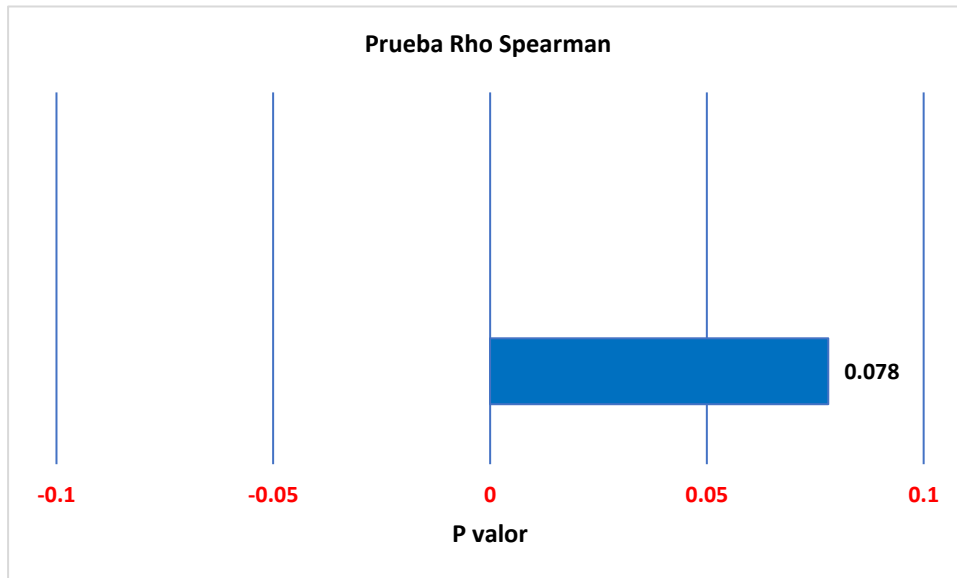
Prueba Rho Spearman

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0, 105, esto significa que existe una relación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P= 0,078$ por lo tanto no existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H0**.

Gráfico N° 7

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021



5.4. Discusión

El presente estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En nuestros resultados se observa que no hubo experiencia clínica suficiente para prescribir antiinflamatorios siendo discrepante con el autor **Da Silveira A. (2019) Brasil**; donde en los resultados refiere que cuando hay extracción dentaria prescriben como medicación aines.¹ Siendo semejante con el autor **Hernández V. (2019) Colombia**; donde en los resultados prescribieron antiinflamatorios como ibuprofeno, nimesulida y mezcla acetaminofen con meloxicam son los esenciales analgésicos y antiinflamatorios señalados en esta investigación, referente la historia clínica y quirúrgica.² Discrepando con los autores **Karthikeyan H, Abhinav R, and Visalakshi R. (2020) India** donde en los resultados se les prescribió paracetamol como el primer analgésico de elección para el dolor dental postoperatorio.³ A su vez discrepa con el autor **Vigo N. (2017) Chachapoyas**; donde en los resultados define que la terapia medicamentosa más aplicada por los dentistas para maniobrar los dolores e inflamaciones post extracciones con los AINES; siendo el ibuprofeno con mayor aplicación post extracción simple y keterolaco post-extracción sencilla.⁵

En referencias a los niveles de conocimiento en nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 14,6% malo, 20,3% bueno y 65,0% en el nivel de conocimiento regular sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja discrepando con el autor **Chafloque P. (2017) Trujillo**; (22.5%) donde los resultados hallados en referencia a niveles de conocimiento sobre medicinas para manejar los dolores e inflamaciones pos extracción quirúrgica de los internos dentales es óptimo en 10.0%, regular con 27.5% y malo con 62.5% respectivamente.

En referencia al sexo observamos que no presenta correlación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica ($p > 0,05$). Siendo semejante con el autor **Chafloque P. (2017) Trujillo**; donde se halló que no existe discrepancia entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios y sexo.⁴

CONCLUSIONES

Estadísticamente no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja es regular en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Los egresados no presentan experiencia clínica para prescribir antiinflamatorios post – exodoncia compleja de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica con el sexo de los egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica con la edad de los egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

RECOMENDACIONES

Realizar charlas de actualización sobre el empleo de analgésicos y antiinflamatorios en cirugía oral a los egresados de estomatología.

Comparar los fármacos más utilizados para el control del dolor e inflamación post exodoncia simple y compleja utilizadas por egresados, odontólogos que ejercen en diversas partes del país.

Evaluar la relación entre exodoncias complicadas y su correlación con el padecimiento postquirúrgico en profesionales de salud oral.

Analizar otras variables como el factor económico, nivel de instrucción u ocupación asociadas al nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Silveira A. et al. Self-medication in pre-and postoperative conditions in tooth extraction. Revista Prevenção de Infecção e Saúde. [internet] 2019, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 5 (1): 1-10.
2. Hernández V. et al. Empleo de analgésicos y antiinflamatorios en un servicio de cirugía oral en Medellín 2013-2015. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. [internet] 2019, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 30(2): 1- 10.
3. Karthikeyan H, Abhinav R, and Visalakshi R. Preference of analgesic drug for pain control following extraction of teeth a retrospective study. Journal of Contemporary Issues in Business and Government. [internet] 2020, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 26 (2): 387 - 393.
4. Chafloque P. Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación pos exodoncia compleja, de los internos de estomatología; hospitales nivel III del Minsa, Trujillo-2017. [Internet] [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo, 2017.
5. Vigo N. Terapia farmacológica más utilizada para el control del dolor e inflamación post exodoncia por los cirujanos dentistas Chachapoyas 2017. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, 2017.
6. Landeau R. El conocimiento. Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la revolución bolivariana. [en línea]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M>.
7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
8. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008 http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.pdf
9. Pozos A, Aguirre P, Pérez J. Manejo clínico farmacológico del dolor dental. ADM [internet]. 2008 [citado 28 de Marzo del 2021]; 1(1):1 -10.
10. Bataineh A, Albashaireh Z, Hazza'a A. The surgical removal of mandibular third molars: a study in decision making, Quintessence Int. [internet] 2002; [Citado el 29 de Marzo del 2021] 33(1):613 - 7.

11. Orellana A., Salazar E. Manejo adecuado del dolor en cirugía bucal. [internet] 2013. [Citado el 29 de Marzo del 2021] 1(1):1 -5.
12. Vásquez I. Uso de AINES en extracciones de terceros molares en pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología. [Internet] [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2015.
13. Gómez A. Inhibidores de la COX₂ hacia dónde vamos?. Revista de la Sociedad Española del dolor. [internet] 2005, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 12 (6): 321 - 325.
14. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anestesia en México. [internet] 2017, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 29 (1): 77 - 85.
15. Pérez A., López A, Grau I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Consideraciones para su uso estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. [internet] 2002, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 39 (2): 119 - 138.
16. Echevarría A. Preemptive analgesia versus analgesia preventiva. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [internet] 2012, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 11 (1): 37 - 47.
17. Zamudio R. Fármacos en el control del dolor e inflamación post exodoncia simple y quirúrgica utilizadas por odontólogos que ejercen en Trujillo. [Internet] [tesis] Universidad Nacional de Trujillo, 2013.
18. Raspall G. Cirugía Oral, España: editorial médica Panamericana; [internet] 2006. [Citado el 29 de Marzo del 2021] 2(4):99-143.
19. Beltrán C. Técnicas de incision y colgajo en cirugía bucal. Diss. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología. Escuela de Postgrado Dr. José Apolo Pineda. [Internet] [Tesis] Universidad de Guayaquil, 2010
20. Lopez Z. Complicaciones más frecuentes en la exodoncia. Convención salud. [internet] 2012, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 1(1):1-15.
21. Gay C, Berini L, Sánchez M. Principios Básicos de la Cirugía Oral, Accidentes y complicaciones de exodoncia: Tratado de Cirugía Oral. Madrid, España: Editorial Ergon; [Internet] 2003, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 1(1): 2004 - 339.

22. Aguilera S, Bernal C, Moreno J. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Cirugía Básica. Secretaría Distrital de Salud. [Internet] 2009, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 1(1):81 - 116.
23. Lopez Z. Complicaciones más frecuentes en la exodoncia. Convención salud. [Internet] 2012, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 1(1):1-15.
24. Graos K, Perea M. Medicación analgésica posquirúrgica en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología Pediátrica de la Clínica Estomatológica Central Cayetano Heredia 2000-2004. [internet] 2007. [citado el 6 de noviembre del 2016].
25. Palma SK. Exodoncias Complejas y su relación con el dolor postquirúrgico. [tesis]. Manabí (Ecuador): Universidad San Gregorio dePortoviejo. Unidad académica de Salud; 2012.
26. Vásquez I. Uso de AINES en extracciones de terceros molares en pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología. [Internet] [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2015.
27. Hupp J. Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea Barcenola: Elsevier; 2014.
28. Raspall G. Cirugía Oral, España: editorial médica Panamericana; [Internet] 2006. [Citado el 29 de Marzo del 2021] 2(4):99-143.
29. Bawazir O, Salama F. Evaluation of Endodontic Case Difficulty Assessment Form and Guidelines. General Dent. [Internet] 2008; [Citado el 29 de Marzo del 2021] 28(1):39-47.
30. Castillo J. La evidencia científica, la experiencia clínica y el rol de la universidad. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2014, [Citado el 29 de Marzo del 2021] 24(4): 211-212.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., [Internet] 2001, [Citado 18 de Octubre del 2021] 1(1): 52 - 134. Disponible en: <https://dspace.scz.ucb.edu.bo>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Barrios Cuadros, Jerson de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIINFLAMATORIOS POST – EXODONCIA COMPLEJA Y LA EXPERIENCIA CLÍNICA EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 955262875.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Género: Masculino () Femenino ()

Edad:

Código UAP:

Experiencia clínica

Familiar odontólogo ()

Experiencia laboral anteriormente en el área odontológica ()

Técnico dental ()

Ninguna ()

1. ¿Cuáles de las siguientes combinaciones farmacológicas para vía oral prescribiría para controlar el dolor agudo pos exodoncia?
 - a. Metamizol y Codeina
 - b. Tramadol y Paracetamol
 - c. Tramadol y Codeina
 - d. Naproxeno y Paracetamol
 - e. Meperidina y Metamizol

2. ¿Cuál fármaco sería el más indicado luego de una exodoncia quirúrgica con riesgo de edema importante?
 - a. Naproxeno Sódico 550mg
 - b. Ibuprofeno 400mg
 - c. Paracetamol 500mg

- d. Dexametasona 4mg
 - e. Clonixinato de lisina 125 mg
3. Son efectos secundarios más comunes de los AINES.
- a. Trastornos hepáticos y trastornos renales
 - b. Trastornos renales y trastornos hipertensivos
 - c. Trastornos gastrointestinales y trastornos sanguíneos
 - d. Trastornos hepáticos y trastornos gastrointestinales
 - e. Trastornos renales y trastornos sanguíneos
4. En que pacientes NO recomendaría el uso de AINES inhibidores de la cox-2
- a. Pacientes con problemas oculares
 - b. Pacientes con enfermedades cardiovasculares
 - c. Pacientes con enfermedades renal
 - d. Pacientes con ulcera gástrica
 - e. Pacientes con problemas de coagulación
5. ¿Cuál de los siguientes AINES es el más indicado para controlar la inflamación leve pos exodoncia compleja?
- a. Tramadol 500 mg
 - b. Diclofenaco sódico 75 mg
 - c. Clonixinato de lisina 125 mg
 - d. Ketoprofeno 1.00mg
 - e. Paracetamol 500mg
6. ¿Qué combinación sería la más indicada para tratar el dolor pos operatorio asociado a trismus ocasionado por la exodoncia compleja?
- a. Diclofenaco sódico 50 mg – paracetamol 500mg
 - b. Clonixinato de lisina 125 mg – Ciclobenzaprina clorhidrato 5 mg
 - c. Paracetamol 325 mg – Tramadol clorhídrico 37.5 mg

- d. Dexametasona fosfato sódico 4.37 mg – vit B 205 mg – clorhirato de lidocaína 30 mg
 - e. Diclofenaco sódico 50 mg – Vit B 500 mg
 - f. Paracetamol 750 mg – Diclofenaco 50 mg
7. Que fármaco prescribía para manejar el dolor mediato moderado – severo (indicado por el paciente como 8 en una escala del 1 – 10) pos exodoncia compleja
- a. Ketorolaco trometamina 30 mg
 - b. Paracetamol 500 mg
 - c. Ketoprofeno 50 mg
 - d. Ibuprofeno 200 mg
 - e. Diclofenaco 50 mg
8. Que fármaco recomendaría para manejar dolor leve pos exodoncia compleja
- a. Ketorolaco trometamina 30 mg
 - b. Paracetamol 1 gr
 - c. Tramadol 50 mg
 - d. Paracetamol 500mg
 - e. Clonixinato de lisina 125 mg
9. ¿Cuáles de las siguientes combinaciones indicara luego de una exodoncia compleja en la cual el paciente estuvo con apertura bucal por un tiempo prolongado (1 hora)?
- 1. Diclofenaco sódico 50 mg – Paracetamol 500 mg
 - 2. Clonixinato de lisina 125 mg – Ciclobenzaprina clorhidrato 5 mg
 - 3. Diclofenaco sódico 500 mg – vit B 500mg
 - 4. Diclofenaco sódico 500 mg – Pridinol mesilato 4 mg
 - 5. Diclofenaco sódico 500 mg – Orfenadrina citrato 75 mg

- a. 1,2 y 4
 - b. 2,3 y 4
 - c. 1,3 y 5
 - d. 2,4 y 5
 - e. Todas
10. Posología de la prevención con corticoides, para procedimientos donde se prevé una reacción inflamatoria posquirúrgica importante ¿Cuál utiliza y a que dosis?
- a. Fosfato sódico de Dexametasona 4 mg
 - b. Metilprednisolona 16 mg
 - c. Betametasona 8 mg
 - d. Prednisolona 5 m g
 - e. Betametasona 4 mg
11. ¿Qué terapia farmacológica indicara para controlar el dolor producido por una alveolitis pos exodoncia compleja?
- a. Ketorolaco trometamina 30 mg
 - b. Ibuprofeno 400 mg
 - c. Diclofenaco sódico 50 mg
 - d. Paracetamol 500 mg
 - e. Clonixinato de lisina 125 mg
12. En caso de alergia a los AINES ¿Qué analgésico indicaría para el control del dolor leve (indicado por el paciente como 3 en una escala del 1 – 10)
Pos exodoncia?
- a. Ibuprofeno 400 mg
 - b. Diclofenaco 75 mg
 - c. Paracetamol 500 mg
 - d. Clonixinato de lisina 125 mg

e. Ibuprofeno 200 mg

13. Combinación farmacológica recomendada para el dolor moderado pos exodoncia compleja:

- a. Clonixinato de lisina 125 mg + Ciclobenzaprina clorhidrato 5 mg
- b. Diclofenaco sódico 50 mg + Paracetamol 500 mg
- c. Diclofenaco sódico 50 mg + Pridinol 4 mg
- d. Diclofenaco sódico 50 mg – vit B
- e. Diclofenaco potásico 50 mg + vit B

14. En caso de paciente ASA I con antecedentes de gastritis que antiinflamatorio recomienda prescribir:

- a. Celecoxib 200mg
- b. Naproxeno sódico 550mg
- c. Ibuprofeno 400 mg
- d. Tramadol 1 gr
- e. Dexametasona 4 mg

Fuente: Chafloque P. Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación pos exodoncia compleja, de los internos de estomatología; hospitales nivel III del Minsa, Trujillo-2017. [Internet] [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo, 2017.

ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>¿Cuál es la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?</p>	<p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja y la experiencia clínica en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios post – exodoncia compleja</p> <p>Variable 2: Experiencia clínica</p>	<p>Diseño de la investigación: Descriptivo, prospectivo, transversal, correlacional.</p> <p>Población: egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Muestra: 245 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N° 4: Base de datos

A	B	C	D	E	F
N°	Sexo	Edad agrupada	Nivel de conoc	Experiencia clínica	
1	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
2	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
3	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
4	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
5	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
6	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
7	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Si	
8	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
9	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
10	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
11	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
12	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
13	Femenino	31 - 36 años	Malo	Si	
14	Femenino	31 - 36 años	Bueno	Si	
15	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
16	Masculino	43 - 48 años	Bueno	No	
17	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
18	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
19	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
20	Masculino	37 - 42 años	Regular	Si	
21	Femenino	43 - 48 años	Regular	No	
22	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
23	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
24	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Si	
25	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
26	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
27	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
28	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
29	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Si	
30	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
31	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
32	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
33	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
34	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
35	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	

A	B	C	D	E	F
36	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Si	
37	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
38	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
39	Femenino	31 - 36 años	Bueno	No	
40	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
41	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
42	Masculino	31 - 36 años	Bueno	No	
43	Masculino	43 - 48 años	Regular	Si	
44	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
45	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
46	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
47	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
48	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
49	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
50	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
51	Femenino	25 - 30 años	Bueno	No	
52	Masculino	43 - 48 años	Malo	Si	
53	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
54	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
55	Femenino	43 - 48 años	Bueno	Si	
56	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
57	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
58	Masculino	43 - 48 años	Regular	No	
59	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
60	Femenino	31 - 36 años	Bueno	No	
61	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
62	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
63	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
64	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
65	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
66	Femenino	25 - 30 años	Bueno	No	
67	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
68	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
69	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
70	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	

A	B	C	D	E	F
71	Masculino	43 - 48 años	Bueno	No	
72	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
73	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
74	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
75	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
76	Femenino	31 - 36 años	Bueno	No	
77	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
78	Masculino	37 - 42 años	Regular	Si	
79	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
80	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
81	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
82	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
83	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
84	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
85	Femenino	37 - 42 años	Malo	No	
86	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
87	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
88	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
89	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
90	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
91	Femenino	25 - 30 años	Bueno	No	
92	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
93	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
94	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
95	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
96	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
97	Masculino	25 - 30 años	Malo	No	
98	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
99	Femenino	43 - 48 años	Regular	No	
100	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Si	
101	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
102	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
103	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
104	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
105	Masculino	43 - 48 años	Bueno	Si	

A	B	C	D	E	F
106	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
107	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
108	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
109	Femenino	25 - 30 años	Malo	Si	
110	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
111	Femenino	43 - 48 años	Bueno	No	
112	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
113	Femenino	31 - 36 años	Bueno	No	
114	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
115	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
116	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
117	Femenino	25 - 30 años	Malo	Si	
118	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
119	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
120	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
121	Masculino	37 - 42 años	Malo	Si	
122	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
123	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
124	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
125	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
126	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
127	Femenino	37 - 42 años	Malo	Si	
128	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
129	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
130	Masculino	31 - 36 años	Bueno	No	
131	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
132	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
133	Masculino	31 - 36 años	Malo	No	
134	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
135	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
136	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	

A	B	C	D	E	F
137	Masculino	43 - 48 años	Regular	Si	
138	Masculino	37 - 42 años	Regular	No	
139	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
140	Femenino	31 - 36 años	Malo	No	
141	Masculino	43 - 48 años	Regular	Si	
142	Femenino	31 - 36 años	Bueno	No	
143	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
144	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
145	Femenino	25 - 30 años	Malo	Si	
146	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
147	Masculino	37 - 42 años	Regular	Si	
148	Femenino	31 - 36 años	Bueno	No	
149	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
150	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
151	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
152	Femenino	37 - 42 años	Malo	Si	
153	Masculino	43 - 48 años	Regular	No	
154	Masculino	43 - 48 años	Bueno	No	
155	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
156	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
157	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
158	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
159	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
160	Masculino	37 - 42 años	Malo	No	
161	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
162	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
163	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Si	
164	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
165	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
166	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
167	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
168	Femenino	37 - 42 años	Malo	No	
169	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
170	Masculino	31 - 36 años	Bueno	No	
171	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	

A	B	C	D	E	F
172	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
173	Masculino	43 - 48 años	Regular	Si	
174	Femenino	37 - 42 años	Bueno	No	
175	Femenino	31 - 36 años	Malo	Si	
176	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
177	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
178	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Si	
179	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
180	Masculino	25 - 30 años	Malo	No	
181	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
182	Masculino	31 - 36 años	Bueno	No	
183	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
184	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Si	
185	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
186	Masculino	25 - 30 años	Malo	Si	
187	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
188	Femenino	43 - 48 años	Regular	No	
189	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Si	
190	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
191	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
192	Masculino	37 - 42 años	Malo	Si	
193	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
194	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
195	Masculino	25 - 30 años	Bueno	Si	
196	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
197	Femenino	37 - 42 años	Bueno	No	
198	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
199	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
200	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
201	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
202	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Si	

A	B	C	D	E	F
203	Femenino	31 - 36 años	Malo	No	
204	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
205	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
206	Femenino	43 - 48 años	Bueno	No	
207	Masculino	37 - 42 años	Regular	Si	
208	Masculino	37 - 42 años	Malo	No	
209	Femenino	25 - 30 años	Bueno	Si	
210	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
211	Femenino	37 - 42 años	Malo	No	
212	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
213	Masculino	25 - 30 años	Bueno	No	
214	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
215	Femenino	37 - 42 años	Malo	No	
216	Femenino	43 - 48 años	Regular	Si	
217	Masculino	25 - 30 años	Regular	No	
218	Femenino	37 - 42 años	Bueno	No	
219	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
220	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
221	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
222	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
223	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Si	
224	Masculino	37 - 42 años	Regular	Si	
225	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
226	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
227	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Si	
228	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
229	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
230	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
231	Femenino	25 - 30 años	Bueno	No	
232	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
233	Masculino	37 - 42 años	Malo	No	
234	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
235	Femenino	37 - 42 años	Bueno	No	
236	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
237	Femenino	37 - 42 años	Malo	No	

A	B	C	D	E	F
	Femenino	37 - 42 años	Regular	Si	
222	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
223	Femenino	37 - 42 años	Bueno	Si	
224	Masculino	37 - 42 años	Regular	Si	
225	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
226	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
227	Masculino	31 - 36 años	Bueno	Si	
228	Masculino	31 - 36 años	Regular	No	
229	Femenino	25 - 30 años	Malo	No	
230	Femenino	31 - 36 años	Regular	Si	
231	Femenino	25 - 30 años	Bueno	No	
232	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
233	Masculino	37 - 42 años	Malo	No	
234	Femenino	25 - 30 años	Regular	Si	
235	Femenino	37 - 42 años	Bueno	No	
236	Masculino	25 - 30 años	Regular	Si	
237	Femenino	37 - 42 años	Malo	No	
238	Masculino	31 - 36 años	Regular	Si	
239	Femenino	25 - 30 años	Regular	No	
240	Masculino	31 - 36 años	Bueno	No	
241	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
242	Femenino	31 - 36 años	Regular	No	
243	Femenino	37 - 42 años	Regular	No	
244	Masculino	43 - 48 años	Bueno	Si	
245	Masculino	31 - 36 años	Malo	Si	
246	Masculino	25 - 30 años	Malo	Si	