



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales,
evaluados a estudiantes de estomatología de una
universidad privada de Lambayeque, 2023**

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

Autores

Bach. Fernandez Llatas Elias Santiago
<https://orcid.org/0000-0002-3384-5582>

Bach. Dueñas Samaniego Yojani Edelita
<https://orcid.org/0000-0003-1886-7676>

Asesor:

Dr. Rodriguez Alayo Gerardo Augusto
<https://orcid.org/0000-0001-7842-4821>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANESTÉSICOS LOCALES, EVALUADOS A
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
LAMBAYEQUE, 2023.**

Aprobación de tesis

DR. CD. RODRÍGUEZ ALAYO GERARDO AUGUSTO

Presidente Del Jurado De Tesis

MG. C.D. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR

Secretario del jurado de tesis

MG. CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE

Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Fernandez Llatas Elias Santiago y Dueñas Samaniego Yojani Edelita egresado (s) de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANESTÉSICOS LOCALES, EVALUADOS A ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Fernandez Llatas Elias Santiago	DNI: 75898180	
Dueñas Samaniego Yojani Edelita	DNI: 75865295	

Pimentel, 8 abril del 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis_Fernández Llatas Elías Santiago (C
ompleta).docx

AUTOR

Fernández Llatas

RECUENTO DE PALABRAS

7528 Words

RECUENTO DE CARÁCTERES

42011 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

27 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

59.8KB

FECHA DE ENTREGA

May 20, 2024 8:24 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 20, 2024 8:24 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A mis padres y familiares, por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de toda la carrera y en el transcurso de mi vida. Por estar presentes para brindarme la fuerza y motivación para seguir adelante.

A todos mis amigos que me apoyaron de muchas maneras para llevar a cabo mi carrera y culminar esta investigación. Ellos están presentes siempre para darme palabras de aliento; de este modo, no daré por vencido y continuaré luchando por mis objetivos y metas trazadas.

Agradecimiento

Agradecer primero a Dios, por permitirme lograr esta meta tan anhelada después un largo recorrido académico.

Un agradecimiento especial a todos los docentes de la Universidad Señor de Sipán. Ellos con su preparación profesional y humana me han guiado con el único objetivo de convertirme en un profesional competente

A todos los compañeros de la Universidad, que desde el compañerismo nos brindaron su colaboración en todo momento, para realizar el presente trabajo de investigación.

Resumen

El objetivo fue el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023. Los material y métodos fueron básica, de diseño observacional, transversal y descriptivo se utilizó un cuestionario que constó de 20 preguntas, es un estudio que cuya muestra estuvo conformada por 266 estudiantes de odontología de ambos sexos del 8°, 9° y 10° ciclo de la escuela profesional de estomatología, en el año 2023. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluado a estudiantes de estomatología en una universidad privada de Lambayeque en 2023, reveló que de un total de 266 estudiantes el 48.7%, obtuvo un conocimiento regular. La conclusión es, que la mayoría de estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lambayeque presentaron un nivel de conocimiento regular sobre anestésicos locales.

Palabras clave:

Anestésicos locales, conocimiento, estudiantes, odontología (DECS).

Abstract

The objective was the level of knowledge about local anesthetics, evaluated by dentistry students from a private University of Lambayeque, 2023. The material and methods were basic, with an observational, transversal and descriptive design, a questionnaire that consisted of 20 questions was used. is a study whose sample was made up of 266 dental students of both sexes from the 8th, 9th and 10th cycle of the professional school of stomatology, in the year 2023. The results were that the level of knowledge about local anesthetics, evaluated by dentistry students at a private university in Lambayeque in 2023, revealed that of a total of 266 students, 48.7% obtained regular knowledge. The conclusion is that the majority of dentistry students from a private university in Lambayeque presented a regular level of knowledge about local anesthetics.

Keywords:

Local anesthetics, knowledge, students, dentistry (DECS).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Palabras clave:	vii
Abstract	viii
Keywords:.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	24
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37

I. INTRODUCCIÓN

Los anestésicos locales son una clase de fármacos que bloquean la conducción nerviosa en una región específica del cuerpo, produciendo una pérdida temporal de la sensación y del movimiento en esa área.¹ Los anestésicos locales se utilizan comúnmente en odontología para realizar procedimientos quirúrgicos y otros tratamientos dolorosos de manera segura y efectiva. Sin embargo, el uso incorrecto de los anestésicos locales puede tener consecuencias graves, como daño nervioso, reacciones alérgicas y complicaciones cardiovasculares.^{2,3} La administración adecuada de anestésicos locales es un componente esencial de la práctica clínica odontológica, por tanto, los estudiantes de estomatología son los futuros profesionales de la salud dental y, por ello, deben tener un conocimiento sólido de los anestésicos locales y su uso en la práctica clínica. Sin embargo, el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología sobre los anestésicos locales puede variar según la calidad de la educación y la capacitación que reciba en su universidad.^{3,4}

En el estudio sistemático de Kary AL, et al⁵ indican una necesidad de que los estudiantes aprendan sobre los anestésicos locales para la comodidad del paciente ya que es imprescindible para su aprendizaje; en una revisión publicada recientemente sobre la enseñanza de anestésicos locales en las facultades de odontología de los EE. UU. identificó tres enfoques pedagógicos principales para su conocimiento como instrucción didáctica a través de libros y conferencias; ejercicios prácticos realizados en grupos de pares; y practicar usando modelos anatómicamente correctos, indicaron que existe una falta de evidencia la cual dificulta determinar una forma óptima de enseñar anestesia local a los estudiantes.⁶

En Brasil, se ha llevado a cabo un estudio para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre los anestésicos locales, que solo el 24% de los estudiantes tenían un conocimiento adecuado sobre los anestésicos locales y su uso en la práctica odontológica.⁷ En otro estudio realizado en China, refiere que El 95% de los estudiantes de odontología son conscientes de que el anestésico local causa pérdida reversible de sensibilidad

y su principal propósito de acción, el valor de p es de $0,065 > 0,05$ y es insignificante. Más del 76% de ellos saben que se utiliza regularmente en la terapia endodóntica, el valor de p es de $0,038 < 0,05$ y es estadísticamente significativo.⁸

A nivel nacional Ruiz A⁹ indica que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales en los estudiantes fue deficiente en 61,4%, y bueno solo 1,8%.

A nivel regional, es esencial que los estudiantes comprendan los principios básicos de los anestésicos locales, incluyendo su mecanismo de acción, farmacocinética, farmacodinamia, efectos secundarios y posibles complicaciones. De esta manera, podrán aplicarlos de manera efectiva y segura en su práctica clínica.¹⁰ Por ello, a nivel local se realizó un diagnóstico mediante la observación, la revisión bibliográfica y documental sobre el tema, identificando las necesidades formativas en el área de conocimientos sobre anestésicos locales en estudiantes, por este motivo la universidad privada debe aceptar la investigación porque puede ayudar a aportar conocimiento nuevo de los alumnos sobre el tema, en este caso, el conocimiento sobre anestésicos locales en estudiantes de estomatología.

Ho: el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, de estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023 no será regular.

H1: el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, de estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023 será regular. Esto es fundamental para garantizar que los pacientes reciban una atención segura y de alta calidad, para reducir los riesgos asociados con la anestesia local. Asimismo, la investigación sobre los conocimientos puede ayudar a identificar áreas de mejora en el currículo de la carrera, si se descubren brechas en el conocimiento, se pueden hacer ajustes para asegurarse que los estudiantes estén bien preparados para su práctica clínica.

Por ello, para fundamentar la investigación tenemos los antecedentes a nivel Internacional como Bhanushali NV, et al¹¹ en la India del año 2022 refiere que el 9,6% de los estudiantes de sexo masculino obtuvieron conocimiento inadecuado; además el 59,4% desconocía las técnicas

alternativas si no se logra anestesiarse, asimismo, el 47,82% tuvo diferencia significativa entre estudiantes de pregrado y posgrado, la cual es necesaria incorporar en el currículo con una adecuada formación práctica y con ello asegurará su uso eficiente para potenciar la práctica y brindar mejor atención.

Sin embargo, para Khandelwal A.¹² en el año 2022 en su estudio indica que el 95% de los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel bueno acerca de los anestésicos locales. Además, que más del 76% de ellos saben que se usa regularmente en la terapia de endodoncia y en cirugía dental. Por otro lado, en su estudio de Mangal SK, et al¹³ en el año 2022, refiere que el conocimiento general y la conciencia sobre la anestesia local y sus complicaciones fueron solo moderados en 87.38% entre los estudiantes de odontología de pregrado del décimo ciclo y posgrado. Los posgraduados mostraron un mejor conocimiento en comparación con los estudiantes de pregrado.

Para Ilankizhai R.¹⁴ en el año 2020, refiere que el conocimiento fue malo, asimismo existe correlación estadísticamente significativa con respecto al sexo femenino en el conocimiento de la bupivacaína de acción prolongada, la importancia del manejo del dolor posoperatorio y la necesidad de que se actualicen sobre los avances recientes entre los internos de tercer y último año. Sin embargo, aún existe una gran necesidad de que los estudiantes de pregrado se actualicen con respecto a los avances recientes en odontología.

Asimismo, Thariny E, et al¹⁵ en el año 2019 indican en su estudio que mediante un cuestionario de 15 preguntas obtuvieron como resultados que la mayoría de los estudiantes tenían un conocimiento eficiente acerca de los anestésicos locales. Se recomienda que se desarrollen más talleres de conocimiento acerca de anestésicos locales para llevar a cabo una mejor práctica clínica. Al igual que Felipe B, et al⁷ en el año 2018 se distribuyeron un cuestionario a los estudiantes indicando un conocimiento de 30,19% malo sobre anestésicos locales y el 9,43% de los estudiantes de pregrados conocían sobre los efectos sistémicos de los anestésicos locales en pacientes, y posiblemente disminuir los gastos de la institución con el uso excesivo de

cartuchos anestésicos derivados de una técnica anestésica incorrecta. La gran mayoría de los estudiantes de pregrado no tienen conocimientos sobre el tipo de anestesia a utilizar, la cantidad a administrar y el tiempo de acción del anestésico.

Vijayalakshmi B, et al¹⁶ en su estudio elaboraron un formulario en base a 16 preguntas sobre anestésicos locales y se aplicó a una muestra de 61 estudiantes pertenecientes al tercer año y cuarto de pregrado. Finalmente, demostró que el conocimiento de los estudiantes sobre los anestésicos locales es inadecuado indicando preocupación, especialmente en las preguntas de toxicidad sistémica.

A nivel nacional en Trujillo, Ramírez YA¹⁰ en el año 2021, en su investigación aplicaron un cuestionario estructurado a 57 estudiantes inscritos en el noveno y décimo ciclo de la carrera de Estomatología, asimismo, obtuvieron como resultado que el grado de comprensión sobre anestésicos locales entre los estudiantes fue insuficiente en un 61,4%.

El conocimiento en la anestesia local es un procedimiento ineludible para llevar a cabo diversos tratamientos odontológicos. Por ello, mencionaremos las siguientes bases teóricas. Los agentes anestésicos locales utilizados en medicina y odontología funcionan principalmente alterando la conducción neuronal aferente y pueden clasificarse en 2 clases según su estructura molecular: amidas (lidocaína, bupivacaína, prilocaína, ropivacaína, articaína, mepivacaína) y ésteres (benzocaína, cocaína, procaína, tetracaína).¹⁵ Debemos destacar que Einhorn en 1905 sintetiza la procaína, éste fue el primer anestésico local que no era peligroso. Se dejó de usar cuando se descubrió la lidocaína en 1943 por Lõfgren.¹¹

Por ello, durante la infiltración local y los bloqueos de nervios periféricos, los anestésicos locales bloquean de forma reversible los potenciales de acción de los canales de sodio dependientes de voltaje neuronal e inducen analgesia y anestesia. Los anestésicos locales se consideran relativamente seguros; sin embargo, dado el elevado número de inyecciones que se administran, las reacciones adversas son inevitables.¹⁶ Si bien los efectos adversos pueden ser localizados o de naturaleza sistémica, tienden a ser poco frecuentes y las complicaciones graves

son extremadamente raras. En 181.325 casos de operaciones maxilofaciales en las que se utilizó anestesia local, solo se produjeron 1.222 complicaciones, de las cuales el 97% se diagnosticaron como síncope vaso vago y solo 2 casos se informaron como accidentes cerebrovasculares.¹⁷

Estructuralmente, los anestésicos locales consisten en un grupo aromático lipofílico, un grupo hidrofílico y una cadena de enlace de amida o éster; Los anestésicos locales se dividen en amino-amida o amino-éster. La clase de amida de anestésicos locales en cartuchos dentales incluye lidocaína, articaína, bupivacaína, mepivacaína y prilocaína. La clase de éster incluye benzocaína.¹⁷

Los anestésicos locales se depositan extracelularmente en un estado de equilibrio entre la forma unionizada y la ionizada después de la inyección, que se ve afectado por el pH del tejido circundante y el pKa del fármaco. La forma unionizada cruza la bicapa lipídica de la membrana neuronal y bloquea los canales de sodio dependientes de voltaje. No hay diferencias significativas en el pKa entre los anestésicos locales de la clase amida, a excepción de la bupivacaína, que tiene un pKa ligeramente más alto, lo que lleva a un inicio de acción lento.¹⁸

La alta liposolubilidad promueve el inicio de la anestesia local hasta cierto punto, los anestésicos locales con grados más altos de unión a proteínas tienen una acción de mayor duración. La bupivacaína proporciona una anestesia de larga duración en los tejidos blandos de las arcadas y la pulpa de los dientes mandibulares.¹⁹

La dosis máxima de anestésicos locales, con base en los datos presentados originalmente por Khandelwal A⁸ donde indica que 400 mg de lidocaína inyectados submucosalmente producen concentraciones séricas sistémicas muy por debajo de los niveles tóxicos. Esta es aproximadamente la cantidad que se encuentra en 10 cartuchos de anestésicos dentales, y este número se ha citado históricamente como el límite por cita dental. A pesar del hecho de que se pueden usar cantidades algo mayores cuando se formulan con vasopresores, esta sugerencia es obviamente una pauta segura para la lidocaína⁷

La vida media de eliminación de los diversos anestésicos locales varía de 90 minutos para

agentes convencionales como la lidocaína a > 200 minutos para agentes como bupivacaina. Esta disminución comienza después de que se alcanza la concentración sérica máxima: aproximadamente 20 minutos con anestésicos solos y ~ 20-30 minutos para los combinados con vasopresores. Una vez que se alcanza la concentración máxima, las dosis adicionales se absorberán a medida que disminuyan las dosis originales.⁴

Este es un momento peligroso porque no se puede predecir con precisión la concentración sérica en ningún período. Además, las respuestas de los pacientes siguen un patrón de distribución en forma de campana y hacen que estos cálculos teóricos sean aún más problemáticos. Tenga en cuenta que tanto la función hepática como la renal disminuyen en un 50% a los 65 años y los betabloqueantes reducen el flujo sanguíneo hepático.¹¹

Con frecuencia, el dentista administra una combinación de formulaciones de anestésicos locales, y debe tenerse en cuenta que los efectos sistémicos de estas combinaciones siguen principios de suma. Al adherirse a las pautas de dosis máxima, los efectos sistémicos de varios agentes deben considerarse aditivos. Por ejemplo, si ha administrado la mitad de la dosis máxima de lidocaína y desea agregar bupivacaina, reduzca la dosis máxima a la mitad¹⁵

Las fibras nerviosas están rodeadas por el endoneuro, que es una capa de tejido conectivo laxo y células de Schwann. El endoneuro contiene células gliales, fibroblastos y capilares de vasos sanguíneos. Múltiples fibras nerviosas se agrupan en fascículos. El fascículo está rodeado por un perineuro, que es una capa densa de tejido conjuntivo colágeno. El nervio periférico está formado por múltiples fascículos y está rodeado por el epineuro, que es la capa más externa del nervio periférico y contiene arterias, arteriolas y venas. El epineuro actúa como una barrera hemato-nerviosa y protege el nervio de los anestésicos locales y otras lesiones químicas.¹⁸

La neurotoxicidad de los anestésicos locales, es difícil estimar la incidencia real de neurotoxicidad de los anestésicos locales debido a que muchos factores de riesgo de confusión conducen a lesiones nerviosas durante el período perioperatorio. En grandes estudios prospectivos de bloqueo de nervios periféricos, la incidencia de complicaciones neurológicas con el bloqueo de

nervios periféricos es < 3%.¹⁸ La mayoría de estas complicaciones son déficits sensoriales transitorios y la lesión nerviosa permanente es rara, otros estudios sobre complicaciones neurológicas con el bloqueo de nervios periféricos han demostrado que el riesgo de lesión nerviosa está entre el 0,02% y el 0,5%.¹⁹

La incidencia de neurotoxicidad de los anestésicos locales varía entre los estudios porque la estimación de la incidencia de neurotoxicidad de los anestésicos locales está influenciada por los métodos utilizados para medir las complicaciones neurológicas relacionadas con la anestesia. National Institute of Child Health and Human Development estimaron que la incidencia de déficits neurológicos es de 3 a 5% después de una encuesta de los déficits neurológicos 2 semanas después de un bloqueo del plexo braquial. Sin embargo, la incidencia de déficits neurológicos más allá de las 4 semanas es solo del 0,4 %.²⁰

Existe un mayor riesgo de parestesia prolongada después de la administración de articaína al 4% que después de la administración de otros anestésicos, la articaína al 4% causa alteraciones neurosensoriales en dos ramas del trigémino. Además, las alteraciones neurosensoriales asociadas con la articaína al 4% se relacionan principalmente con bloqueos mandibulares.^{19,20}

Los anestésicos locales pueden ser categorizados o clasificados en dos grupos principales: aminoamidas y aminoésteres.

Aminoamidas: La lidocaína es un agente anestésico local comúnmente utilizado para la anestesia local y tópica, pero también tiene usos antiarrítmicos y analgésicos y puede usarse como complemento de la intubación traqueal. Es una amina terciaria y es un agente antiarrítmico de clase Ib en la clasificación de Vaughan-Williams. Esta actividad revisa las indicaciones, acciones y contraindicaciones de la lidocaína como un agente valioso en anestesiología, cardiología y manejo del dolor.²¹

Como la lidocaína es una base débil con una constante de disociación (pKa) de 7,7, aproximadamente el 25 % de las moléculas se desionizarán a un pH fisiológico de 7,4 y estarán disponibles para translocarse dentro de las células nerviosas, lo que significa que la lidocaína

tiene una acción más rápida. inicio de acción que otros anestésicos locales con valores de pKa más altos.²² La eficacia disminuye en presencia de inflamación; esto puede deberse a que la acidosis disminuye la proporción de moléculas de lidocaína no ionizadas, a una disminución más rápida de la concentración de lidocaína debido al aumento del flujo sanguíneo y, potencialmente, también a una mayor producción de mediadores inflamatorios como el peroxinitrito, que actúa directamente sobre los canales de sodio. En los miocitos cardíacos, la lidocaína ralentiza el aumento del potencial de acción cardíaco durante la fase 0, aumentando así el potencial umbral efectivo.²³

La lidocaína se une a la proteína en un 65% con la albúmina y la glicoproteína ácida alfa1 en el plasma, lo que le otorga una duración de acción media en comparación con otros agentes anestésicos locales. Es menos soluble en lípidos que otros agentes, lo que limita su potencia general. Su volumen de distribución es de 0,7 a 1,5 L/kg y es metabolizado por enzimas hepáticas a metabolitos activos e inactivos.^{21,22}

Las vías de administración utilizan diferentes preparaciones de lidocaína. concentraciones muy diluidas, del orden de 0,05 a 0,1%, pueden infiltrarse subcutáneamente en grandes volúmenes para proporcionar anestesia local tumescente, lo que produce hinchazón y firmeza del sitio, lo que puede ser beneficioso para ciertos procedimientos quirúrgicos. Las soluciones diluidas de 0,25 a 0,5% se utilizan para la anestesia regional intravenosa (bloqueo de Bier) o la infiltración en el tejido subcutáneo.²²

Las soluciones al 1 o 2% se usan para bloqueos nerviosos regionales, incluida la anestesia epidural, y también están disponibles en preparaciones intravenosas para uso antiarrítmico. Los geles acuosos del 1 al 2%, que generalmente incluyen un antiséptico como la clorhexidina, se usan para aplicar un tópico y lubricar la uretra antes de procedimientos como la cateterización de Foley. La solución al 4% se usa para la anestesia tópica de las membranas mucosas de las vías respiratorias, incluidas la boca, la faringe y el tracto respiratorio, ya sea mediante gárgaras, rociado o usando un atomizador.^{21, 22}

La pomada al 5%, típicamente mezclada con hidrocortisona, se emplea tópicamente en otras membranas mucosas como la piel o el recto. La solución al 10 % también se usa tópicamente para la anestesia de las vías respiratorias, por lo general rociándola con un atomizador de dosis medida. Las preparaciones acuosas del 0,5 al 2% están disponibles en formas simples o con 1 por 200 000 de epinefrina (la odontología a veces usa versiones con 1 por 100 000 de epinefrina o más) y están disponibles con o sin conservantes. Otros productos incluyen emplastos medicinales impregnados con lidocaína, destinados a tratar la neuralgia posherpética crónica.²³⁻

25

La lidocaína y la prilocaína están disponibles premezcladas en una crema eutéctica al 5 % (que contiene un 2,5 %) que a menudo se usa para anestesiar pequeñas áreas de la piel antes de los procedimientos. Las dosis utilizadas para la anestesia infiltrativa o regional dependerán del bloque específico. Cuando se usa lidocaína para obstruir los reflejos de las vías respiratorias, la dosis es de 1 a 2 mg/kg administrado de 2 a 5 minutos antes de la intubación. La mayoría de los efectos secundarios ocurren cuando las concentraciones plasmáticas aumentan a niveles tóxicos. El fármaco alcanza el compartimento intravascular con mayor rapidez cuando se administra en el espacio intercostal, seguido de los espacios caudal, epidural, del plexo braquial, femoral y subcutáneo.^{24,25}

La dosis máxima segura por peso corporal puede tomarse en 3 mg/kg, o 7 mg/kg cuando se usan preparaciones con epinefrina, aunque la literatura cita varias otras dosis. Cantidades más pequeñas aún pueden provocar efectos secundarios y toxicidad si se administran por vía intravascular. Se cree que la lidocaína es más neurotóxica que otros anestésicos locales, especialmente cuando se aplican altas concentraciones directamente al tejido nervioso.²⁶⁻²⁸ El uso de lidocaína altamente concentrada (2,5 a 5%) para la anestesia espinal se correlaciona con una mayor incidencia del síndrome de irritación radicular transitoria, que es una condición dolorosa autolimitada que afecta las pantorrillas, los muslos y las nalgas.^{29,30}

El nombre químico de la articaína corresponde al clorhidrato de éster metílico del ácido 4-metil-

3-[[1-oxo-2-(propilamino)-propil]amino]-2-tiofencarboxílico. La articaína es una amida única que se distingue por la presencia de un anillo de tiofeno en lugar de uno de benceno. Este anillo de tiofeno confiere una mayor liposolubilidad y potencia al compuesto, lo que facilita que una mayor proporción de la dosis administrada pueda penetrar en las neuronas para bloquear los canales iónicos.³¹

La articaína se destaca como el único anestésico local de tipo amida que incorpora tanto un anillo de tiofeno como un anillo éster adicional. Los odontólogos muestran preferencia por los anestésicos locales de tipo amida debido a su capacidad para inducir la anestesia quirúrgica de manera más rápida y fiable, así como por su menor propensión a desencadenar reacciones alérgicas en comparación con los anestésicos de tipo éster. No obstante, sigue siendo motivo de debate si la articaína es segura y efectiva en poblaciones específicas, como los ancianos, los niños y las mujeres embarazadas.^{30,31}

La prilocaína, N-(2-metilfenil)-2-(propilamino) propanamida, es otro anestésico local de tipo anilida que se usa como racemato para el bloqueo nervioso regional IV y la anestesia tópica. La prilocaína es menos eficaz que la butacaína y ambos isómeros tienen una actividad anestésica local similar en experimentos con animales in vivo. Se observaron diferencias más pequeñas en experimentos con animales in vitro. Desde el punto de vista de la toxicidad, el (R)-(-)-enantiómero exhibe mayor toxicidad.³¹

La mepivacaína, N-(2,6-dimetilfenil)-1-metilpiperidina-2-carboxamida, es un anestésico local de tipo amida que se utiliza en forma de mezcla racémica en todo tipo de anestesia por infiltración como, así como en anestesia de bloqueo nervioso regional. Los enantiómeros difieren entre sí en su actividad biológica. El enantiómero (S)-(-) es biológicamente más activo en comparación con (R)-(+)-mepivacaína.³²

El anestésico local bupivacaína, 1-butil-N-(2,6-dimetilfenil) piperidina-2-carboxamida, existe en las dos formas estereoisómeras de (R)-(+)- y (S)-(-)-bupivacaína. Debido a su menor toxicidad para el corazón y el sistema nervioso central, los experimentos llevaron a la introducción de (S)-

(-)-bupivacaína–levobupivacaína en la anestesia clínica.²⁴

La conclusión de que (S)- (-)-bupivacaína tenía propiedades similares en anestesia extradural como su racemato, pero, como anestésico local en el bloqueo del plexo braquial, (S)-(-)-bupivacaína es el preferido enantiómero. Otro estudio mostró que (S)- (-)-bupivacaína exhibió, en comparación con la forma racémica y el enantiómero (R), un fuerte efecto de vasoconstricción. El efecto más débil fue exhibido por el enantiómero (R), mientras que el efecto de la bupivacaína racémica fue entre los dos enantiómeros.^{23,24}

Se comparó el efecto miocárdico directo de los enantiómeros (S)- (-)- y (R)- (+)- de bupivacaína en el músculo papilar aislado de cobayos. La duración del potencial de acción (DPA) registrada se acortó principalmente en presencia de (R)- (+)-bupivacaína en una amplia gama de frecuencias de estimulación. (S)- (-)-bupivacaína afectó a APD en el músculo papilar de cobayo menos que el (R)-(+)-enantiómero a varias tasas de estimulación y potenciales de membrana en reposo.^{23,24}

Para los estereoisómeros individuales de bupivacaína, se comparó el efecto sobre las membranas biomiméticas que contenían cardiolipina y colesterol. El orden de los isómeros individuales fue: (S)- (-)- enantiómero < racemato < (R)-(+)-enantiómero, que también se correlaciona con los efectos tóxicos de estos anestésicos locales. La (S)- (-)-bupivacaína tiene un efecto de bloqueo fásico más potente que la ropivacaína o la (R)-(+)-bupivacaína en axones gigantes de cangrejos de río in vitro. Para los tres anestésicos se encontró una concentración de anestésico local intracelular equivalente, lo que indica que la concentración de anestésico local catiónico intracelular no está directamente relacionada con la intensidad del bloqueo.²⁴

La levobupivacaína y la bupivacaína produjeron efectos antinociceptivos comparables y significativamente persistentes en comparación con la ropivacaína en todas las concentraciones evaluadas después de la administración epidural e intratecal. Los efectos inhibidores de la bupivacaína sobre el canal de iones de Na⁺ implican la unión al estado inactivado del canal de Na⁺ y al estado activado o abierto; la estereoselectividad se basa en la interacción con el estado

inactivado. La disociación de los estados bloqueados en reposo o inactivados no es estereoselectiva.^{23,24}

El modelado molecular reveló que los enantiómeros diferían significativamente en la posición del sustituyente N si se superponían por sus anillos aromáticos, lo que podría explicar la mayor potencia de (R)- (+)-bupivacaína. Según el modelo, el enantiómero (R)- (+) adopta una conformación más favorable en términos energéticos que el (S)- (-) enantiómero.²⁴ Los autores afirmaron que el anillo aromático del fármaco interactuaría inicialmente con un aminoácido que contiene un anillo aromático (Phe, Tyr o Trp), formando una interacción π - π entre ambos anillos aromáticos. Esta interacción es más estable que la interacción hidrofóbica entre cadenas de alquilo. Posteriormente, el sustituyente N interactuaría con los dos aminoácidos identificados como constituyentes del sitio receptor de bupivacaína en los canales hKv1.5 (Leu o Val). Por lo tanto, esta interacción está estereocontrolada por la estereoquímica del carbono quiral del anestésico local.^{21,22,23} La ropivacaína, (2 S) -(-)- N -(2,6-dimetilfenil)-1-propilpiperidina-2-carboxamida, fue el primer anestésico local que se utilizó en la práctica clínica como un anestésico puro (S)- (-)-enantiómero. En el nitrógeno de piperidina, se une un propilo en lugar de butilo, donde difiere de la bupivacaína estructuralmente cercana. Su perfil farmacodinámico y farmacocinético es similar al de la bupivacaína, aunque estudios *in vitro* e *in vivo* han demostrado que la ropivacaína es menos cardiopática. Los datos clínicos sugieren que la ropivacaína es clínicamente más segura que la bupivacaína.^{23,24}

La levobupivacaína y la ropivacaína tienen un perfil clínico similar a la bupivacaína racémica, y las diferencias mínimas que se produjeron entre estos tres anestésicos se relacionan principalmente con una eficacia anestésica ligeramente diferente, que disminuye en el orden: bupivacaína racémica > levobupivacaína > ropivacaína. Para la levobupivacaína y la ropivacaína, se han realizado muchos estudios clínicos de dos nuevos anestésicos locales estereoselectivos en forma de enantiómeros (S)- (-), examinando su toxicología y perfiles clínicos: se observaron algunas diferencias teórica y experimentalmente, pero los efectos de estas propiedades en la

práctica clínica no han sido probados.^{21,22,23} Aminoésteres: La benzocaína se emplea en aplicaciones tópicas en las membranas mucosas o para aliviar dolores bucofaríngeos y osteomusculares. Su potencia es baja y su absorción limitada, restringiendo su uso al tratamiento de dolencias menores. Puede desencadenar reacciones adversas, especialmente en personas sensibles al ácido p-aminobenzoico.

El término "novocaína" o procaína a menudo se equipara con el anestésico local, se debe verificar la identidad exacta de cualquier anestésico local, especialmente porque la procaína ya no se comercializa en los EE. UU. como un producto de un solo ingrediente. No hay información disponible sobre el uso de procaína durante la lactancia.²⁰ En base a la corta vida media de la procaína en el plasma y la baja excreción de otros anestésicos locales en la leche materna, es poco probable que una dosis única de procaína durante la lactancia afecte negativamente al lactante. Sin embargo, es posible que se prefiera un fármaco alternativo, especialmente durante la lactancia de un recién nacido o un bebé prematuro.^{20,21}

El primer anestésico local, del que se derivaron otros tipos estructurales, fue la (-)-cocaína, el alcaloide natural de *Erythroxylum coca*. La cocaína racémica y la (+) se pueden obtener por síntesis química. De hecho, solo hay ocho estereoisómeros porque el puente N -metil-nitrógeno se une a C (1) y C (5)- solo en la conformación cis. De los estereoisómeros individuales, (+)-cocaína mostró una actividad anestésica local 2 veces mayor en comparación con (-)-cocaína.²² Los efectos tóxicos, incluidas las convulsiones y los efectos letales, se evaluaron en ratones. El enantiómero levorrotatorio (-) de la cocaína aumentó la actividad locomotora en dosis de al menos 340 veces más bajas que las dosis más altas de enantiómero (+). Se observaron efectos tóxicos con ambos enantiómeros de la cocaína, donde la (-)-cocaína provocó convulsiones y letalidad aproximadamente de 8 a 13 veces más intensas que su enantiómero opuesto. La cocaína puede ser adictiva y, por lo tanto, está sujeta a la Ley de estupefacientes.^{21,22}

La formulación de los problemas principales ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, de estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023?

Por tanto, el estudio se justifica que la falta de conocimiento sobre los anestésicos locales puede llevar a una administración inadecuada y, en consecuencia, a efectos secundarios no deseados. Esto puede afectar negativamente la calidad de la atención al paciente y, en casos extremos, poner en peligro su salud. Además, es importante destacar que los estudiantes de estomatología deben estar preparados para situaciones inesperadas en el ámbito, y el conocimiento adecuado sobre los anestésicos locales les permitirá manejar situaciones seguras y efectivas.

En cuanto a la justificación práctica, el conocimiento sobre los anestésicos locales es esencial para el desempeño efectivo en la práctica odontológica. Los estudiantes que adquirieron un conocimiento sólido sobre los anestésicos locales estarán mejor preparados para administrarlos de manera segura y efectiva en situaciones clínicas, lo que les permitirá ofrecer una atención odontológica de alta calidad. Asimismo, tenemos la H_0 : el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, de estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023 no será regular. H_1 : el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, de estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023 será regular.

Además, se plasmó el objetivo general como determinar el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque, 2023 y los específicos como Determinar el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según dimensiones del cuestionario. Determinar el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según sexo. Determinar el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según ciclo académico.

II. MATERIALES Y MÉTODO

Investigación básica: porque es esencial para el desarrollo de nuevos conocimientos y la comprensión de los fundamentos teóricos de un tema. En este caso, la investigación básica sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología sobre los anestésicos locales del 8° al 10° ciclo de la USS, año 2023 puede ser utilizada para desarrollar programas de capacitación y educación que mejoren el conocimiento y la comprensión de los estudiantes sobre el uso adecuado de los anestésicos locales.³⁴

El diseño fue no experimental porque no existió manipulación de la variable conocimiento³⁵

Asimismo, el estudio fue observacional porque se realizó en un momento específico, el estudio fue en el mes de mayo.³⁵

La medición de la variable se realizó de manera transversal, ya que el estudio se llevó a cabo una sola vez, específicamente en el mes de mayo del 2023.³⁵

El tiempo de recolección de datos fue prospectivo, dado que estos se obtuvieron conforme a los objetivos planteados.³⁵

El número de variables de interés fue descriptivo, pues se centró en una única variable de estudio.³⁵ (Anexo 1).

La muestra constituida por 266 alumnos de la universidad Señor de Sipán del 8°, 9° y 10° ciclo de la escuela profesional de estomatología, en el año 2023.

El muestreo fue probabilístico. Y los criterios de selección tenemos el de inclusión como alumnos mayores de edad, hayan firmado el consentimiento informado para realizar la encuesta y han aprobado el curso de cirugía oral III. Y criterios de exclusión como alumnos que recibieron formación o experiencia adicional en anestesiología.

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta, cuyo instrumento validado fue un cuestionario estructurado, que consta de 4 dimensiones la primera dimensión fue el tipo de anestésicos cuyo indicadores fueron de tipo éster y amida en los ítems 1,2,3,4 y 5. La dimensión 2: el metabolismo en la cual destaca como indicadores el hígado y riñones con ítems 6, 7,8, 9,

10. Como dimensión 3: componente resaltando como indicadores a enlace xilidida con un total de ítems 11, 12, 13, 14 y 15. Por último, dimensión 4: dosis para alumnos con dos indicadores lidocaína, prilocaína, mepivacaína y bupivacaína con un total de 4 pregunta 16,17,18,19 y 20. El cuestionario evidencia como valores finales bueno (13 a 20 puntos), regular (7 a 12 puntos) y malo (1 a 6 puntos). (Anexo 2). Se consideró también las covariables sexo y ciclo académico del 8°, 9° y 10° ciclo. Para realizar la investigación se presentó una solicitud a la Universidad privada por la cual proporcionó la lista de los alumnos de estomatología (Anexo 3).

Para la presente investigación los alumnos que acepten participar en el estudio firmarán el consentimiento informado (Anexo 4).

La validación de un instrumento se refiere al proceso de recopilación de evidencia, para determinar si el instrumento de medición utilizado por el investigador proporciona eficacia y validez de las preguntas que se pretenden medir.³⁴ Sin embargo, cuando el cuestionario no es elaborado por el investigador no pasa por validez de contenido ya que no evalúa el instrumento, tampoco las opiniones de expertos en el campo, pero si se evidencia todo lo que realizó el estudio previo para garantizar que los elementos sean relevantes y representativos del constructo que se desea medir.³⁵

Por ello, en el informe la validez del instrumento no pasó por juicio de expertos, ya que fue tomado del estudio previo de Castañeda LM³⁰ (Anexo 5), el cual indica en su informe que fue sometido a una validación por juicio de ocho expertos, asimismo se evidenció que aplico la prueba V de Aiken³¹ la cual es una estadística que sirve para cuantificar la relevancia de los ítems y la validez de los contenidos en el cuestionario donde se obtuvo un 0.817 por tanto, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tuvo excelente validez.

La confiabilidad indica que la prueba piloto según Hernández R³³ consiste en la aplicación del instrumento a un grupo representativo de muestra del estudio con el objetivo de evaluar su relevancia y efectividad, así como las condiciones y procedimientos involucrados en su implementación, en el informe se calculan la prueba piloto mediante la multiplicación de la

muestra total por 10% y dividido 100, dando como resultado 20 estudiantes del 8°, 9° y 10° ciclo académico como muestra representativa que fueron escogidos de manera aleatoria, para probar y validar el instrumento de evaluación utilizado para medir el conocimiento de los estudiantes.

Luego se lleva a cabo la prueba de Kr20 de Richardson que implica garantizar que las preguntas sean comprensibles, relevantes y adecuadas para evaluar el nivel de conocimiento que deseamos, obteniendo un valor de 0.9033 la cual indica que fue confiable, mediante el valor dado nos indica que no existe problemas en las preguntas (Anexo 6).

En los procedimientos de análisis de datos, se aplicó la estadística descriptiva ya que es una herramienta útil para analizar el conocimiento sobre anestésicos locales en estudiantes de estomatología. A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo se puede utilizar la estadística descriptiva para analizar los datos sobre el conocimiento de los estudiantes en este tema:³¹

Así mismo se plasmará la frecuencia con sus porcentajes porque determinará la cantidad de estudiantes que tienen un conocimiento adecuado sobre los anestésicos locales y aquellos que necesitan mejorar su comprensión. Por último, se puede contar el número de estudiantes que pueden identificar correctamente los diferentes tipos de anestésicos locales.³¹ Asimismo para determinar la asociación entre las covariables se utilizó la prueba de chi cuadrado que permite determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre las covariables categóricas como sexo, ciclo académico. El informe se realizó mediante la ética de Belmont³⁷ en la cual plasmamos los siguientes: Beneficencia: El informe protegió el bienestar de los participantes y se promueva su beneficio, mediante la firma de un consentimiento informado, por tanto, los investigadores proporcionan información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, permitiendo que los participantes tomen una decisión informada y voluntaria sobre su participación.

No maleficencia: Los investigadores mediante este criterio darán la protección de la integridad física y emocional la cual no pondrán en peligro su salud de los participantes. Esto implica

minimizar cualquier posible riesgo o daño asociado con la participación.

Autonomía: El estudiante mediante su firma en el cuestionario va a garantizar el derecho de los participantes a tomar decisiones sobre su participación en el estudio.

Justicia: los estudiantes de estomatología deben ser seleccionados de manera justa y representativa, evitando cualquier forma de discriminación arbitraria, por parte de los investigadores.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023.

Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales		
	n	%
Bueno	69	26
Regular	130	48.7
Malo	67	25.3
N	266	100

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1, se evidencia que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque, 2023 presentó un nivel regular con un 48.7% representado por 130 estudiantes; seguido de un nivel bueno con un 26% representado por 69 estudiantes.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque 2023; según dimensiones del cuestionario

Dimensión	Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Dosis	24	9.03	55	20.48	21	7.89
Metabolismo	18	6.90	30	11.39	17	6.61
Componentes	16	6.01	25	9.32	14	5.11
Tipo de anestésico	11	4.06	20	7.51	15	5.72
TOTAL	69	26	130	48.7	67	25.3

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2, se evidencia que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según dimensiones fueron de mayor nivel de conocimiento regular para todas las dimensiones 20.48% para dosis, 11.39% para metabolismo, 9.32% componentes y 7.51% en tipo de anestésico.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según sexo

SEXO	Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
FEMENINO	45	17	97	36.4	39	14.6	181	68
MASCULINO	24	9	33	12.3	28	10.7	85	32
TOTAL	69	26	130	48.7	67	25.3	266	100

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3, los resultados muestran que los estudiantes del sexo femenino presentaron un mayor nivel de conocimiento regular 36.4% sobre anestésicos locales, mientras que los participantes del sexo masculino obtuvieron un 12.3%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según ciclo académico

Ciclo académico	Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
VIII	22	8.22	103	38.74	3	1.16	128	48.12
IX	33	12.31	20	7.66	42	15.74	95	35.71
X	14	5.47	7	2.3	22	8.4	43	16.17
TOTAL	69	26	130	48.7	67	25.3	266	100

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4, los resultados muestran que los estudiantes del VIII ciclo tienen un mayor nivel de conocimiento regular 38.74% sobre anestésicos locales, mientras que los estudiantes del IX ciclo tienen un nivel de conocimiento malo de 15.74%.

.3.2. Discusión

En la presente investigación los porcentajes de los niveles de conocimiento de los estudiantes se distribuyeron de la siguiente manera, 25.3% (67), 48.7% (130), 26% (69), malo, regular y bueno respectivamente. Los hallazgos observando de este estudio son similares, con Mangal SK, et al¹³ en el año 2022, refiere que el conocimiento general y la conciencia sobre la anestesia local y sus complicaciones fueron solo regular en 43.69% entre los estudiantes, es notable que este conocimiento todavía necesita ser mejorado. Asimismo, concuerda con Ilankizhai R.¹⁴ que revelaron que el conocimiento fue regular además hubo un aumento estadísticamente significativo. Al igual que Felipe B, et al⁷ en el año 2018 indicando un conocimiento regular con 30,19% sobre anestésicos locales y el 9,43% de los estudiantes de pregrados conocían sobre los efectos sistémicos de los anestésicos.

Sin embargo, difiere con Thariny E, et al¹⁵ que indican que la mayoría de los estudiantes no tenían suficiente conocimiento acerca de los anestésicos local. Esto se debe quizás a que existe varios enfoques para estas clases de enseñanza en las universidades, que van desde solo lecciones teóricas hasta capacitación en modelos especiales de enseñanza. Por ello, las diversas facultades de odontología a nivel internacional buscan incluir modelos de capacitación en sus cursos de anestésicos locales para permitir una mayor capacitación teórica antes de llevarlo a la práctica por ese motivo los estudiantes tienen diferentes conocimientos sobre el tema de anestésicos locales.

Otro punto importante fue el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según dimensiones del cuestionario presentó un nivel regular para la dimensión dosis con un 20.48%; estos resultados concuerdan con Vijayalakshmi B, et al¹⁶ quién indico que de una muestra de 61 estudiantes demostró que el conocimiento malo de los estudiantes sobre los anestésicos locales fueron con mayor porcentaje para la dosis máxima; es preocupante ya que el estudiante debe

tener mayor énfasis porque la toxicidad sistémica de los anestésicos locales depende de la dosis. Sin embargo, difiere con Khandelwal A.¹² en el año 2022 indicando que el 95% de los estudiantes de odontología conocen acerca de los anestésicos locales destacando como dimensiones las causas de la pérdida de sensibilidad reversible y su principal objetivo de acción. Este inconveniente puede deberse a las preguntas formuladas en el cuestionario ya que en el segundo estudio indicaron a la gran cantidad de factores que influyen en la potencia y el modo de acción de los anestésicos locales. Puede deberse también a la cantidad de recopilación del grupo ya que el primer estudio es relativamente pequeño y solo fue en 61 estudiantes asimismo el conocimiento de los anestésicos locales se midió utilizando prueba de 16 a 25 preguntas como máximo en los diversos artículos demostrando que no existe un consenso para determinar el nivel de conocimiento, y que las principales preguntas estaban destinadas a la evaluación de la anatomía y función de los nervios periféricos, y centrales con respecto a los anestésicos locales. Sin embargo, en el estudio se evaluó de manera equitativa las diferentes dimensiones, asimismo los estudiantes en los otros estudios criticaron explícitamente la descripción inexacta de la anatomía humana. Esto puede causar problemas en la transferencia del conocimiento teórico de los cuestionarios evaluados y nuevamente de las habilidades adquiridas de los estudiantes. En el mismo contexto se evidencia que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según sexo fue para el femenino con un 36.4% para con nivel regular. Estos hallazgos difieren con Ilankizhai R.¹⁴ en el año 2020 revelaron que el conocimiento fue malo además hubo un aumento estadísticamente significativo en el sexo femenino, de la misma forma para Bhanushali NV, et al¹¹ en la India del año 2022 refiere que el 9,6% de los estudiantes obtuvieron conocimiento inadecuado para el sexo femenino; además el 59,4% desconocía las técnicas alternativas si no se logra anestesiar. Esto puede deberse y simbolizar a que aborda que el sexo femenino tenga menos confianza, en resolver problemas teóricos con respecto a las complicaciones de la anestesia local. Además, puede haber sesiones de entrenamiento preclínico en el por parte de

las universidades ya que según las encuestas los modelos teóricos lo repasan más los varones. Por último, se evidencia que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según ciclo académico fue con mayor porcentaje para el noveno ciclo con un 38.74% para el nivel regular. Estos hallazgos concuerdan con Mangal SK, et al¹³ en el año 2022, refiere que el conocimiento general y la conciencia sobre la anestesia local y sus complicaciones fueron solo moderados en 87.38% entre los estudiantes de odontología de pregrado para el décimo ciclo. Difiere con Ilankizhai R.¹⁴ donde indican que el conocimiento fue regular a malo entre los internos último año. Esto puede deberse al desarrollo de la técnica teórica básicamente bien dominada en los últimos años de estudio. Los resultados también sugieren que la formación en anestesia no debe considerarse completada con el final del curso de formación, sino que el departamento responsable en ese momento debe continuar con la enseñanza y el entrenamiento supervisados. La investigación tiene ciertas limitaciones, ya que no pudimos considerar otras áreas, como la configuración preclínica, la fuerza laboral, la disponibilidad de instrumentos, las modalidades de tratamiento. Este estudio tiene datos limitados para comentar sobre el plan de estudios, en segundo lugar, nuestra encuesta fue cerrada y dio menos libertad a los estudiantes para registrar su opinión y sugerencias.

Sin embargo, la enseñanza de los anestésicos locales cubre un área extensa que está fuera del alcance de esta encuesta y esta encuesta solo se enfocó en una parte de ella. Se necesita un estudio elaborado sobre los aspectos individuales por partes y la compilación completa del resultado ya que nos permitirá hacer un cambio claro. Esta investigación puede ayudar tanto a los estudiantes como a los profesionales a conocer con profundidad los anestésicos locales. Asimismo, los estudiantes mediante la investigación conocerán y proporcionarán una buena prescripción de anestésicos e incentivar algunos programas educativos, para que los estudiantes desarrollen mejores habilidades de prescripción. Se necesitan más estudios para decidir si este problema afecta la calidad de la atención al paciente y la utilidad y seguridad de los tratamientos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Se concluye que casi la mitad de los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lambayeque presentó un nivel de conocimiento regular

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una Universidad privada de Lambayeque 2023; según dimensiones tuvieron un mayor nivel de conocimiento regular.

Se concluye que los estudiantes del sexo femenino de una universidad privada de Lambayeque presentaron un mayor nivel de conocimiento regular sobre anestésicos locales.

Se concluye que, según ciclo académico los estudiantes del VIII ciclo tienen un mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular sobre anestésicos locales.

4.2 Recomendaciones

Para los estudiantes se recomienda realizar más estudios que puede abordar el escenario completo de las metodologías de enseñanza y aprendizaje de anestésicos locales.

Para estudiantes y odontólogos tener capacitaciones sobre identificar las fallas significativas con respecto al uso del peso corporal total para los cálculos de dosis.

Para las facultades de odontología de la ciudad de Chiclayo se recomienda que exista una encuesta a mayor escala, ya que este tema es poco tocado sin embargo es relevante para la práctica clínica.

Por último, al Colegio Odontológico del Perú enfocarse en la enseñanza y el entrenamiento en anestésicos locales de forma teórica y práctica para preparar adecuadamente a los egresados para la situación real ya que como institución tiene la capacidad de contribuir en la formación de los futuros cirujanos dentistas.

REFERENCIAS

1. Wong G, Apthorpe HC, Ruiz K, Nanayakkara S. Student-to-student dental local anesthetic preclinical training: Impact on students' confidence and anxiety in clinical practice. *J Dent Educ* [Internet]. 2019 [citado el 24 de abril de 2023];83(1):56–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600250/>
2. Kary AL, Gomez J, Raffaelli SD, Levine MH. Preclinical local anesthesia education in dental schools: A systematic review. *J Dent Educ* [Internet]. 2018;82(10):1059–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21815/jde.018.106>
3. Sjöström M, Brundin M. The effect of extra educational elements on the confidence of undergraduate dental students learning to administer local anaesthesia. *Dent J* [Internet]. 2021 [citado el 24 de abril de 2023];9(7):77. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/9/7/77>
4. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. Elsevier.es. [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-oral-maxilofacial-300>
5. Kary AL, Gomez J, Raffaelli SD, Levine MH. Preclinical local anesthesia education in dental schools: A systematic review. *J Dent Educ* [Internet]. 2018;82(10):1059–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21815/jde.018.106>
6. Association of Oral and Maxillofacial Surgery [Internet]. Clínica Birbe. 2016 [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://birbe.org/blog/american-board-of-oral-and-maxillofacial-surgery/>
7. Felipe B, Chane S, De Mello A, Mayrink G. Knowledge of dental students in relation to local anesthetics and associated complications. *Int J Med Surg Sci* [Internet]. 2018;2(2):461–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32457/ijmss.2015.013>
8. Imtiaz T, Khandelwal A. Knowledge and awareness about local anesthetics used in

endodontic procedures among dental students. Journal for Educators, Teachers and Trainers [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo de 2023];13(6):263–72. Disponible en: <https://jett.labosfor.com/index.php/jett/article/view/1362>

9. Ruiz A. Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales en los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, 2020 [Pregrado]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7408/1/REP_ANA.RUIZ_NIVEL_DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.ANESTÉSICOS.pdf
10. Ramírez YA. Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales en los estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, 2020 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7408>
11. Bhanushali NV, Atre SY, Kumar V, Jain R, Aranha V, Singh S. Assessment of knowledge, attitude, and practices regarding Advanced Local Anesthetic Techniques among Students Attending a Private Dental College in Navi Mumbai, India: A cross-sectional study. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2022;15(1):94–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2347>
12. Khandelwal A. Knowledge and awareness about local anesthetics used in endodontic procedures among dental students. Journal for Educators, Teachers and Trainers [Internet]. 2022;13(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47750/jett.2022.13.06.024>
13. Mangal SK, Ravindran V. Knowledge and awareness on administration of local anesthesia and its various complications faced by undergraduate and postgraduate dental students - a cross sectional study. Journal for Educators, Teachers and Trainers [Internet]. 2022 [citado el 2 de mayo de 2023];13(6):103–15. Disponible en: <https://jett.labosfor.com/index.php/jett/article/view/1348>

14. Ilankizhai R. Knowledge, attitude and awareness of long acting bupivacaine among dental students- A survey based study. *Int J Pharm Res* [Internet]. 2020;12(04). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.338>
15. Thariny E, Priya J, Gayatrivedi A. Knowledge and attitude of the students about the local anesthetics used during surgery among south Indian population. *Drug Invent Today*. 2019;11(6):1321–3.
16. Vijayalakshmi B, Kumar S. Knowledge of students about local anaesthetics used during oral surgical procedures. *J Pharm Sci Res*. 2015;7(12):1105–8.
17. Fiorillo L. Conscious sedation in dentistry. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2019;55(12):778. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina55120778>
18. Halling F, Neff A, Ziebart T. Local anesthetic usage among dentists: German and international data. *Anesth Prog* [Internet]. 2021;68(1):19–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2344/anpr-67-03-12>
19. St George G, Morgan A, Meechan J, Moles DR, Needleman I, Ng Y-L, et al. Injectable local anaesthetic agents for dental anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;7:CD006487. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006487.pub2>
20. National Institute of Child Health and Human Development. Procaine; 2021.
21. Yang SS, Wang N-N, Postonogova T, Yang GJ, McGillion M, Beique F, et al. Intravenous lidocaine to prevent postoperative airway complications in adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* [Internet]. 2020;124(3):314–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bja.2019.11.033>
22. On'Gele MO, Weintraub S, Qi V, Kim J. Local anesthetics, local anesthetic systemic toxicity (LAST), and liposomal bupivacaine. *Clin Sports Med* [Internet]. 2022;41(2):303–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.csm.2021.12.001>
23. Shah J, Votta-Velis EG, Borgeat A. New local anesthetics. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2018 jun;32(2):179-185. doi: 10.1016/j.bpa.2018.06.010.

24. Čižmáriková R, Čižmárik J, Valentová J, Habala L, Markuliak M. Chiral aspects of local anesthetics. *Molecules* [Internet]. 2020;25(12):2738. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/molecules25122738>
25. Yang SS, Wang N-N, Postonogova T, Yang GJ, McGillion M, Beique F, et al. Intravenous lidocaine to prevent postoperative airway complications in adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* [Internet]. 2020;124(3):314–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bja.2019.11.033>
26. On'Gele MO, Weintraub S, Qi V, Kim J. Local anesthetics, local anesthetic systemic toxicity (LAST), and liposomal bupivacaine. *Clin Sports Med* [Internet]. 2022;41(2):303–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.csm.2021.12.001>
27. Beecham GB, Nessel TA, Goyal A. Lidocaine. StatPearls Publishing; 2022.
28. Finsen V. Mindre smerte ved lokalbedøvelse. *Tidsskr Nor Laegeforen* [Internet]. 2017;137(9):629–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.16.0515>
29. Knipfer C, Rohde M, Oetter N, Muench T, Kesting MR, Stelzle F. Local anaesthesia training for undergraduate students - how big is the step from model to man? *BMC Med Educ* [Internet]. 2018;18(1):308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-018-1389-6>
30. Castañeda LM. Nivel de conocimiento de anestésicos locales en los internos de estomatología de universidades de la ciudad de Chiclayo, 2017-II [Internet]. *Edu.pe*. 2017 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4472>
31. Shah J, Votta-Velis EG, Borgeat A. New local anesthetics. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2018 jun;32(2):179-185. doi: 10.1016/j.bpa.2018.06.010.
32. Whizar-Lugo V, L. Íñiguez-López K, C. Cárdenas-Maytorena A, D. Ramírez-Puerta C. Local Anesthetics. En: Whizar-Lugo VM, Hernández-Cortez E, editores. *Topics in Local Anesthetics*. Londres, Inglaterra: IntechOpen; 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551556/>

33. Procaine. National Institute of Child Health and Human Development; 2021.
34. Baptista-Lucio C, de la Investigación México: Mc Graw-Hill. PM. Texto: Alcance de la investigación [Internet]. Uaem.mx. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ranganathan P, Aggarwal R. Study designs: Part 1 - An overview and classification. *Perspect Clin Res* [Internet]. 2018;9(4):184–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/picr.PICR_124_18
36. Hernández R. capítulo Recolección de datos cuantitativos [Internet]. Udg.mx. 2018 [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hernández-Sampieri%20et%20al,%20Metodología%20de%20la%20investigación,%202014,%20pp%20194-267.pdf
37. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013 [citado el 5 de junio de 2023];4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

USS	ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F2.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Julio Cesar Romero Gamboa**, coordinador de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología, y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N°0409-2023/FCS-USS del (los) estudiante(s) Dueñas Samaniego Yojani y Fernández Llatas Elías Santiago, titulada:

**“Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales,
evaluados a estudiantes de estomatología de una
universidad privada de Lambayeque, 2023.”**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 0375-2023/PD-USS.

Pimentel, 20 de mayo del 2024.



Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa
DNI N.° 45129330



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Dr. Rodríguez Alayo Gerardo Augusto quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° Número de resolución, del proyecto de investigación **Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una universidad privada de Lambayeque, 2023**, desarrollado por el estudiante: Fernández Llatas Elías Santiago, del programa de estudios de la Escuela profesional de Estomatología, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Dr. Rodríguez Alayo Gerardo Augusto	DNI: 42944195	
-------------------------------------	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 4 de mayo 2024

Anexo 1: Operacionalización de la variable:

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología en una universidad privada de Lambayeque	Es el incremento de la habilidad de un estudiante para la mayoría de los tratamientos dentales. ²⁷	Conjunto de preguntas que se realizó mediante un cuestionario a los estudiantes	•Tipo de anestésico	•Tipo de anestésico: tipo éster o amida	1 – 5	Cuestionario	Malo (1 - 6) Regular (7 - 12) Bueno (13 - 20)	Categórica	Ordinal
			•Metabolismo	Hígado Riñones	6 – 10				
			•Componentes	•Componentes: cloruro de articulación	11 – 15				
			•Dosis	Lidocaína: 2% con adrenalina 1:100000 Articaina 4% con adrenalina 1:200.000 Mepivacaína 2 y 3% con levonordefrina 1:20.000 UI •Bupivacaína: 0.25%, 0.5% y 0.75% Articaina 0.25% a 0.5%	16 – 20				
Covariables	Variables que afectan una variable de respuesta. ³¹	Procedimiento que enfoca en el cuestionario en la cual se medirá el sexo y ciclo académico	SEXO	Femenino Masculino					
			CICLO ACADEMICO	VIII, IX, X					

Anexo 2 Cuestionario

Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023.

(Adaptado de Pisfil (30))

Indicaciones: El presente instrumento forma parte de un estudio de investigación orientado a determinar del conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque.

Se le agradece la participación de esta encuesta, la información que se proporcione será totalmente confidencial

INSTRUCCIONES: Marque con una "x" el recuadro que corresponda o complete la información solicitada:

GÉNERO: Femenino Masculino

Ciclo:

Lea detenidamente cada pregunta y marque la respuesta que considera correcta, solo marcar una respuesta por pregunta

1. ¿Cuáles de los siguientes anestésicos locales, pertenecen al grupo amino-amida?

- a. Tetracaína y Mepivacaína
- b. Lidocaína y Procaína
- c. Mepivacaína y Lidocaína
- d. Procaína y Bupivacaína
- e. Articaína y Benzocaína

2. Dentro de la estructura química de los anestésicos locales, ¿Qué componente determina su clasificación?

- a. Anillo aromático
- b. Tipo de enlace
- c. Grupo amino
- d. Compuesto esteroideos

e. Canal de sodio

3. La potencia de los anestésicos locales está determinada por:

a. Liposolubilidad

b. Potencial de disociación (pka) 51

c. pH del medio

d. Tamaño molecular

e. Capacidad de unión a proteínas

4. La duración de acción de los anestésicos locales está relacionada con:

a. Coeficiente de partición

b. Potencial de disociación (pka)

c. pH del medio

d. Tamaño molecular

e. Capacidad de unión a proteínas

5. ¿Dónde se metabolizan los anestésicos locales amino-ésteres?

a. El Hígado

b. Los Riñones

c. El Bazo

d. El Plasma sanguíneo

e. El Colon

6. ¿Dónde se metabolizan los anestésicos locales amino-amidas?

a. El Hígado

b. Los Riñones

c. El Bazo

d. El Plasma sanguíneo

e. El Colon

7. ¿Qué componente del cárpule funciona como conservante y a la vez como bacteriostático?

- a. Lidocaína
- b. Epinefrina
- c. Agua destilada
- d. Metilparabeno
- e. Cloruro de sodio

8. ¿Qué componente del cárpule le brinda la isotonicidad?

- a. Lidocaína
- b. Epinefrina
- c. Bisulfito de sodio
- d. Metilparabeno
- e. Cloruro de sodio

9. ¿Cuál es la dosis máxima del anestésico local: Mepivacaína al 3%, a utilizar en un paciente adulto sano?

- a. 3 mg/kg de peso
- b. 4.5 mg/kg de peso
- c. 5 mg/kg de peso
- d. 6.5 mg/kg de peso
- e. 7 mg/kg de peso

10. ¿Cuántos cárpules con Lidocaína al 2% con vasoconstrictor como máximo, se pueden usar en un paciente adulto sano de 60 kg de peso?

- a. 7
- b. 8
- c. 9
- d. 10
- e. 11

11. La adición del vasoconstrictor a los anestésicos locales, produce el siguiente efecto:

- a. Aumenta el flujo sanguíneo de la zona.
- b. Aumenta la absorción del anestésico local por el plasma.

c. Aumenta la toxicidad del anestésico en el plasma.

d. Aumenta la duración del efecto anestésico.

e. Disminuye la eficacia del anestésico local.

12. Son características de la Mepivacaína al 3%:

a. Vasodilatación marcada y Baja potencia anestésica

b. Vasoconstricción y Hemostático

c. Vasoconstricción mínima y Baja Potencia anestésica

d. Vasodilatación y Hemostático

e. Vasoconstricción y Alta potencia anestésica

13. Son características de la Lidocaína al 2% sin vasoconstrictor:

a. Vasodilatación y Alta potencia anestésica

b. Vasoconstricción y Baja potencia anestésica

c. Alta potencia anestésica y Vasoconstricción

d. Baja Potencia anestésica y Vasodilatación

e. Hemostático y Vasodilatación

14. Es una contraindicación absoluta del uso de los anestésicos locales con vasoconstrictor:

a. Los hipertiroideos controlados

b. Los antidepresivos tricíclicos

c. Diabetes mellitus controlada

d. Enfermedad cardiovascular grave

e. El consumo de cocaína

15. Es una característica de un anestésico local ideal:

a. Velocidad de inicio lenta.

b. Tener efecto irreversible.

c. No tener efecto tóxico.

d. Tiempo de duración breve.

e. Ser irritante.

16. En el cuadro clínico producido por la toxicidad de los anestésicos locales a nivel del sistema nervioso central, corresponde a la fase de depresión:

- a. Sabor metálico
- b. Mareo
- c. Disartria
- d. Diplopía
- e. Inconsciencia

17. ¿Cuántos mililitros (ml.) contiene un cárpule (cartucho)?

- a. 1.5 ml. 54
- b. 1.8 ml.
- c. 2.0 ml.
- d. 2.5 ml.
- e. 3.0 ml.

18. Por lo general, ¿Cuál es el anestésico local más usado en la práctica odontológica?

- a. Mepivacaína
- b. Lidocaína c. Prilocaína
- d. Bupivacaína
- e. Procaína

19. ¿Qué anestésico local es el de mayor potencia?

- a. Mepivacaína
- b. Prilocaína
- c. Bupivacaína
- d. Procaína
- e. Lidocaína

20. ¿Qué anestésicos locales producen acciones antiarrítmicas y antifibrilatorias?

- a. Lidocaína y prilocaína
- b. Mepivacaína y bupivacaína
- c. Lidocaína y procaína

d. Articaina y mepivacaina

e. Procaína y bupivacaina

Anexo 3. Solicitud a la Universidad



MARJORIE LISET PALACIOS ARBILDO
para ELIAS ▾

mié, 7 jun, 10:18 (hace .

Se envía la base de datos solicitada.

El mié, 7 jun 2023 a las 10:03, Paola Beatriz La Serna Solari (<solaripb@crece.uss.edu.pe>) escribió:

FEC. EMISIÓN	03/06/2023 12:20:19 p.m.
FEC. PROV.	07/06/2023 10:03:46 a.m.
OTROS	07467-2023/TOL-USS
ITEM	20828
DE	CHIRINOS RIOS CARLOS ALBERTO alumno: FERNANDEZ LLATAS ELIAS SANTIAGO
PARA	LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ ESCUELA ESTOMATOLOGÍA
ASUNTO	
	Data de alumnos
DETALLE	

Saludos cordiales, la presente solicitud va dirigida al Decano de la Universidad Señor de Sipán Leopoldo Acuña Peralta: Mi persona Elías Santiago Fernández Llatas con DNI:75898180 Código:2201803458 y mi compañera Yojani Dueñas Samaniego con DNI:75865295 Código:2181802509 solicitamos la data del total de alumnos del 8vo al 10mo ciclo de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Señor de Sipán para aplicar nuestra encuesta: Cuyo título de la investigación es "Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología sobre anestésicos locales en una Universidad privada de Lambayeque 2023"

Anexo 4. Consentimiento informado

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Fernández Llatas Elías Santiago, Dueñas Samaniego Yojani

Título: Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted estudiante a participar en un estudio llamado: Nivel de conocimiento sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023.

Si usted no desea que utilicemos la información que permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, debe marcar los siguiente:

Autorizo a tener mis datos personales almacenadas:

SI NO

Procedimientos:

Se indica que la investigación primero presentó una solicitud para realizar el proyecto, luego indicamos a usted estudiante que la información dada no será expuesta con sus datos personales, sino que los resultados serán evidenciados de manera global.

Riesgos:

Indicamos que no existe riesgo alguno para los participantes

Beneficios:

El estudiante recibirá conocimientos sobre anestésicos locales, evaluados a estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Lambayeque, 2023. Beneficio social porque plasmaremos un instrumento para medir el conocimiento de los estudiantes y tener fuentes de información que les proporciona una educación en el plan de estudios básico de carrera profesional.

Costos e incentivos

No se pedirá dinero, tampoco se dará un incentivo económico por su participación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores: Fernández Llatas Elías Santiago, Dueñas Samaniego Yojani, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Fernández Llatas Elías Santiago, Dueñas Samaniego Yojani al celular 972 547 790 y 931 751 377. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____	_____
Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____

KR20=	0.9033
n	17
n-1	16
Vt	28.56
Σpq	4.28

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Kr20 de Richardson	N de elementos
0,9033	20

Según el KR20 Kuder-Richardson donde el valor aceptado de confiable debe ser mayor 0.07 en el informe tenemos una confiabilidad buena con 0,9033. Por ello, es confiable el instrumento

Anexo 7: Fotos de encuestados





FICHA DE REVISIÓN DE INFORME FINAL - ASESOR

Título:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANESTESICOS LOCALES, EVALUADOS A ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023		
ALUMNOS	Fernández Llatas Elías Santiago Dueñas Samaniego Yohani		
ASESOR	Dr. Rodríguez Alayo Gerardo		VEREDICTO APROBADO

Def. 42944195
COP: 21252
Gerardo Augusto
Rodriguez Alayo

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chiclayo, 28 de junio de 2023

Quien suscribe:

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán
Ciudad -

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANESTÉSICOS LOCALES, EVALUADOS A ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023.**

Por el presente, el que suscribe, Paola Beatriz La Serna Solari, Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, AUTORIZO a los estudiantes: **ELÍAS SANTIAGO FERNÁNDEZ LLATAS** y **YOJANI DUEÑAS SAMANIEGO** estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS y autoras del trabajo de investigación denominado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANESTÉSICOS LOCALES, EVALUADOS A ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2023.**

, para la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,



Dra. Paola La Serna Solari
Directora de la Escuela de Estomatología



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

CAMPUS UNIVERSITARIO
Km. 5 carretera a Pimentel
T. 074 481610

 /ussipan

CENTROS EMPRESARIALES
Avenida Luis Gonzales 1004
T. 074 481621

 /ussipan

ESCUELA DE POSGRADO
Calle Elías Aguirre 933
T. 074 481625

 Central 074 481610