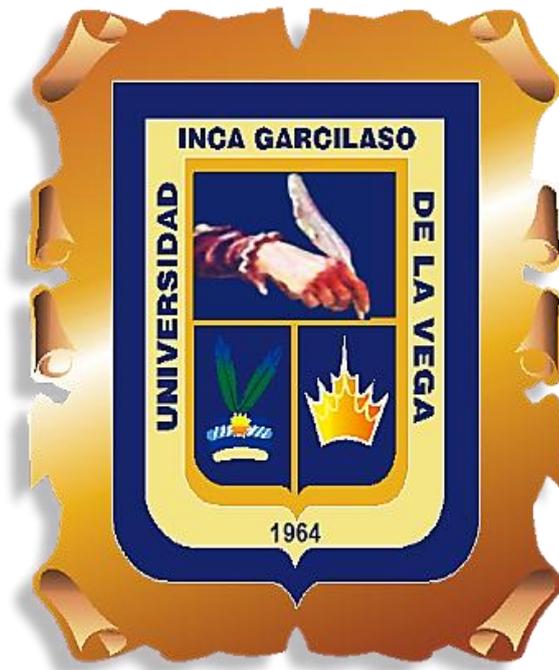


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS EN ODONTOPEDIATRIA**

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

PRESENTADO POR LA:
Bach. Lidani, ACOSTA RODRÍGUEZ

LIMA – PERÚ
2018

TÍTULO DE LA TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS EN ODONTOPEDIATRIA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Aranibar Del Carpio Omar	Presidente
Mg. Morante Maturana Sara	Secretaria
Mg. Temoche Rosales Carlos	Vocal

A Dios quien es el centro de mi vida y todo lo que soy es gracias a él

A mis amados padres quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento, por nunca dudar que terminaría lo que tanto me costó, gracias por confiar en mí.

A mis preciados hermanos que siempre confiaron en mí, a mi hermana Charito por ser mi primera paciente dándome la confianza para realizar el primer tratamiento Dental.

A mis amigas en especial a Normita porque siempre tuvo una palabra de aliento en los momentos más difíciles.

A mi abuelita Mila por siempre creer en mí y llenar mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar esta investigación, deseo expresar mis más sinceros deseos de gratitud primero a Dios por darme sabiduría y fuerza para concluir con éxito una de mis metas.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, asesor de la presente investigación, quien con sus conocimientos y aportes muy valiosos, hizo posible que esta investigación culminara con éxito.

Al Dr. Carlos Figueroa Cervantes, Dra. Farita Huamán Torres, Dr. Gilmer Torres Ramos, quienes con sus conocimientos y aportes muy valiosos, hicieron posible que esta investigación culminara con éxito.

A los estudiantes de clínica y pre-clínica que a pesar de estar ocupados me apoyaron desinteresadamente en el llenado de las encuestas contribuyendo para que esta investigación se realice de la mejor manera posible.

A todas las personas que en alguna forma contribuyeron para el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Conocimiento	1
1.1.2 Dolor	3
1.1.3 Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs)	10
1.1.4 Fármacos de Elección en Odontopediatría	16
1.1.5 Efectos Adversos	26
1.2 Investigaciones	29
1.3 Marco Conceptual	34

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	36
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	36
2.1.2 Definición del problema	39
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	40
2.2.1 Finalidad	40
2.2.2 Objetivo General y Específicos	40
2.2.3 Delimitación del estudio	42

2.2.4	Justificación e importancia del estudio	42
2.3	Variables e Indicadores	43
2.3.1	Variables	43
2.3.2	Indicadores	44
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	45
3.1.1	Población	45
3.1.2	Muestra	45
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	46
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	47
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	47
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	48
3.4	Procesamiento de Datos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	51
4.2	Discusión de los Resultados	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	72
5.2	Recomendaciones	73
BIBLIOGRAFÍA		76
ANEXOS		80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
N° 01 Distribución de acuerdo al sexo de los participantes	51
N° 02 Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	52
N° 03 Relación entre el Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	53
N° 04 Nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	54
N° 05 Relación entre el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	55
N° 06 Nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	56
N° 07 Relación entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	57
N° 08 Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	58
N° 09 Relación entre el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	59
N° 10 Nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	60

- N° 11** Relación entre el nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia (p) **61**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de acuerdo al sexo de los participantes	51
N° 02	Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	52
N° 03	Nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	54
N° 04	Nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	56
N° 05	Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	58
N° 06	Nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega	60

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue Transversal y Prospectivo de corte transversal. Para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 130 estudiantes que están cursando Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, X ciclo académico en la citada Facultad de Estomatología, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en el estudio. Los Resultados mostraron que en gran mayoría en un número de 62 alumnos el (62%) presentan un nivel de Regular, además se aprecia que en un número de 29 alumnos el (29%) presentan un nivel Bajo. También se observa que solo en una minoría en un número de 9 alumnos, el (9%) presentan un nivel Alto. En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre la prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría fue Regular.

Palabras clave

Medicamentos, Prescripción, Conocimiento, Antiinflamatorios.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge about the use of anti-inflammatory drugs in pediatric dentistry in students of the Stomatological University of El Niño, Madre Gestante and Bebe at the Inca Garcilaso de la Vega University. The Methodological design was descriptive, the type of research was Transversal and Prospective of cross section. In order to comply with the general objective of the study, a test was passed by 130 students who are attending Stomatological Clinic of the Child, Mother Gestant and Baby, X academic cycle in the library of the Faculty of Stomatology, which were selected in a non-random way by convenience, which met the inclusion and exclusion criteria that were raised in the study. The students obtained a total of 62 students (62%) have a regular level, in addition to 29 students (29%) present a low level. It was also observed that only in a minority in a number of 9 students, the (9%) have a High level. In the present investigation it was concluded that the level of knowledge about the prescription of anti-inflammatory drugs in Pediatric Dentistry was Regular.

Keywords:

Medications, Prescription, Knowledge, Anti-inflammatories.

INTRODUCCIÓN

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son uno de los grupos terapéuticos más utilizados gracias a su efecto antiinflamatorio, antipirético y analgésico; son fácilmente accesibles sin prescripción médica, lo que genera un alto porcentaje de automedicación.

A pesar de que es un grupo de medicamentos útiles (cuando son administrados a las dosis adecuadas y en los pacientes que lo necesiten) presentan un elevado número de efectos adversos, principalmente relacionados al daño de la mucosa gástrica.

La clasificación de un medicamento como de venta libre o en otra categoría tiene como antecedente un análisis de riesgo, no se debe confundir que, aunque un medicamento no precise receta, porque es inocuo pues puede resultar perjudicial en determinadas circunstancias.

Es así, que el uso racional de fármacos en los pacientes pediátricos depende fundamentalmente del conocimiento de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas (mecanismo de acción). Es importante conocer la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos en el niño, que no son ni mucho menos superponibles al adulto y que, dentro de la población pediátrica, son a su vez diferentes en función de la edad del paciente y del grado de maduración de sus órganos y sistemas. Y lo más fundamental que ajuste la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño.

La prescripción de fármacos podría observarse como un hecho rutinario, requiere la aplicación de la rigurosidad científica para evitar la intoxicación de los pacientes por errores en la dosificación o por la producción de interacciones medicamentosas indeseables.

Según la Real Academia Española, (2011) consiste en el acto de prescribir fármacos es decir de “recetar, ordenar remedios”.

La mayor parte de los errores en la dosificación y administración de medicamentos en niños tienen su origen en que el profesional que ha prescrito los fármacos no ha tenido suficiente información, relativa a ese medicamento, al alcance de la mano (indicación, interacciones, contraindicaciones, dosis terapéuticas o efectos secundarios).

El presente estudio se realizó con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos antiinflamatorios en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, teniendo como dimensiones la Dosis de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, Las Indicaciones de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, las Contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría y las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría a fin de comprobar las falencias que existen al momento de prescribir un medicamento y así implementar un método adecuado para reforzar los conocimientos sobre medicación y lograr un desempeño adecuado en la atención estomatológica, en los pacientes niños.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Conocimiento

Conocer ha sido uno de los grandes temas de la filosofía de todos los tiempos, dilucidar en qué consiste el acto de conocer. Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo.¹

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad. ¿Cuál viene a ser la esencia del conocimiento? ¿Cuál es la relación cognoscitiva que coexiste entre el hombre y las cosas que lo rodean? Estas han sido las grandes preocupaciones de la humanidad desde tiempos inmemorables hasta hoy en día, además, ¿es posible realmente conocer?, esta es otra pregunta que ha atormentado a infinidad de pensadores. Y, si es posible conocer, que tan confiable es ese conocimiento, ¿se puede afirmar que accedamos a la

realidad? o acaso, lo que creemos aprehender son sólo sombras generadas por nuestros sentidos, simples remedos de un mundo ideal que nos es inaccesible.^{1.2}

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

Hoy día se habla no sólo de que existen distintos tipos de conocimiento, como ya se ha descrito anteriormente, sino, que además existen tres niveles diferentes de conocimiento: sensible, conceptual y holístico.

El primer nivel lo representa el Nivel Sensible que se sustenta de los sentidos, por ejemplo, al captar por medio de la vista las imágenes de las cosas con color, figura y dimensiones, las cuales se almacenan en nuestra mente y forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal.

El segundo nivel corresponde al Nivel Conceptual, que se basa en concepciones invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales. La principal diferencia existente entre estos dos primeros niveles radica en la singularidad y universalidad que caracterizan respectivamente a estos

conceptos. Un ejemplo muy simple es la imagen de la madre de una persona en particular; esto es un conocimiento sensible, singular, debido a que ésta posee características y figura concreta, como su aspecto físico, su voz, entre otras, que podemos percibir a través de nuestros sentidos y que estructura una forma de conocimiento de carácter singular, pero además, se puede tener un concepto universal que abarca todas las madres (el ser maravilloso capaz de albergar en su cuerpo la semilla de una nueva vida) y, por lo tanto, no tiene una forma específica o concreta, es un concepto abstracto que nos permite categorizar el mundo que nos rodea. Por último, pero el más importante, tenemos el Nivel Holístico, en este nivel no encontraremos colores, dimensiones, ni estructuras universales.¹

Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento.

1.1.2 Dolor

El dolor está asociado a una lesión tisular y se presenta con manifestaciones visibles o audibles de la conducta, considerado como una experiencia

emocional y sensorial desagradable. Se produce por un mecanismo complejo en el cual está determinado por dos componentes:

- Sensorial (Nocicepción), se refiere a la percepción y detección de estímulos nocivos, en donde interviene la intensidad, localización, duración, temporalidad y calidad de dolor.
- Afectivo-emocional, relación entre el dolor y estado de ánimo, la atención y el aprendizaje.

A. Dolor en niños

El dolor en recién nacidos y niños bastante jóvenes ha sido mal interpretado, mal diagnosticado y mal tratado por años. Actualmente se conoce que la percepción sensorial del dolor se extiende a la piel y mucosas del feto desde la vigésima semana de gestación. Sin embargo, se creía que los niños muy pequeños no tenían la percepción sensorial completamente desarrollada.^{3,6}

Es así que las vías sensoriales para transmitir el dolor ya se encuentran desarrolladas en los recién nacidos y lactantes. Tanto los niños como los adultos experimentan el dolor agudo y crónico, desde el nacimiento incluso perciben el dolor y su alivio es fundamental para evitar problemas de tipo físicos y psicológicos.

La respuesta al dolor es diferente en recién nacidos que en niños mayores donde las conductas aprendidas influyen en alto grado, todo esto debido a las diferencias en la capacidad de comunicarse, Frecuentemente, se ha

especulado que el umbral del dolor en los niños más pequeños es más alto que en los niños mayores.

El manejo de dolor e inflamación en odontología presenta características muy particulares. Como vemos el dolor, no sólo se relaciona con los tejidos dañados; sino también impide la mayoría de los procedimientos odontológicos, en cambio el dolor durante el tratamiento es adecuadamente controlado por anestesia local, el control del dolor postoperatorio es con relativa frecuencia inadecuado.³

El ineficiente control del dolor durante el periodo postoperatorio puede contribuir al desarrollo de dolor crónico. La terapia analgésica adecuada para pacientes ambulatorios debe ser eficaz, con una incidencia mínima de efectos adversos para el paciente.

B. Medición del dolor

En la clínica, la medición del dolor es muy distinta a lo que sucede con el dolor experimental. En la clínica, la mayoría de las veces tanto la naturaleza como la intensidad del estímulo son desconocidos, en cambio el dolor experimental es posible cuantificar la calidad y magnitud del estímulo; en cambio, a diferencia de otras variables como el pulso o la presión arterial no existe un método objetivo y directo que permita medir el dolor. Dado que la descripción del propio sujeto es quizás el mejor indicador de dolor, el dolor es una manifestación clínica en donde el observador es

incapaz de apreciar de manera directa; es el paciente el que comunica al clínico la presencia e intensidad de su dolor.^{4.5}

Actualmente, existen diversos métodos para el diagnóstico del dolor clínico. Se han utilizado diferentes escalas que requieren de la colaboración del paciente para cuantificar su intensidad.

Los métodos pueden clasificarse en 3 categorías:

- Medidas fisiológicas. Se realizan mediante el estudio de respuestas fisiológicas, como variaciones en la frecuencia cardíaca y respiratoria o la presión arterial.
- Evaluaciones conductuales. Son aquellos indicadores de la experiencia dolorosa como: agitación, intranquilidad, nerviosismo, posturas corporales, expresiones faciales, etc.
- Informes verbales. Los informes verbales son los métodos más usados en la evaluación clínica y en investigación. Estos informes, incluyen las escalas descriptivas simples y la escala visual análoga (EVA), que ha demostrado ser uno de los instrumentos de medición más confiable, válido y sensible para el autoinforme del dolor. Consisten en conseguir información subjetiva por parte del paciente, por sus manifestaciones verbales o escritas.

La EVA es hoy en día de uso universal. Tiene buena correlación con las escalas descriptivas, buena sensibilidad y confiabilidad, es decir, es fácilmente reproducible. Es un método relativamente simple, que ocupa poco tiempo, aun cuando requiere de cierto grado de comprensión y de colaboración por parte del paciente.⁵

1. Infecciones Odontogénicas

Las infecciones odontogénicas son la principal causa de consulta en la atención odontológica primaria y una de las principales causa de consulta en la atención hospitalaria de primer nivel. Esta patología afecta pacientes e todas las edades y es una de las principales causas de prescripción de medicamentos analgésicos y antibióticos en el mundo. La infección odontogénica es aquella que tiene su origen en el propio diente o en los tejidos que lo rodean íntimamente.⁶

Un foco de infección puede actuar como un deposito desde el cual las bacterias y sus productos se diseminan a otras partes del cuerpo que compromete estructuras como los espacios faciales y cervicales o todavía más alejados, el pulmón, endocardio, cerebro, etc las causas más comunes por las que se presentan las infecciones odontogenicas pueden ser: causas pupares, periodontales, traumáticas, infecciones por vía retrógada, causas iatrogénicas.

2. Microbiología de las Infecciones Odontogénicas

Varios sitios de la cavidad oral tal como la superficie de los dientes y la lengua, constituyen microambientes muy diferentes, y por lo tanto, poseen diferentes floras bacterianas. Los tejidos orales son colonizados por una flora bacteriana bien definida y establecida, aunque no caracterizada por completo.

Aunque el neonato se expone a una gran cantidad de microorganismos hay selectividad y al final del primer año de vida solamente los Estreptococos, Estafilococos, Veillonella y Neisseria se encuentran consistentemente en todas las bocas; Actinomicetes, Nocardias, Lactobacilos y Fusobacterium aproximadamente la mitad de las bocas, mientras que Bacteroides, Leptotrichia, Corinobacterias y Coliformes se encuentran en menos de la mitad de las bocas.¹⁹

El ambiente oral del recién nacido parece favorecer a los organismos tolerantes de oxígeno debido a una la falta general de los sitios donde se pueden lograr condiciones anaeróbicas. Tales sitios estén disponibles cuando los dientes entran en erupción, momento en el cual hay una flora mixta aeróbicas y anaeróbicas.

La ausencia de dientes en la adultez, sin embargo, no impide el establecimiento y crecimiento de anaerobios porque las condiciones favorables para los anaerobios también se puede lograr por el crecimiento simbiótico con aerobios o en sitios tales como las amígdalas.

3. Medicamentos

Medicamento es toda sustancia que contiene asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, con el objetivo de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos.^{7.3}

Se puede definir también como todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos (principios activos más excipientes) que se introducen al organismo con fines curativos.

Medicamentos que son básicos y necesarios para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población. Propuesto inicialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de optimizar los recursos financieros limitados de un sistema de salud. La inclusión de un medicamento en la lista mencionada refleja un orden de prioridades y la exclusión de uno de ellos no implica un rechazo general de su uso.⁸

4. Analgésicos y Antiinflamatorios como Tratamiento del Dolor

Son sustancias que tienen la propiedad de suprimir el dolor actuando directamente sobre el SNC, deprimiendo los centros correspondientes. Los analgésicos pueden ser: no narcóticos o no opiáceos, narcóticos u opiáceos, no narcóticos con actividad antiinflamatoria (AINES) y las combinaciones.⁹

1.1.3 Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs)

Son sustancias químicas con efecto analgésico, antipirético y antiinflamatorio, constituyen un grupo terapéutico que tiene una gran variedad de posibilidades terapéuticas.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son relativamente seguros cuando se utilizan a las dosis adecuadas y durante el período de tiempo necesario. Sin embargo, no están exentos de efectos adversos.⁸

El término (AINE) Antiinflamatorio no esteroideo se aplicó por primera vez en el año de 1952. La Fenilbutasona fue el primer fármaco que fue comercializado, diferente del Ácido Salicílico y la Cortisona. Pertenecen a un grupo heterogéneo de sustancias que químicamente no están relacionadas.¹¹

A. Farmacocinética

La farmacocinética de los AINES varía en función del fármaco, su vía de administración, dosis siguiendo los procesos LADME: liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación.

- Absorción

Por lo general los AINEs cuando se administran por vía oral y por vía rectal poseen una buena y rápida absorción. La absorción está determinada por muchos factores particularmente la desintegración y disolución si se toman tabletas, el PH en la superficie de la mucosa y el

tiempo de vaciamiento gástrico. En general se registra una buena correlación entre la dosis del AINE administrado y su concentración plasmática.¹⁰

- **Distribución**

Por su naturaleza acida circulan unidos a las proteínas plasmáticas en una proporción elevada (95-99%), y en consecuencia tienen un volumen de distribución pequeño. (0,1.0,2 l/kg). Los AINEs son ácidos débiles con un PKa menor a 5 y permanecen disociados a un PH 2 unidades por encima de su PKa.

En el caso de los salicilatos después de su absorción se distribuye en casi todos los tejidos del organismo y en casi todos los líquidos transcelulares principalmente por procesos pasivos dependientes del PH.¹⁰

- **Metabolismo**

Algunos AINEs son biotransformados para su eliminación, mientras que otros son profarmacos que al metabolizarse adquieren sus propiedades analgésicas y antiinflamatorias.

Se metabolizan a nivel del hígado y se produce una recirculación entero hepática, esto contribuye a la persistencia de los niveles sanguíneos terapéuticos. Además de las concentraciones plasmáticas, también

alcanzan importantes niveles en el líquido sinovial. Pasan a todos los tejidos y atraviesan fácilmente la placenta a excepción del Sulindac.¹¹

- **Eliminación**

Casi todas estas drogas se eliminan a nivel renal, como metabolitos. Sin embargo, su biotransformación es específica para cada fármaco debido a su naturaleza química. En el caso del AAS es además muy variable pues depende del PH de la orina, cuando la orina es alcalina se elimina el 30% en forma de ácido salicílico y cuando es ácida solamente el 2%.¹¹

B. Farmacodinamia

El ácido araquidónico es un ácido graso precursor de los eicosanoides como el tromboxano, leucotrienos o PGs. El mecanismo de acción radica en la inhibición de prostaglandinas producidas a partir de una ruta oxidativa del ácido araquidónico gracias a la enzima cicloxigenasa.

Si bien es cierto que las PGs nacen a partir del ácido araquidónico, la función de éstas depende de la forma de generación, las PGs que nacen producto de la COX1 actúan en el inicio de la agregación plaquetaria, así como las PGs fruto de la COX2, son responsables de la fiebre, inflamación y el dolor.¹²

1. Mecanismo de Acción

Los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos son un grupo de medicamentos terapéuticos ampliamente utilizados en razón de sus propiedades analgésica, antipirética y antiinflamatoria que participan con una gran variedad de enzimas y sistemas celulares.¹⁰

La primera enzima que actúa en la síntesis de prostaglandina es la ciclooxigenasa o también conocida como COX la cual se subdivide en ciclooxigenasa-1 y ciclooxigenasa-2.

Los antiinflamatorios no Esteroideos (AINEs) ejercen su actividad antiinflamatoria a través de la inhibición de la COX- 2 en el sitio de la inflamación evitando o disminuyendo la producción de prostaglandinas. Como consecuencia se inhibe la formación de prostaglandinas (particularmente PGE2 y PGI2) a partir del ácido araquidónico membranario de distintos tipos celulares.⁸

La COX-1 predomina como una Isoforma constitutiva que se presenta mayormente en los tejidos y células mientras que las citosinas y los mediadores de la inflamación inducen la producción de COX-2. La Ciclooxigenasa -2 forma parte de algunas zonas de los riñones y encéfalo, por lo que se manifiesta en gran medida los efectos indeseables en dichos órganos.

2. Indicaciones

Los AINEs están indicados principalmente para el alivio del dolor y la inflamación, en cuanto al dolor son fármacos eficaces en cuanto a la intensidad entre baja a moderada como es el caso del dolor dental.

En pediatría se usa como antipirético siendo el Paracetamol el fármaco más utilizado para el control del dolor y la fiebre, este fármaco se administra desde los neonatos hasta la adolescencia.

También tiene uso como antiagregante plaquetario como es el caso del Ácido Acetilsalicílico que actúa alargando el tiempo de sangría.^{18.4}

3. Contraindicaciones

Los AINEs están contraindicados en paciente con historia de alergia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), Pacientes que presentan gastritis y úlceras gastrointestinales. Hepatopatías, nefropatías, insuficiencia hepática grave o renal dializada, cardiopatías, hemorragias digestivas o cerebrovasculares, hemocitopenias.⁸

En pediátricos están contraindicados en pacientes con asma ya que la enfermedad respiratoria se ve agravada los síntomas principales que presentan son rinitis persistente o congestión y posterior la formación de pólipos nasales. El Ácido Acetil salicílico está relacionado con el síndrome de Reye.

Cuadro N° 01

Clasificación de los Antiinflamatorios No Esteroides (AINEs) Inhibidores selectivos de COX

Derivados del ácido salicílico	Aspirina Salicilato de sodio Trisilisilato de magnesio y colina Salsato Diflunisal Sulfasalasina Alsalsasina
Derivados del Paraaminofenol	Acetaminofén
Indol y Acidos Indenaceticos	Indometacina Sulindac
Acidos Heteroarilaceticos	Tolmetín Diclofenáco Ketoroláco
Ácidos Arilpropionicos	Ibuprofeno Naproxeno Flurbiprofeno Ketoprofeno Fenoprofeno Oxaprosina
Ácidos Antranilicos (Fenamatos)	Ácido Mefenamico Ácido Meclofenamico
Ácidos Enolicos	Oxicam (Piroxicam, Meloxicam)
Alcanonas	Nabumetona

Cuadro N° 02
Inhibidores selectivos de COX-2

Furanonas	Rofecoxib
Pirazoles	Celecoxib
Ácidos Indolaceticos	Etodolac
Sulfonanilidas	Nimesulida

1.1.4 Fármacos de Elección en Odontopediatría

La prescripción de fármacos podría observarse como un hecho rutinario, requiere la aplicación de la rigurosidad científica para evitar la intoxicación de los pacientes por errores en la dosificación o por la producción de interacciones medicamentosas indeseables.

Según la Real Academia Española, (2011) consiste en el acto de prescribir fármacos es decir de “recetar, ordenar remedios”.¹³

La mayor parte de los errores en la dosificación y administración de medicamentos en niños tienen su origen en que el profesional que ha prescrito los fármacos no ha tenido suficiente información, relativa a ese medicamento, al alcance de la mano (indicación, interacciones, contraindicaciones, dosis terapéuticas o efectos secundarios).

Otro mecanismo que influye es el no poder contar con información clínica sobre anteriores episodios del niño o posibles alergias, así como los resultados de pruebas analíticas que se le hayan realizado con anterioridad.

Los errores en pacientes pediátricos se pueden multiplicar por tres o seis veces en comparación con la dosificación y administración de los fármacos, que se producen en adultos.

Es importante conocer la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos en el niño, que no son ni mucho menos superponibles al adulto y que, dentro de la población pediátrica, son a su vez diferentes en función de la edad del paciente y del grado de maduración de sus órganos y sistemas. Y lo más fundamental que ajuste la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño.¹⁴

En el campo académico odontopediátrico el docente de la clínica de odontología debe dominar el cuadro de prescripciones de acuerdo con su especialidad, de manera que el estudiante en formación pueda, a través del comportamiento de prescripción modelado, aprender la terapéutica farmacológica e integrar sus conocimientos anteriores con la experiencia clínica, con esto lograra evitar cometer los errores ya mencionados en infantes.

A. Fármacos más utilizados en Odontopediatría

- Ibuprofeno

Utilizado para dolor leve a moderado, se recomienda para aliviar el dolor y tratar la inflamación aguda en el absceso dentoalveolar agudo, la celulitis facial odontógena, los trastornos de la articulación temporomandibular en adultos, la cirugía periodontal en pacientes

sometidos a movimientos ortodóncicos que pueden presentar algún grado de dolor, especialmente los días en los que se activan los aparatos, y en el control del dolor endodóntico después de la terapia de conducto.

Este medicamento ha sido el más estudiado y considerado de elección por su rápido efecto analgésico y su eficacia antiinflamatoria.¹⁵

- Dosis

Dosis adulto: Como antiinflamatorio 400 a 800 mg cada 6 horas hasta un máximo de 3600 mg por día. Como analgésico 200 mg a 400 mg cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 1200 mg por día.

Dosis pediátrica: 4 a 10 mg/kg/dosis cada 6 a 8h. No es recomendado en menores de 3 meses. Se recomienda administrar con alimentos o leche para disminuir las molestias gastrointestinales

- Presentación

Suspensión Oral: 100 mg/ 5ml

Gotas orales: 40 mg.

Tabletas: 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg.

- Efectos adversos

Alteraciones gastrointestinales

Somnolencia

Alteraciones en las funciones renales y hepáticas.^{16.15}

- **Diclofenaco**

Es un medicamento eficaz en el tratamiento de la inflamación tanto aguda como crónica. Alivia el dolor secundario a intervención quirúrgica dental, odontalgias. Es un AINE que inhibe tanto a la COX1 como a la COX2, pero con preferencia por esta última. Existen evidencias de que inhibe la producción de la enzima fosfolipasa A2, lo cual podría explicar su alta efectividad como analgésico y antiinflamatorio.

Es absorbido rápidamente luego de su administración por vías oral, rectal o intramuscular, donde se alcanzan concentraciones plasmáticas máximas entre los 10 y 30 minutos posteriores a la administración intramuscular y entre 1,5 y 2,5 horas luego de ingerir el medicamento.

Se elimina principalmente por metabolismo hepático y posterior excreción urinaria de los conjugados de sus metabolitos.¹⁵

- Dosis

Dosis Adulto: 75 mg ó 1 mg/kg IM, c/12 h. Dosis máxima 150 mg/d.10

Dosis pediátrica: 0.5 – 3 mg/kg/8h

- Presentación

Gotas: 15 mg/ml

Suspensión Oral: 9 mg/ 5ml

Comprimidos: 50 – 100 mg.

- Efectos adversos

Los efectos indeseables más frecuentes son gastrointestinales, renales como la retención de líquido, dolor de cabeza, mareos, entre otros.¹⁶

- **Naproxeno**

Este fármaco es poco prescrito en pacientes pediátricos, el límite radica en que no se debe de utilizar en niños menores de 2 años.

- Dosis

Dosis Adulto: 200 a 400 mg/ kg/ día

Dosis Pediátrica: 5-7 mg/ kg en 2 ó 3 tres veces al día

- Presentación

Suspensión Oral: 125 mg/ 5ml

Tabletas: 100 mg

- Efectos adversos

La incidencia de efectos adversos es baja, sin embargo, el consumo de estos también pueden producir cefalea, mareo y aturdimiento ya que pueden afectar el sistema nervioso central. Por esa razón no deben ser indicados en pacientes tratados con litio.¹⁵

- **Ácido acetilsalicílico**

Nombre Genérico: Ácido acetyl salicílico (aspirina), Analgésico, antiinflamatorio y antipirético no opiáceo. Inhibe la síntesis de prostaglandinas, lo que impide la estimulación de los receptores del dolor por bradiquinina y otras sustancias. Efecto antiagregante plaquetario irreversible. Está relacionado con el síndrome de Reye.¹⁷

- Dosis

Niños: Tratamiento del dolor (vía oral o rectal): 10-15 mg/kg/dosis cada 4-6 h hasta un máximo de 4 g/día.

Dosis máxima 130 mg/kg/día hasta un máximo de 4 g. En >25 kg 1 g cada 6-8 h.

- Efectos adversos

En pacientes que presentan Úlcera gastrointestinal, Niños y adolescentes menores de 16 años con fiebre, úlcera gastrointestinal, hemofilia y otras discrasias sanguíneas. Contraindicado en insuficiencia renal o hepática grave.

B. Vías de Administración

Al elegir un medicamento adecuado en el paciente niño debemos considerar ciertos puntos importantes: Que el medicamento elegido se encuentre en dosis pediátrica. Actualmente en niños los comprimidos no son fáciles de administrar especialmente en un niño muy pequeño, en el

cual vamos a preferir el uso de gotas, supositorios, jarabes, suspensiones etc.¹⁸

Es por eso que tenemos que escoger aquellas vías que sean más factibles o más fáciles de medicar, tener en cuenta las características del paciente individualmente, es importante considerar: la edad, el peso, masa corporal. Si presenta alguna patología o enfermedad que pueda interferir con algún medicamento, si el paciente está ingiriendo algún otro medicamento.

Es muy importante considerar que este es un paciente que está en crecimiento y desarrollo, por lo tanto van a haber algunos medicamentos que pueden alterar estos factores. Conocido por ej. Es el efecto que produce la tetraciclina, a nivel dentario y a nivel óseo, o por ejemplo tratamientos de corticoides que también pueden alterar el desarrollo de éste paciente.

Por último debemos considerar la compra del medicamento, lo cual va a tomar importancia de acuerdo al nivel socioeconómico en que estemos trabajando, va a ser un parámetro a considerar al indicar un medicamento.¹⁹

C. Dosificación de Fármacos en Pediatría

Cálculo de dosis en pediatría

Hay estudios que demuestran que más allá de los errores en la administración de medicación hay un déficit en el cálculo de dosis. Este error puede conllevar a un daño potencial y grave inclusive a la muerte de los pacientes. Es esencial que los profesionales de la salud tengan una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos.

Cálculo de dosis según peso

Basada en el peso del niño, para niños mayores de 2 años, algunas fórmulas como la de *Clark* (niños de más de 2 años)

Regla de Clark:

$$\frac{\text{Dosis para el adulto} \times \text{peso niño (Kg)}}{70} = \text{Dosis para el niño}$$

Cálculo de dosis según edad

Regla de Young

Esta regla no es válida para mayores de 12 años de edad; si el niño requiere una dosis calculada después de esta edad, se debe determinar mediante la regla de Clark

$$\frac{\text{Edad del niño} \times \text{dosis adulta promedio}}{\text{Edad del niño} + 12} = \text{dosis para niño}$$

Dosis relación a la superficie corporal

La superficie corporal se calcula en función del peso y la estatura. Para su estimación pueden utilizarse nomogramas que relacionan ambos.

Otra forma de calcularla es a partir de fórmulas, como la de Mosteller. Teniendo en cuenta que la superficie corporal (SC) es proporcionalmente mayor que el peso cuanto menor sea el tamaño del sujeto, las dosis calculadas con este método serán proporcionalmente mayores que las efectuadas en base al peso corporal.

Regla de Mosteller

$$SC (m^2) = \frac{\text{Raíz cuadrada } \text{Peso (kg)} \times \text{Altura (cm)}}{3.600}$$

O´ Regla de Haycock y cols

$$SC (m^2) = \text{Peso (kg)} \times \text{Altura (cm)} \times 0.024265^{20}$$

D. Errores de dosificación y administración

Los errores más frecuentes al administrar y dosificar analgésicos no esteroideos (AINEs) son:

- Aplicar datos confirmados para el paciente adulto al pediátrico.
- Confusión en las unidades de medida al prescribir, preparar o administrar los fármacos heroicos (μg y mg).
- Errores de cálculo o de transcripción.

- Utilización de cucharas o cucharillas de café como unidades de medida: el volumen puede variar el cien por cien, de un tipo a otro de cubertería.
- Superar la dosis máxima del adulto: es frecuente en adolescentes obesos por el hábito de calcular la dosis por kilo de peso y día.
- Omisión de la dosis que coincide con el horario escolar o nocturno.
- En los procesos crónicos, administración de fármacos caducados o mal conservados.²¹

E. Toxicidad de los AINEs

El principal mecanismo de estos fármacos por el cual causan efectos secundarios en el tracto gastrointestinal (GI) superior (50-60%), es por la inhibición sistémica de prostaglandinas, implicadas en la reparación y defensa de la mucosa intestinal.

La patogénesis de la gastropatía es multifactorial y depende de la producción y metabolismo del ácido araquidónico, de las propiedades estructurales, bioquímicas y funcionales del epitelio gástrico, del flujo sanguíneo, del vaciamiento gástrico y de la circulación entero hepática de los tipos de enzimas existentes, y de los cambios en el pH.²²

Los AINES dañan el estómago al privarlo del efecto citoprotector de las prostaglandinas pero también afectan la mucosa gástrica localmente. Pero no son los únicos culpables de las lesiones gastrointestinales asociadas con su empleo, posiblemente hay factores genéticos y ambientales que predisponen del daño.

Los AINE se puede prescribir con la finalidad de para tratar el dolor y la inflamación. Además, en este sentido numerosos estudios avalan la eficacia de estos medicamentos en todos los rangos de edad para dichas patologías. Estos fármacos presentan una estructura química heterogénea que comparten actividad antipirética, antiinflamatoria, analgésica a través de su capacidad de inhibir la producción de prostaglandinas proinflamatorias.²²

Frecuentemente, se utilizan AINE junto con fármacos gastroprotectores para prevenir las complicaciones gastrointestinales. Los criterios de adecuación del uso de los gastroprotectores están bien definidos, aunque no siempre se utilizan correctamente. Tenemos que tener en cuenta realizar una selección adecuada de los AINEs, considerando el perfil de seguridad y su costo económico; el ibuprofeno, el diclofenaco y el naproxeno son de elección.

1.1.5 Efectos Adversos

La segunda causa más frecuente de reacciones adversas en farmacología es ocasionada por medicamentos antiinflamatorios, afectando diferentes órganos y sistemas del cuerpo.

- **Gastrointestinales**

Normalmente las prostaglandinas controlan la secreción ácida del estómago, mantienen la barrera mucosa y tienen descrito efecto cito protector, regulando la cantidad y espesor de la capa de mucus. Estos

mecanismos protectores, se alteran con el uso de AINE, principalmente en mayores de 60 años, pacientes con antecedentes de úlcera péptica, abuso de alcohol, el mecanismo del daño celular es sistémico y además directo sobre la mucosa, aditivo al anterior.

- **Toxicidad Renal**

Es más frecuente en adultos mayores y en mujeres con antecedentes de ITU a repetición y habitualmente es de lenta instalación. La toxicidad renal se manifiesta por retención de sodio, agua y productos nitrogenados, discreta disminución de función tubular y capacidad de concentrar hipertensión arterial, llegando hasta una insuficiencia renal irreversible.

- **Reacciones de Hipersensibilidad**

Se describen cuadros de rinitis vasomotora, urticaria generalizada, asma bronquial, edema laríngeo, bronco constricción, hipotensión y shock, muy semejante a una anafilaxia, pero por un mecanismo no inmunológico. Constituyen un factor de riesgo aquellos pacientes en edad media, asmáticos, portadores de pólipos nasales, urticaria crónica, hipersensibilidad a la tartrazina o quienes tienen hipersensibilidad previa a cualquier (AINEs)

- **Sistema Nervioso Central**

Los salicilatos en dosis altas en niños pueden provocar cursando infección por virus Varicella o Influenza, su uso se asocia al letal Síndrome de Reye.

- **Hepáticas**

Descritas con Paracetamol, Aspirina, Naproxeno y Sulindaco. Puede producir leve alza enzimática y con menos frecuencia cuadros de hepatitis aguda constituyendo un mayor riesgo, el antecedente de hepatitis o cirrosis alcohólica⁸

1.2 Investigaciones

Morales H. (2010). Evaluó el conocimiento que tienen los estudiantes de Clínica Integral III y Clínica de Énfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos, donde se evaluó mediante una encuesta dirigida a 35 estudiantes matriculados, de los cuales 13 estudiantes pertenecen a Clínica Integral III y 22 a Clínica de Énfasis. Dentro de los resultados se observó que de la población entrevistada 31 estudiantes tienen poco conocimiento sobre el manejo de fármacos pediátricos. Los fármacos de mayor conocimiento son los analgésicos, en segundo lugar, se encuentran los denominados antibióticos y los fármacos de menor conocimiento son los sedantes, pues todos los estudiantes coinciden en el hecho de no saber sobre estos fármacos y mucho menos acerca de su utilización. A pesar de tener poco conocimiento sobre los fármacos pediátricos, los estudiantes de Clínica III y Énfasis consideran de suma importancia conocer acerca del manejo de éstos. Por lo tanto es necesario enfatizar trabajos de investigación que ayuden a la actualización constante sobre farmacología pediátrica, no sólo en el estudiante de Pre-grado, sino también del Odontólogo en general para así buscar una solución a esta problemática.²³

Cruz K. (2013) Nicaragua. Evaluó el nivel de conocimiento de los alumnos del V curso de la Facultad de Odontología UNAN-León sobre criterios para prescribir antibióticos y analgésicos en niños. La presente investigación fue de Tipo Descriptivo de corte Transversal, el Área de estudio: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN León, Complejo Docente de la Salud, Facultad de Odontología, Clínica de Niños Mártires de Ayapal. Universo: 64 estudiantes de V

curso de la Facultad de Odontología. Muestra: 54 Estudiantes activos en la Clínica de Odontopediatría en el año 2013, estos estudiantes fueron escogidos con la ayuda de una lista de alumnos inscritos en clínica de Odontopediatría, facilitada por la maestra principal de la clínica, el número de estudiantes disminuyó de 64 a 54 ya que a 10 estudiantes no fue posible realizarles el cuestionario porque no cumplían con los criterios de inclusión. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de alumnos de V curso de la Facultad de Odontología UNAN-León sobre criterios para prescribir antibióticos y analgésicos en niños fue deficiente., el Nivel de conocimiento de los alumnos de V curso sobre parámetros para elegir la dosis e intervalo del fármaco es deficiente.²⁴

Altamirano R. (2015), Buscó determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica en estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. El presente estudio estuvo conformada por 30 estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica. En esta investigación se aplicó la técnica documental, la cual se realizó mediante un cuestionario, el cual estuvo conformado por 20 preguntas sobre farmacología, específicamente en el uso de antiinflamatorios. Los resultados obtenidos fueron que el 96,7% de los estudiantes del IX ciclo tienen un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica. Adicionalmente se observó que el 3,3% de estudiantes presentaban un nivel de conocimiento regular y ninguno tiene un buen nivel de conocimiento.²⁵

Marcial H. (2015), Buscó Perfeccionar la administración y la correcta posología en los pacientes infantiles en la clínica de Odontopediatría Facultad Piloto de Odontología de La Universidad Estatal de Guayaquil. Este estudio es no experimental porque es un trabajo bibliográfico obtenido a partir de información obtenida de diferentes artículos, páginas web, etc. El método utilizado es el Teórico es decir inductivo-deductivo, analítico-sintético, Lo resultados obtenidos fueron que hay múltiples evidencias en la literatura que demuestran que el mal manejo del dolor agudo repercute en el paciente a lo largo del tratamiento y después del mismo, esto complicará el procedimiento a corto plazo aumentando la cantidad de fármacos y costos, estos factores favorecerán al crecimiento psíquico de la sensación de dolor, y a largo plazo trae consecuencias psicológicas, como ansiedad, miedo, alteración del sueño y del comportamiento. El empleo inapropiado de los medicamentos durante la infancia es uno de los factores que más contribuye en la aparición de resistencias, el profesional que ha prescrito los fármacos carece de suficiente información, relativa a ese medicamento e influye el no poder contar con información clínica sobre anteriores episodios del niño o posibles alergias, el Odontopediatra ajustará la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño como también lo es, que conozca la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos que llegaran a ser diferentes en función de la edad del paciente y del grado de maduración de sus órganos y sistemas.²⁶

Martin L. (2016), Buscó describir el grado de conocimiento de médicos posgrados y residentes que asisten niños respecto a los principios de la OMS para tratamiento del dolor y sus prácticas enunciadas de prescripción analgésica,

la cual se realizó mediante una encuesta anónima, el resultado obtenido fue que 131 médicos. Refirieron asistir niños con dolor: 98%; frecuentemente: 43%. Relataron conocer la escalera analgésica de la OMS: 70%. Identificaron correctamente fármacos del primer escalón: 76%, del segundo: 4%. Respecto a morfina: nunca la prescribió: 61%; la razón más frecuente para no hacerlo: “no necesitar usarlo” 49%; refirieron correctamente: que no tiene dosis máxima: 48%, y el intervalo de administración correcto: 44%. Reportaron: 2 fármacos coadyuvantes: 28%, y haber leído 1 artículo relativo a dolor en los últimos 3 años: 39%.²⁷

Sarely M. (2016), Evaluó el impacto de intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2015. El trabajo de investigación se realizó en dos etapas: la primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo el cual permitió identificar a quienes usaban antiinflamatorios no esteroideos y los conocimientos previos que tenían con respecto al uso adecuado. La encuesta presento 10 preguntas sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial, uso con alimentos, uso con agua. Los resultados obtenidos en la investigación en la cual se aplicó cuestionarios en los pobladores del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote durante setiembre 2014 a marzo 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de los antiinflamatorios no esteroideos.²⁸

Cobos E. (2017), Evaluó los conocimientos que refuerzan la automedicación y su relación con el uso de medicamentos en el hogar de niños de dos unidades educativas de la Provincia de Pichincha-Ecuador durante el período abril-noviembre 2016. La población escolar objeto del estudio estuvo constituida por 325 niños. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario que se aplicó a todas las/los niños (as) de quinto, sexto y séptimo año de Educación Básica de la Escuela Rural “Luz de América” Las encuestas también fueron dirigidas a sus maestros y padres y/o cuidadores. El resultando que se obtuvo fue que de 321 escolares, a los cuales se les aplicó la encuesta. De ellos, 193 menores, aseguraron haber sido automedicados, siendo ésta la población con la que se trabajó. En relación con el lugar de residencia se encontró que el mayor porcentaje de participantes residió en zona rural (62.3%).²⁰

1.3 Marco Conceptual

- **Conocimiento**

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad.

- **Dolor**

Es una experiencia emocional y sensorial desagradable, asociada a lesión tisular real o potencial, y cuya presencia es revelada por manifestaciones visibles y/o audibles de la conducta.

- **Infección**

Se refiere a un área circunscrita de tejido que está infectado con microorganismos patógenos, exógenos que por lo general se encuentran localizados cerca de una superficie mucosa y cutánea.

- **Inflamación**

Es un proceso que abarca cuatro grandes componentes: dolor, calor, rubor y tumor. Es un proceso fisiológico defensivo, que, de salirse de control biológico, representa por sí solo un problema, ya que incluye un daño o lesión celular

- **Analgésicos**

Los analgésicos pueden ser fármacos no narcóticos o no opiáceos, narcóticos u opiáceos, no narcóticos antiinflamatorio (aines). Son sustancias que tienen la propiedad de suprimir el dolor actuando directamente sobre el sistema nervioso central, deprimiendo los centros correspondientes.

- **Aines**

Constituyen un grupo heterogéneo de compuestos químicos con frecuencia no relacionados químicamente (aunque muchos de ellos son ácidos orgánicos), que a pesar de ello comparten ciertas acciones terapéuticas y efectos colaterales.

- **Interacción**

Nos referimos a la modificación que sufre la acción de un medicamento por la presencia simultánea de otro u otros medicamentos, sustancias fisiológicas y sustancias exógenas no medicamentosas en el organismo.

- **Presentación**

Diferentes formas farmacéuticas en que indican los medicamentos (cápsulas, tabletas, grageas, pomadas, solución, suspensión oral, inyectables, otras presentaciones), tanto docentes como los alumnos.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Hoy en día las infecciones odontogénicas son un problema común de atención médica en los niños estos son una causa muy frecuente de consulta dental en todo el mundo. En la práctica odontológica es frecuente el tratamiento farmacológico con analgésicos y antiinflamatorios para mitigar el dolor en pacientes que han sido sometidos a algún procedimiento odontológico mayor, con el fin de prevenir o disminuir el dolor provocado con el procedimiento.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) constituyen un grupo heterogéneo de compuestos, con frecuencia no relacionados químicamente (aunque muchos de ellos son ácidos orgánicos), que a pesar de ello comparten ciertas acciones y efectos colaterales. La mayoría de los componentes de este grupo comparten las tres acciones que lo definen (analgésica, antitérmica y antiinflamatoria).²⁹

El uso irracional del medicamento tiene importantes consecuencias a nivel mundial (según datos de la OMS): más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Los fármacos antiinflamatorios que fueron prescritos a la población mundial en 1999 se consumieron en España 635 millones de Aspirina.³⁰

Existen estudios epidemiológicos que muestran la prescripción de AINE en diferentes países Europeos durante 1999 se registró 4,5% en el Reino Unido, 11% en Italia y 7 % en España.

En el proceso de atención la receta médica constituye un vínculo muy importante entre el odontólogo y el paciente, es fundamental para llevar a cabo un buen tratamiento Y evitar las reacciones adversas.

En nuestro país existe una falta de control en la venta, prescripción y uso racional de medicamentos, se debe reconocer que por su eficacia su uso se ha vuelto indiscriminado no solo en el campo estomatológico sino también en el campo médico.

En la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega no se tiene un buen nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica a pesar que tenemos asignaturas en el cual refuerzan los conocimientos farmacológicos para llevar a cabo un buen tratamiento y evitar complicaciones

en pacientes pediátricos. Para los estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que están finalizando la carrera odontológica es fundamental tener conocimientos básicos sobre prescripción de medicamentos, teniendo en cuenta que la elección de un fármaco requiere un conocimiento actualizado del mismo, tener conocimiento sobre la dosificación y el tipo de medicamento a usar, para lograr un tratamiento de éxito, la educación continua, en base a información científica es sin duda uno de los pilares fundamentales para lograrlo.

Por tanto necesita hacer un diagnóstico de cómo está el nivel de conocimiento de los alumnos que cursan Clínica del Niño Madre Gestante Bebe a fin de tomar medidas necesarias para mejorar de acuerdo a los resultados obtenidos.

Con la presente investigación se pretende influir en la toma de conciencia sobre la importancia de conocer un manejo adecuado de estos medicamentos.

De no tomarse en cuenta esta investigación estaríamos evitando el acceso a conocer un tema muy importante ya que existen muchas falencias a nivel farmacológico, muchas personas desconocen cómo administrar un fármaco de esta forma aprenderemos la manera de cómo hacerlo correctamente. La presente investigación es de fácil acceso y mediante el conocimiento de los fármacos podremos administrarlos sin miedo alguno.

De considerarse la importancia de conocer el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría estaríamos contribuyendo en mejorar nuestra calidad profesional y ofrecer un servicio óptimo para cada paciente.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017?

2.1.2.2 Problemas Específicos

A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017?

B. ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017?

- C.** Cuál es el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017?
- D.** Cuál es el nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad del Estudio

La presente investigación tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría, en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en el Año 2017 en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para comprobar las falencias que existen al momento de prescribir un medicamento y así implementar un método adecuado para reforzar los conocimientos sobre medicación y lograr un desempeño adecuado en la atención estomatológica, con los pacientes niños.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- A.** Determinar el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- B.** Determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- C.** Determinar el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

D. Determinar el nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.3 Delimitación del Estudio

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en el Distrito de Pueblo Libre, Departamento de Lima. La investigación se ejecutó durante los meses de Diciembre 2017 - Enero 2018. En alumnos del Decimo Ciclo.

La investigación aportará a un mayor conocimiento a los estudiantes con respecto a la utilización de los medicamentos antiinflamatorios que son administrados frecuentemente en niños y así lograr un desempeño adecuado en la atención estomatológica con los pacientes pediátricos.

Según la OMS (2002). El uso racional de los medicamentos promueve que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en la dosis correspondiente y por un tiempo determinado según las necesidades individuales a un costo razonable para ellos y la comunidad.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Con la presente investigación se pretende conocer el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría.

Dicho estudio se realizó en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, teniendo como base estudios de diversos países que muestran una alta prevalencia sobre el uso inadecuado, automedicación y errores de prescripción farmacológica en pacientes niños.

Este estudio tiene importancia teórica Porque en nuestro medio existe una falta de conocimiento en el uso, prescripción de dosis según la edad y características fisiopatológicas del niño, según estudios existe un pobre conocimiento sobre la farmacocinética y farmacodinamia del medicamento durante la infancia, en este caso la investigación ayudaría a poder desarrollar un método adecuado para reforzar el aprendizaje de farmacología durante los ciclos de Clínica del Niño, Madre Gestante y Bebe.

El presente estudio servirá como base en la toma de decisiones para ejecutar medidas al momento de prescribir un medicamento ayudará a contribuir en mejorar nuestra calidad profesional, ofrecer un servicio óptimo para cada paciente y así lograr un desempeño adecuado en la atención estomatológica.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variable

Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría.

2.3.2 Indicadores

Se elaboró un cuestionario, que estuvo conformado por 20 preguntas sobre farmacología, específicamente en el uso de antiinflamatorios, a calificación por subgrupo estuvo dividido en 4 partes:

- La primera sobre la dosificación más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría. (Pregunta: 1 – 5)
- La segunda sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría. (Pregunta 6- 10)
- La tercera sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría. (Pregunta 11 – 15)
- La cuarta sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría. (Pregunta 15 – 20). (Anexo N°1)

La calificación general del cuestionario constó del puntaje obtenido del total de las 20 preguntas del cuestionario, donde cada pregunta valía un punto si era contestada correctamente.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población en la cual se realizó el estudio estuvo constituida por 130 estudiantes que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, X ciclo 2017 en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.1.2 Muestra

La muestra es de tipo no aleatorio por conveniencia con aquellos estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión siendo un número de 100 alumnos.

Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén matriculados y cursen Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe de la Facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega.
- Estudiantes que asistan a clase el día que se realizará la encuesta.
- Estudiantes que acepten participar.

Criterios de exclusión

- En el presente estudio se excluyó a aquellos estudiantes que estuvieron inhabilitados en el curso.
- Estudiantes que no asistieron a clase el día en que se realizó la encuesta.
- Estudiantes que aun reuniendo los criterios de inclusión se nieguen a participar.

3.2 Diseño a Utilizar en el Estudio

La presente investigación es descriptiva, de tipo prospectivo, cuantitativo, de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Su abordaje fue cuantitativo porque los datos serán recabados y presentados de Forma numérica por medio de cuadros estadísticos.

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

En el presente estudio se aplicó la técnica documental, la cual se realizó mediante un cuestionario a los estudiantes que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Para llevar a cabo la investigación se presentó una solicitud de autorización en las Oficina de Grados y Títulos para que autoricen el desarrollo de la investigación, luego se presentó un documento al Decano de la Facultad de Estomatología para obtener la autorización respectiva para la ejecución de la investigación.

El proceso de recolección de datos se realizó siguiendo un cronograma preestablecido, se visitó personalmente a los estudiantes en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en sus respectivas aulas de clase, se visitó el aula donde los estudiantes realizan las clases teóricas y se solicitó en forma verbal el permiso al docente encargado.

Se explicó a los estudiantes las instrucciones para el desarrollo del cuestionario y el motivo del estudio, primero se hizo una explicación y luego se absolvió todas las interrogantes que estimen conveniente, se les entregó un consentimiento informado para su aceptación y después de su lectura den la autorización correspondiente.

A dichos estudiantes que hayan firmado el consentimiento se les entregó el cuestionario para ser llenado aproximadamente de 15 a 20 minutos; el cuestionario constó de 20 preguntas cerradas.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento a utilizar es el cuestionario AD-HOC de recolección de datos, el cual es de autoría de la Tesista, y fue validado por juicio de expertos con el grado de Magister, en donde mediremos el nivel de conocimiento sobre prescripción de Medicamentos Antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica del Niño en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

El cuestionario tiene las siguientes partes:

Parte introductoria destinada a las instrucciones que se da para el llenado de la encuesta.

El cuestionario constó de 20 preguntas, cada subgrupo estuvo dividido en 4 partes:

- La primera sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría. (Pregunta: 1 – 5)
- La segunda sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odopediatría. (Pregunta 6- 10)
- La tercera sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría. (Pregunta 11 – 15)

- La cuarta sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría. (Pregunta 15 – 20).

El tipo de pregunta es de elección múltiple, dentro de las cinco interrogantes que están en la pregunta una es la correcta. El puntaje asignado a cada pregunta es de 0 en cada respuesta incorrecta y 1 en cada respuesta correcta. La sumatoria de las preguntas correctas nos dará el resultado del Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica del Niño en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Cuadro de evaluación

NIVEL	PUNTAJE
Alto	16 – 20
Regular	11 – 15
Bajo	00 – 10

3.4 Procesamiento de Datos

Para procesar los resultados obtenidos después de realizar la ejecución del estudio, se realizó en una laptop marca HP, modelo X53OL, RAM 8GB, USER-PC.

Primero se hizo un análisis descriptivo donde se estimó mediante la estadística descriptiva respecto a los objetivos generales y específicos descritos, además de la media, desviación estándar y el porcentaje de las mismas.

Luego se hizo un análisis exploratorio con los resultados que se observaron en la encuesta y que han sido trasladados a la ficha de recolección de datos utilizada, los cuales se presentaron en forma organizada mediante tablas y gráficos que corresponden a cada uno de los objetivos planteados en el estudio.

Toda información obtenida fue procesada en el programa Microsoft Excel 2010 y en el programa estadístico SPSS versión 20.0.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Después de obtenidos los resultados de la investigación, se procedió a realizar el respectivo análisis de los datos logrados, se mostraran a continuación mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de acuerdo al sexo de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	58	58%
Masculino	42	42%

En la tabla N° 01 se observa que los alumnos de sexo Femenino representan el 58% (58), y los de sexo masculino el 42% (42) del total.

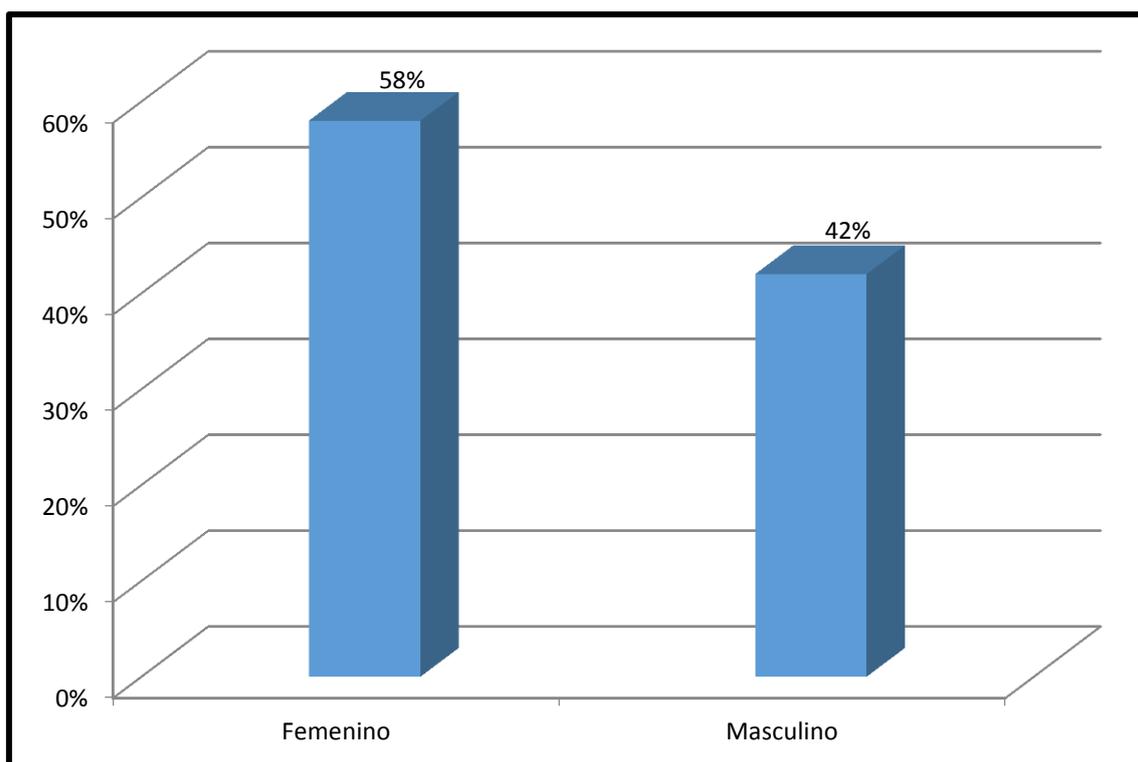


Gráfico N° 01
Distribución de acuerdo al sexo de los participantes

Tabla N° 02
Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nivel de conocimiento	Nivel bajo	Nivel regular	Nivel alto
Recuento	29	62	9
% del total	29%	62%	9%

En la Tabla N° 02 se observa el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría, apreciándose que en mayoría presentan Nivel Regular en el 62% (62), seguido de un Nivel Bajo en un 29% (29) del total.

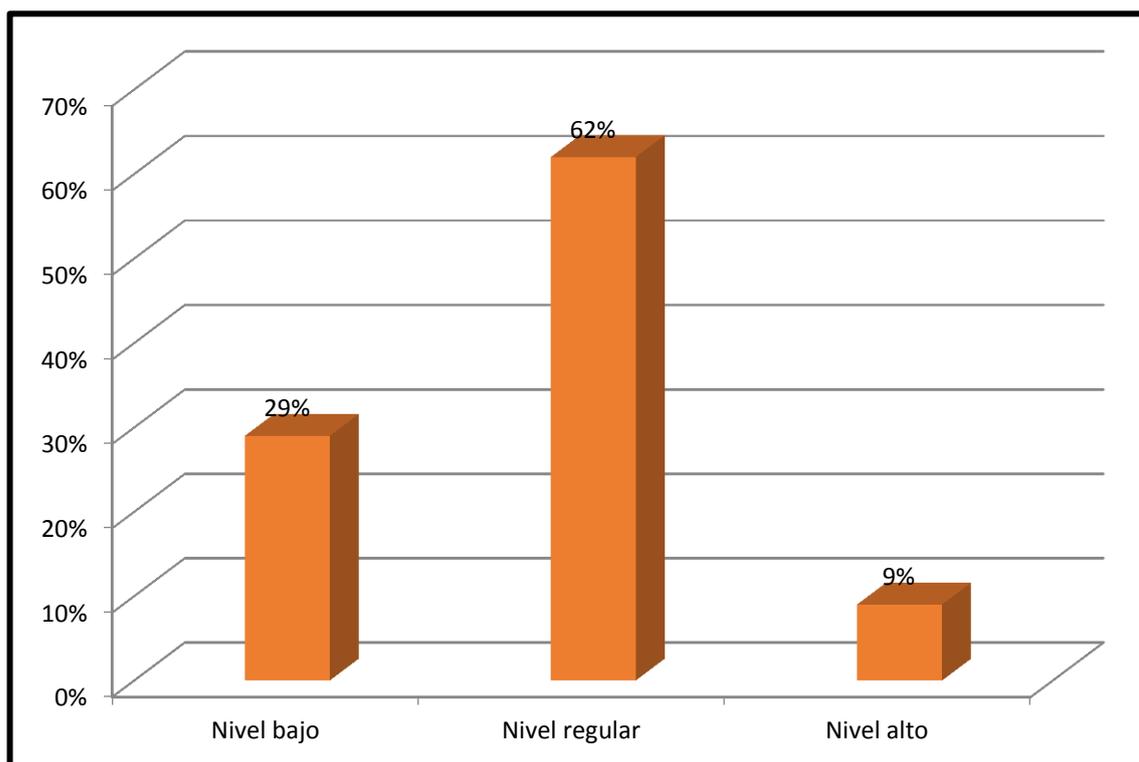


Gráfico N° 02
Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos de que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 03

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	0.775	2	0.686

En lo referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos antiinflamatorios, se aprecia que el valor de X^2 es de 0.755 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 04
Nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nivel de conocimiento	Nivel bajo	Nivel regular	Nivel alto
Recuento	72	26	2
% del total	72%	26%	2%

En la Tabla N° 04 se observa el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, apreciándose que en mayoría presentan Nivel Bajo en 72% (72), seguido de un Nivel Regular en un 26% (26) del total.

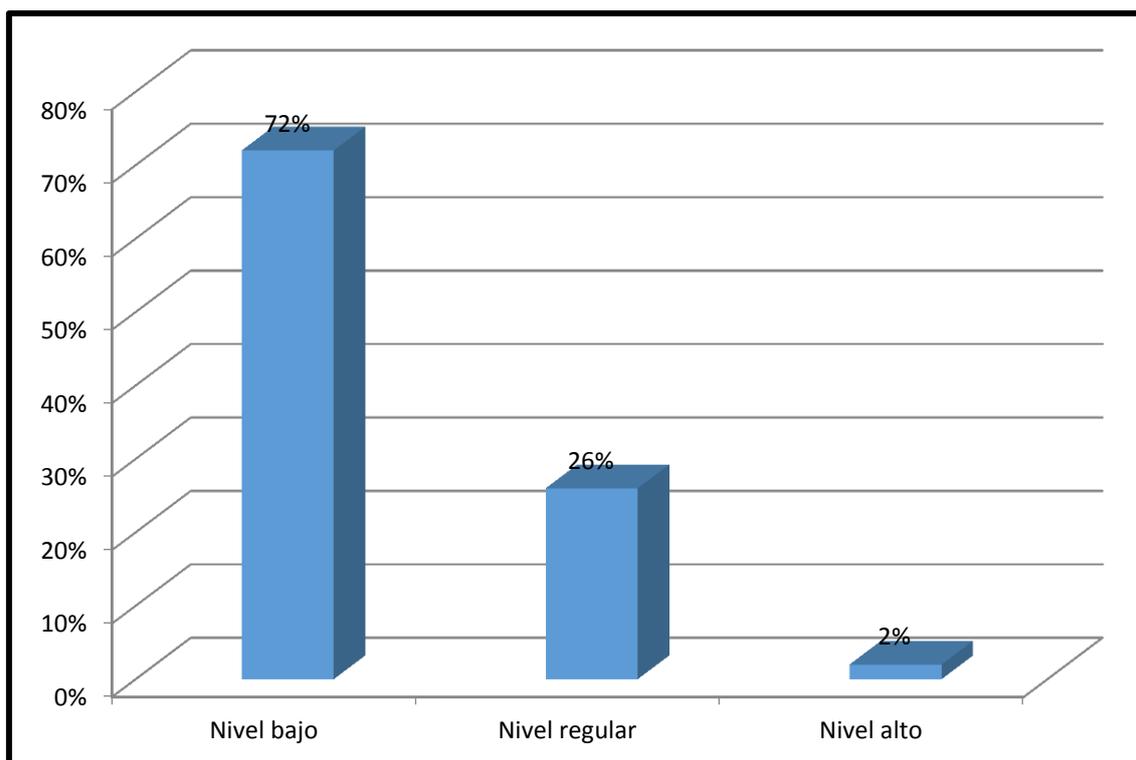


Gráfico N° 03
Nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 05

Relación entre el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	0.811	2	0.667

En lo referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios, se aprecia que el valor de X^2 es de 0.811 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 06
Nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nivel de conocimiento	Nivel bajo	Nivel regular	Nivel alto
Recuento	56	36	8
% del total	56%	36%	8%

En la Tabla N° 06 se observa el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, apreciándose que en mayoría presentan Nivel Bajo en un 56% (56), seguido de un Nivel Regular en un 36% (36) del total.

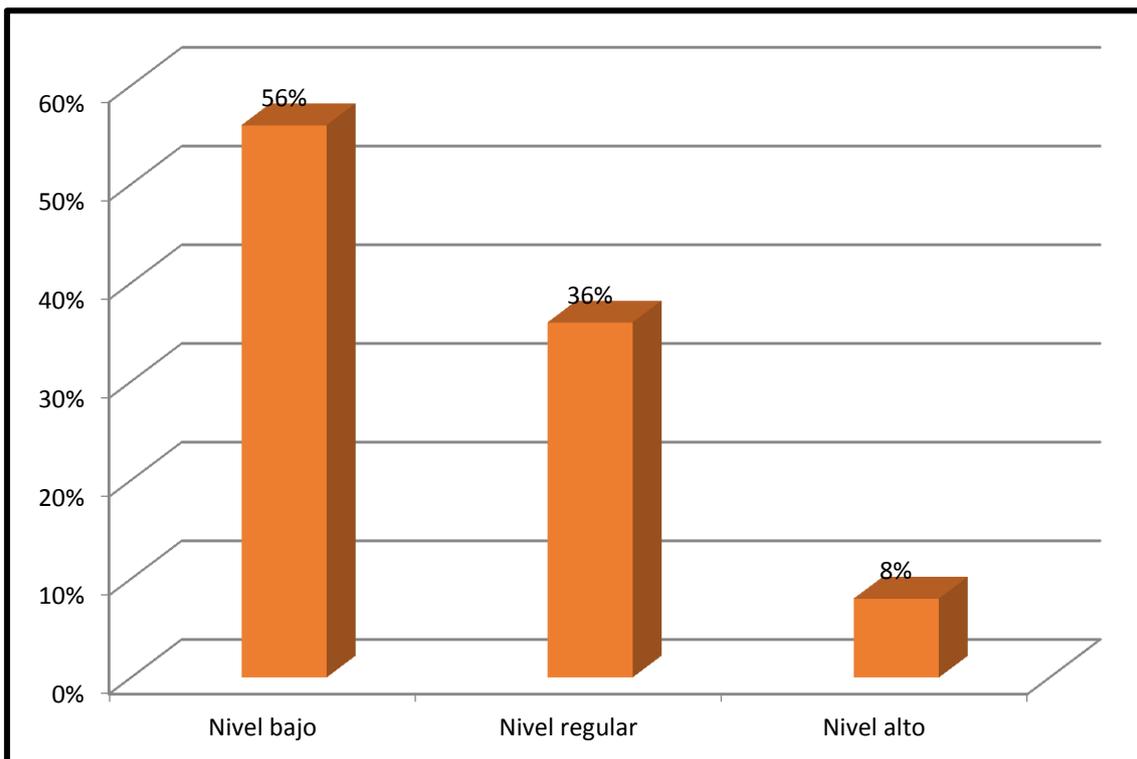


Gráfico N° 04
Nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 07

Relación entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	0.175	2	0.916

En lo referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios, se aprecia que el valor de X^2 es de 0.175 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 08

Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nivel de conocimiento	Nivel bajo	Nivel regular	Nivel alto
Recuento	56	35	9
% del total	56%	35%	9%

En la Tabla N° 08 se observa el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría, apreciándose que en mayoría presentan Nivel Bajo en un 56% (56), seguido de un Nivel Regular en un 35% (35) del total.

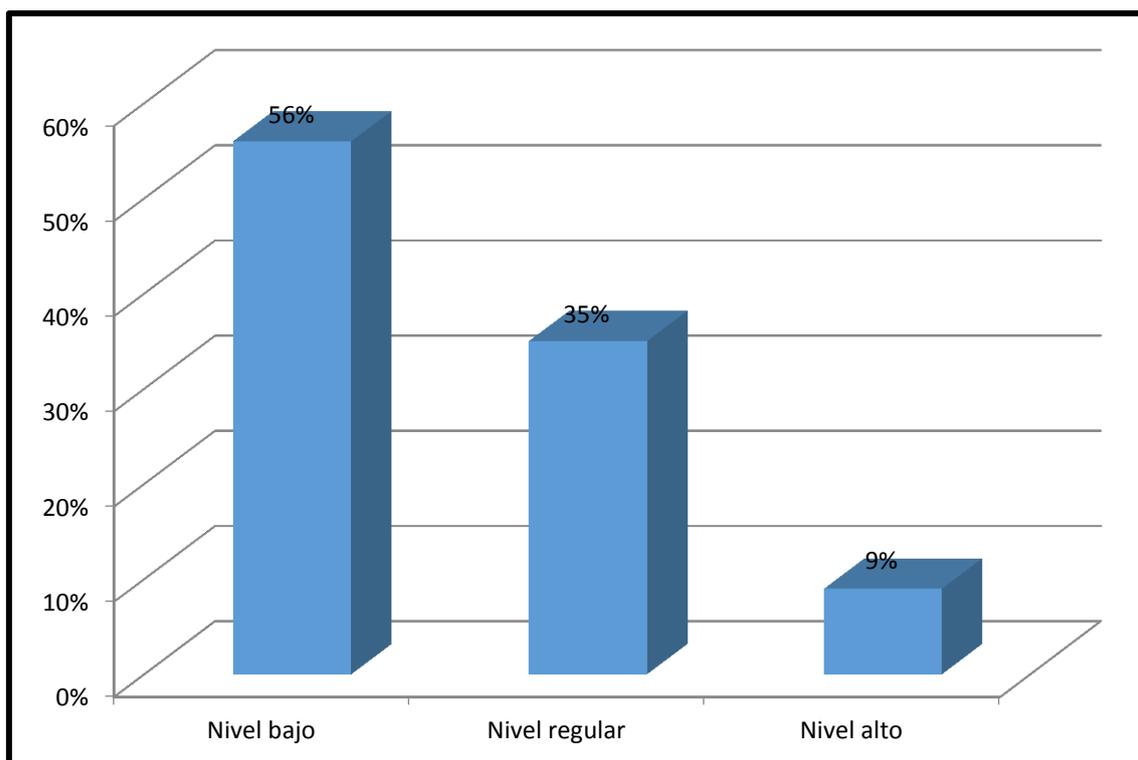


Gráfico N° 05

Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 09

Relación entre el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	0.052	2	0.974

En lo referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios, se aprecia que el valor de X^2 es de 0.052 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 10

Nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nivel de conocimiento	Nivel bajo	Nivel regular	Nivel alto
Recuento	33	59	8
% del total	33%	59%	8%

En la Tabla N° 10 se observa el nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría, apreciándose que en mayoría presentan Nivel Regular en un 59% (59), seguido de un Nivel Bajo en un 33% (33) del total.

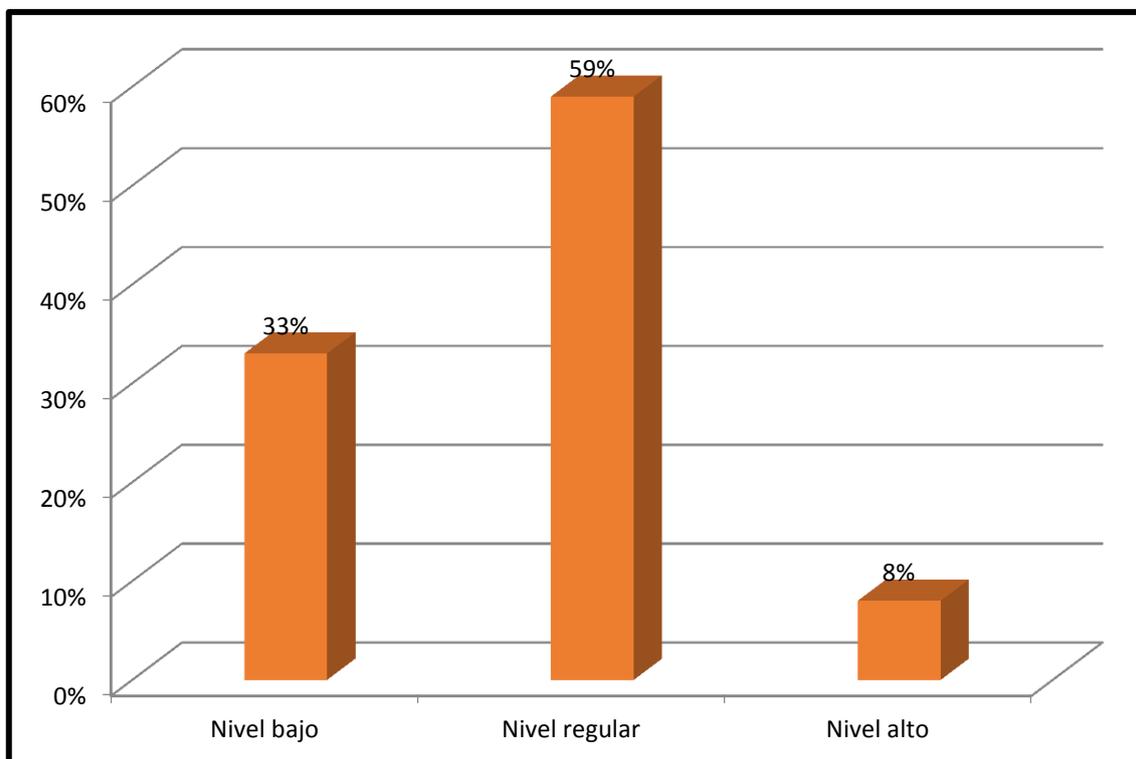


Gráfico N° 06

Nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 11

Relación entre el nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	2.501	2	0.286

En lo referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre las Reacciones Adversas de los fármacos antiinflamatorios, se aprecia que el valor de X^2 es de 2.501 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

4.2 Discusión de Resultados

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. En los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 62 alumnos el (62%) presentan un nivel de Regular, además se aprecia que en un número de 29 alumnos el (29%) presentan un nivel Bajo. También se observa que solo en una minoría en un número de 9 alumnos, el (9%) presentan un nivel Alto. Se corroboró con la prueba de Chi cuadrado que al obtener un valor de 0.775 es menor que la zona de aceptación que es de 5.9915, observando que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos antiinflamatorios. Este resultado es alarmante al notarse que los alumnos que están en Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe no tienen un buen conocimiento del uso de medicamentos antiinflamatorios al momento de atender a un paciente pediátrico, por lo que es fundamental tener conocimientos básicos sobre prescripción de medicamentos para garantizar un tratamiento de éxito y evitar complicaciones.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, en los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 72 alumnos el (72%) presentan un nivel Bajo, además se aprecia que en 26 alumnos el (26%) presentan un nivel Regular. También se observa que solo una minoría de 2 alumnos el (2%) presentan un nivel Alto, se corrobora con la prueba de Chi cuadrado que al obtener un valor de

0.811 es menor que la zona de aceptación que es de 5.9915, observando que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios. El presente resultado nos indica que existe un pobre conocimiento sobre prescripción de dosis de los antiinflamatorios al momento de atender a sus pacientes.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, en los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 56 alumnos el (56%) presentan un nivel Bajo, además se aprecia que en 36 alumnos el (36%) presentan un nivel Regular. También se observa que solo una minoría de 8 alumnos el (8%) presentan un nivel Alto, se corroboró con la prueba de Chi cuadrado que al obtener un valor de 0.175 es menor que la zona de aceptación que es de 5.9915, observando que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de los fármacos antiinflamatorios. con este resultado podemos observar que no existe un buen manejo sobre las indicaciones de los antiinflamatorios en la atención a su paciente pediátrico.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, en los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 56 alumnos el (56%) presentan un nivel Bajo, además se aprecia que en 36 alumnos el (35%) presentan un nivel Regular. También se observa que solo una minoría de 9 alumnos el (9%)

presentan un nivel Alto, se corroboró con la prueba de Chi cuadrado que al obtener un valor de 0.052 es menor que la zona de aceptación que es de 5.9915, observando que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios. mediante este resultado podemos observar que no existe un buen manejo sobre las contraindicaciones de los antiinflamatorios poniendo en riesgo la salud del paciente pediátrico.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, en los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 59 alumnos el (59%) presentan un nivel Regular, además se aprecia que 33 alumnos (33%) presentan un nivel Bajo, también se observa que solo una minoría de 8 alumnos el (8%) presentan un nivel Alto, se corrobora con la prueba de Chi cuadrado que al obtener un valor de 2.501 es menor que la zona de aceptación que es de 5.9915, observando que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los fármacos antiinflamatorios. Este resultado nos indica que muchos alumnos no tienen conocimiento sobre las reacciones adversas que causan los medicamentos al paciente pediátrico.

Altamirano R. (2015) Perú. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) actualmente se encuentran entre los medicamentos más prescritos, por lo tanto es de gran importancia focalizar la atención sobre los aspectos de buena prescripción farmacológica, con el fin de hacer un uso racional y prevenir la

patología inducida por este grupo de fármacos. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015. La población estuvo conformada por 30 estudiantes. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró un cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas sobre fármacos antiinflamatorios, que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento en cuatro secciones: conocimientos generales de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, dosis de fármacos antiinflamatorios en odontopediatría, concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios, indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios; y los calificó como malo, regular y bueno, según la escala establecida. Como resultado se obtuvo que el 96.70% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria Odontopediátrica y el 3.3 % tenían un nivel de conocimiento regular. Se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica, motivo por el cual se debe dar mayor énfasis a este tema realizando seminarios, cursos de actualización en el uso de antiinflamatorios, talleres y exámenes sobre el tema con el fin de hacer un uso racional de los medicamentos para que el resultado sea eficaz, de calidad, aceptable e inocuo para el paciente. En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios fue Regular.

Cabrera S. (2016) Perú. Evaluó el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote durante setiembre 2014 a marzo 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de los antiinflamatorios no esteroideos en 58 personas y se desarrolló una intervención educativa mediante una charla, entrega de material informativo y visita domiciliaria con la finalidad de mejorar sus conocimientos. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de los antiinflamatorios no esteroideos de Manera muy significativa $p < 0,01$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de los antiinflamatorios no esteroideos en la población de estudio. En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios fue Regular.

Del Valle L. (2012) Guatemala. Realizó un estudio de educación sanitaria enfocado a padres de familia cuyos hijos, en edades comprendidas entre 1 y 6 años, asisten a colegios del área de San Cristóbal en el municipio de Mixco, Guatemala. Este estudio evaluó el conocimiento que poseen los padres de familia sobre los medicamentos que utilizan para tratar la fiebre y dolor de sus hijos. Se enfocó principalmente en la utilización de ibuprofeno y diclofenaco sódico y potásico. Por medio de una intervención farmacéutica se pudo comprobar que los padres de familia no conocen a cabalidad los posibles efectos adversos que

puede provocar la mala utilización de estos medicamentos y por tanto, las precauciones que deben tener al momento de administrarlos. Con el propósito de asegurar un uso adecuado de medicamentos fue necesario realizar una inducción cuyo objetivo fue disminuir las posibles consecuencias del uso inadecuado de los antiinflamatorios no esteroideos en un niño en edad preescolar.

Por esta razón se solicitó, a colegios privados del área de San Cristóbal en Mixco, Guatemala, su participación para este estudio. El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo mediante la tabulación de datos obtenidos de encuestas resueltas por los padres de familia. Estas encuestas formuladas con preguntas de selección múltiple permitieron identificar la carencia de conocimiento preciso sobre el uso correcto de ibuprofeno y diclofenaco sódico y potásico. Posterior a esta evaluación se procedió a impartir una charla informativa utilizando varios recursos didácticos con información pertinente sobre estos medicamentos. Después de un periodo de resolución de dudas, se evaluó con una segunda encuesta los conocimientos adquiridos, obteniendo así: un aumento de conocimiento entre la encuesta inicial y la segunda encuesta, evidenciando así el valor de la charla informativa. Utilizando el modelo estadístico compuesto por dos pruebas estadísticas descritas a continuación, se logró analizar la información obtenida a partir de las encuestas realizadas, se lograron medir los conocimientos sobre el uso correcto de estos medicamentos y la importancia de conocer la información correcta sobre las posibles repercusiones que una medicación inadecuada puede causar. Se analizaron los resultados utilizando dos pruebas estadísticas. Por medio de la prueba de T de Student se comprobó el aumento de conocimiento entre la encuesta inicial y la encuesta de seguimiento y se logró evidenciar la efectividad de la intervención en los colegios, y por medio de esto se comprobó

que el conocimiento de los padres de familia sobre estos medicamentos aumentó. Por medio de la prueba de Chi cuadrado de McNemar se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención farmacéutica y posterior a esta, obteniendo una nota de avance clasificada como malo-regular a bueno-excelente ($p < 0.0001$). Del porcentaje total de la población analizada un 46.7% de los casos clasificados como malo-regular en la encuesta primaria cambiaron a bueno-excelente en la encuesta posterior a la plática, comprobando por tanto, la efectividad de la intervención farmacéutica por medio de la educación sanitaria, con lo que se logró que los padres de familia formaran conciencia de la importancia de conocer el riesgo del uso irracional de algunos medicamentos en niños pequeños. En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios fue Regular.

Cruz K. (2013) Nicaragua. Realizó una investigación de Tipo Descriptivo de corte Transversal. Área de estudio: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN León, Complejo Docente de la Salud, Facultad de Odontología, Clínica de Niños Mártires de Ayapal. Universo: 64 estudiantes de V curso de la Facultad de Odontología. Muestra: 54 Estudiantes activos en la Clínica de Odontopediatría en el año 2013, estos estudiantes fueron escogidos con la ayuda de una lista de alumnos inscritos en clínica de Odontopediatría, facilitada por la maestra principal de la clínica, el número de estudiantes disminuyó de 64 a 54 ya que a 10 estudiantes no fue posible realizarles el cuestionario porque no cumplían con los criterios de inclusión. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de alumnos de V curso de la Facultad de Odontología UNAN-León

sobre criterios para prescribir antibióticos y analgésicos en niños fue deficiente., el Nivel de conocimiento de los alumnos de V curso sobre parámetros para elegir la dosis e intervalo del fármaco es deficiente. En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios fue Regular.

Ortiz H. (2016) Perú. Determinó el nivel de conocimiento de los alumnos de séptimo, octavo y noveno ciclo de la clínica estomatológica de la Universidad privada Antenor Orrego en el ciclo académico 2016 acerca de las Interacciones Farmacológicas. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 132 alumnos que aceptaron libremente participar en el estudio. El nivel de conocimiento fue evaluada empleando un instrumento elaborado especialmente para el presente estudio, previamente validado (contenido, criterio y constructo) mediante un estudio piloto, con confiabilidad (Alfa de Cronbach: 0.579). Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas de doble entrada con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales. Se comparó en nivel de conocimiento sobre interacciones farmacológicas según el ciclo académico que cursa el estudiante y sexo, para lo cual se empleó la prueba estadística Chi cuadrado de homogeneidad de poblaciones. Se consideró un nivel significancia del 5%. Los resultados mostraron que el 58.8% de los alumnos presentan un nivel de conocimiento malo mientras que el 38.1% tuvieron un nivel de conocimiento intermedio, con respecto al sexo no se obtuvo mucha diferencia, lo cual nos indica que el nivel de conocimiento no está en función del sexo. En la

presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios fue Regular.

Morales G. (2010) Costa Rica. Evaluó el conocimiento que tienen los estudiantes de Clínica Integral III y Clínica de Énfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos, donde se evaluó mediante una encuesta dirigida a 35 estudiantes matriculados, de los cuales 13 estudiantes pertenecen a Clínica Integral III y 22 a Clínica de Énfasis. Dentro de los resultados se observó que de la población entrevistada 31 estudiantes tienen poco conocimiento sobre el manejo de fármacos pediátricos. Los fármacos de mayor conocimiento son los analgésicos, en segundo lugar, se encuentran los denominados antibióticos y los fármacos de menor conocimiento son los sedantes, pues todos los estudiantes coinciden en el hecho de no saber sobre estos fármacos y mucho menos acerca de su utilización. A pesar de tener poco conocimiento sobre los fármacos pediátricos, los estudiantes de Clínica III y Énfasis consideran de suma importancia conocer acerca del manejo de éstos. Por lo tanto es necesario enfatizar trabajos de investigación que ayuden a la actualización constante sobre farmacología pediátrica, no sólo en el estudiante de Pre-grado, sino también del Odontólogo en general para así buscar una solución a esta problemática. En la presente investigación se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios fue Regular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría, en los alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega se concluye que el nivel de conocimiento fue Regular.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. En referencia a determinar el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, que predominó en los alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega fue Bajo.

2. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, que predominó en los alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega fue Bajo.
3. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega fue Bajo.
4. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega fue Regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Considerando determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría, en los alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para considerar el reforzamiento de la asignatura de

farmacología tanto en los cursos teóricos y prácticos, realizar seminarios dirigidos a estudiantes de Pre-grado, cursos de actualización en el uso de antiinflamatorios, se lograría un desempeño más adecuado en la atención estomatológica, con los pacientes niños.

5.2.2 Recomendaciones específicas

1. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre la dosis más frecuente de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, en los alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para reforzar los conocimientos del estudiante considerando la importancia de la dosificación adecuada de los medicamentos para lograr una terapéutica efectiva, segura ya racional.
2. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones en el uso de fármacos antiinflamatorios en Odontopediatría, en los alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para reforzar los conocimientos del estudiante, logrando un manejo estomatológico adecuado y de esta manera prevenir futuras complicaciones.
3. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, se recomienda tomar en cuenta los

resultados, para reforzar los conocimientos sobre el uso de fármacos y evitar poner en riesgo la vida del paciente pediátrico.

4. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los fármacos antiinflamatorios utilizados en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe, se recomienda que tomen en cuenta los resultados, para reforzar los conocimientos del estudiante considerando darle un uso más racional al manejo de los AINEs, considerándolos como fármacos eficaces pero potencialmente peligroso en muchos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín, Valeria L., Mercedes B. Knowledge related to pain management in children. Survey to postgraduate students and residents. Arch Pediatr Urug; 87(4):323-331, 2016.
2. J. Alexander and M. Manno, "Underuse of analgesia in very young pediatric patients with isolated painful injuries," *Annals of Emergency Medicine*, vol. 41, no. 5, pp. 617–622, 2003.
3. Cameron, Angus; Widmer, Richard (2010). Manual de Odontología Pediátrica: Tratamiento del dolor en Niños. Trad. Diorki Servicios. 3Ed. España.
4. Amez-atapoma. Manejo del dolor en odontopediatría. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(3):166-171.
5. Martín, Valeria L., Mercedes B. Knowledge related to pain management in children. Survey to postgraduate students and residents. Arch Pediatr Urug; 87(4):323-331, 2016.

6. Clara Isabel E. caracterización de las infecciones odontogénicas en pacientes pediátricos [Tesis]. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Odontología 2016.
7. Autor: Lorenzo, P.; Moreno, A.; Leza, J.C.; Lizasoain, I.; Moro, M.A.; Portolés, A. Ean: 9788498351682 Año Edición: 2009 Páginas: 1.500 páginas Formato: 21 x 28 cm. Encuadernación: cartoné Editorial: Médica Panamericana Web: www.medicapanamericana.com.
8. Sarely Medaly. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Antenor Orrego. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
9. R. morales. Real jardín botánico. Farmacología y farmacognosia como fuentes de validación y contraste en etnobotánica. Cordova 3:93-98. 1996.
10. Duarte de Prato A. Reacciones de Hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos. [Tesis Doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2010.
11. Carreño Bermeo K. Prescripción de analgésicos en pacientes con hipersensibilidad al peróxido de hidrógeno al 35% que son atendidos en la Clínica Integral. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
12. Ortega Mendoza KL. Terapia medicamentosa y su relación con los procedimientos odontológicos cruentos.[Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo, 2013.
13. Orlando Maroto. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica. 2011. Vol. 4 N°1.
14. Del Valle Barragán L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la

- fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012.
15. Bosch Núñez AI. Non opioid analgesics in the therapy of the oral-dental .MEDISAN (Cuba). 2015; 19(12):1561.
 16. Altamirano Vásquez R. Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica [Tesis]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015.
 17. Estacio Bazan M. Prescripción de analgésico en niños adolescentes con procesos inflamatorios por caries. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
 18. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva F, Cabrera A. Estomatología pediátrica. 1ra ed. Madrid: Ripano; 2011
 19. Zambrano Palma P. Farmacología aplicada a la odontopediatria. [Tesis Doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2011.
 20. Cobos Landívar EJ. Conocimiento de cálculo-administración de medicación vía venosa por estudiantes de la carrera de enfermería. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
 21. Miegimolle Herrero M. Odontología Pediátrica (Madrid).Vol. 10. N.º 3, pp. 142-148, 2002
 22. Aguilar Chong R. Características de la prescripción con AINE, en pacientes que acuden a las clínicas odontológicas. [Tesis]Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2016.
 23. Morales G. Conocimiento de los estudiantes de Clínica III y Clínica de Énfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos. [Internet], [Tesis] San José–Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2010. Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/038819.pdf>

24. Julanova K. García Moreno K. Nivel de conocimiento de alumnos de V curso de Odontología en la prescripción de analgésicos y antibióticos en niños que asisten a la clínica de Odontopediatria Ayapal de la Facultad de Odontología UNAN León [Tesis] Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2013.
25. Altamirano Vásquez R. Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica [Tesis]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015.
26. Marcial Ortiz G. Posología indicada en la administración de analgésicos y Aines en el área de Odontopediatria.[Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
27. Martín, Valeria L., Mercedes B. Knowledge related to pain management in children. Survey to postgraduate students and residents. Arch Pediatr Urug; 87(4):323-331, 2016.
28. Sarely Medaly. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Antenor Orrego. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
29. Miegimolle Herrero M. Odontología Pediátrica (Madrid).Vol. 10. N.º 3, pp. 142-148, 2002
30. Zambrano Palma P. Farmacología aplicada a la odontopediatria. [Tesis Doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2011.
31. Aguilar Chong R. Características de la prescripción con AINE, en pacientes que acuden a las clínicas odontológicas. [Tesis]Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO ADHOC SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

1. ¿Qué datos tomaría en cuenta para indicar la Dosis de Analgésicos en Odontopediatría?

- a) Edad y Peso
- b) Vía de administración
- c) Cantidad de miligramos pre-establecida
- d) Presentación del fármaco
- e) T.A

2. Indique ¿cuál es la dosis pediátrica para el Naproxeno?

- a) 3 – 6 mg/kg.
- b) 7 – 9 mg/kg.
- c) 5 – 7 mg/kg.
- d) 4 – 5 mg/kg.
- e) N.A.

3. ¿Cuál es la Dosis pediátrica para el Ibuprofeno?

- a) 4 – 10 mg/kg.
- b) 1 – 7 mg/kg.
- c) 3 – 9 mg/kg.
- d) 3 – 8 mg/kg.
- e) N.A.

4. Indique ¿Qué cálculo de Dosis está relacionado con la edad?

- a) La regla de Clarck.
- b) La regla de dosificación basada en el área de superficie corporal (ASC).
- c) Regla de Young.
- d) a y c.
- e) N.A.

5. Indique ¿Qué cálculo de Dosis está relacionado con el peso corporal y la estatura?

- a) La regla de Clarck.
- b) La regla de dosificación basada en el área de superficie corporal (ASC).
- c) Regla de Young.
- d) a y c.
- e) N.A.

6. ¿Los AINEs están Indicados en?

- a) Procesos infecciosos
- b) El alivio del dolor y la inflamación
- c) Fiebre
- d) b y c son correctas
- e) a y c son correctas

7. En caso de alergia a los AINEs ¿Qué analgésico indicaría para el control del dolor leve?

- a) Ibuprofeno
- b) Naproxeno
- c) Clonixinato de lisina
- d) b y c
- e) N. A

8. ¿El Ibuprofeno está Indicado en?

- a) Mayores de 2 años.
- b) En procesos inflamatorios.
- c) Dolor leve a moderado.
- d) T.A.
- e) N.A

9. ¿El Naproxeno está Indicado en?

- a) Mayores de 5 años.
- b) En procesos Inflamatorios.
- c) Dolor leve a moderado.
- d) Dolor post-operatorio.
- e) T.A

10. ¿El Diclofenaco está Indicado en?

- a) Dolor agudo.
- b) Dolor post-quirúrgico.
- c) Dolor leve.
- d) a y b.
- e) N.A

11. ¿El Ibuprofeno está Contraindicado en?

- a) En reacciones alérgicas severas.
- b) En pacientes adultos
- c) En pacientes con insuficiencia renal.
- d) En pacientes niños
- e) a y c

12. ¿El Naproxeno está Contraindicado en?

- a) Hipersensibilidad al naproxeno.
- b) Reacción alérgica severa.
- c) Broncoespasmo.
- d) a y b.
- e) T.A.

13. ¿El Diclofenaco está Contraindicado en?

- a) En la lactancia.
- b) En gestantes.
- c) En pacientes con insuficiencia renal
- d) En gastritis.
- e) T.A.

14. Indique ¿Cuál es el AINE que está relacionado con el Síndrome de Reye y está Contraindicado en pacientes Niños y Adultos que presentan fiebre en enfermedades víricas?

- a) Diclofenaco
- b) Paracetamol
- c) Ácido Acetil Salicílico
- d) Ibuprofeno
- e) T.A

15. ¿El Ácido Acetil Salicílico está contraindicado en?

- a) Úlcera gastrointestinal
- b) Hipersensibilidad (asma, angioedema, urticaria o rinitis)
- c) Insuficiencia renal o hepática grave.
- d) N.A
- e) T.A

16. ¿Cuáles son los Factores que influyen en el desarrollo de Reacciones Adversas a los medicamentos?

- a) Edad
- b) Temperatura
- c) Consumo de alcohol
- d) a y c son correctas
- e) b y c son correctas

17. Las Principales Reacciones Adversas de los AINEs son:

- a) Gastrointestinales
- b) Reacciones de Hipersensibilidad
- c) Toxicidad Renal
- d) Hepáticas
- e) T.A

18. Indique ¿Cuáles son las Manifestaciones de las Reacciones Adversas más frecuentes en el Sistema Digestivo?

- a) Dolor abdominal
- b) Nauseas
- c) Úlceras gástricas
- d) Hemorragia de tubo digestivo
- e) T.A

19. Indique ¿Cuáles son las Manifestaciones de Hipersensibilidad de los AINEs?

- a) Rinitis vasomotora
- b) Asma
- c) Urticaria
- d) N.A
- e) T.A

20. ¿Cuáles son las Manifestaciones más frecuentes de Reacciones Adversas del Sistema Renal?

- a) Retención de agua y sal
- b) Edema
- c) Anemia
- d) a y b
- e) T.A

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy Bachiller.....de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS EN ODONTOPEDIATRIA”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre uso de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos de que cursan clínica del niño en la universidad Inca Garcilaso de la Vega.

La información que Ud, brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos _____

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS EN ODONTOPEDIATRIA”. Realizado por el Bachiller _____

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

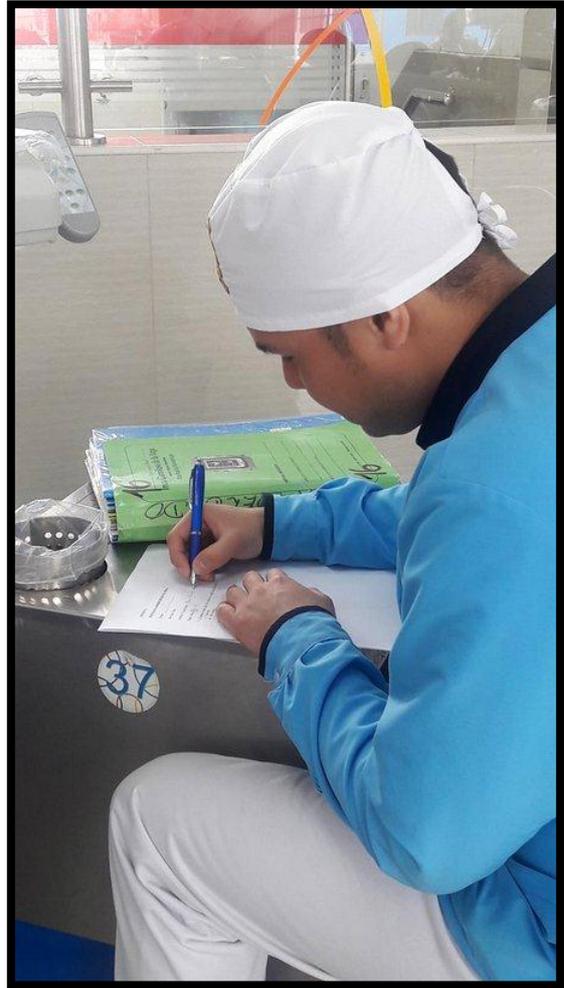
Fecha:

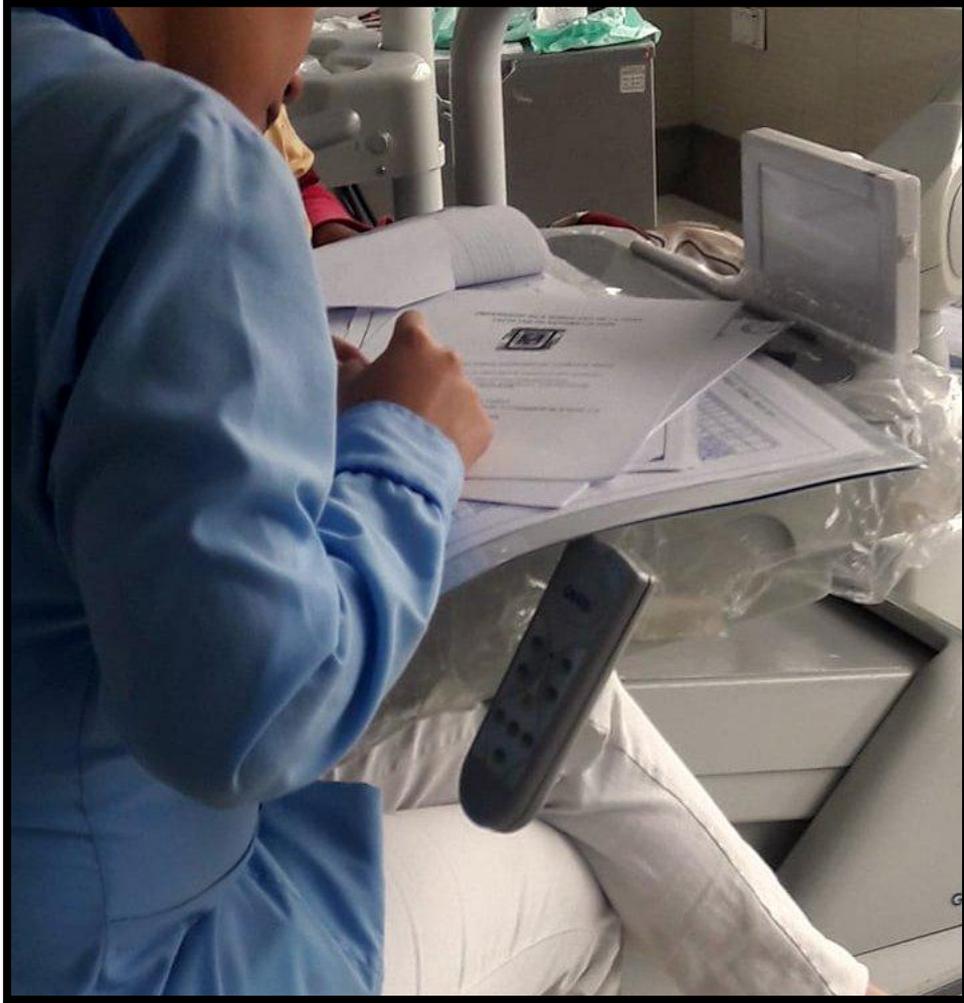
Firma del participante

DNI N°:

ANEXO N° 03
FOTOGRAFIAS DE LA EJECUCION DE LA INVESTIGACIÓN







**ANEXO N° 04
MATRIZ DE VALIDACIÓN**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del informante: Celina Torro Lora
2. Cargo e institución donde labora: UMASA
3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario ADICC
4. Autor del instrumento: Lidia Acosta Rodríguez

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 81 - 90%	Regular 91 - 95%	Buena 96 - 99%	Muy Buena 100 - 100%	Excelente 101 - 105%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. Organización	Presentación ordenada.				X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos relevantes.				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Permitirá conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				X	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				X	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una (x) (s)

Aprobado	Desaprobado	Observación
X		

Lugar y fecha: Celina 20/10/14

[Firma manuscrita]

Firma del experto informante

DNI. No. 89977 Teléfono 72246107

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Figueroa Cervantes Amós
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Clínica número 11
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario ADHOC
 1.4 Autor del instrumento: Liziani Acosta Rodríguez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Pueblo Unare


Firma del experto informante

DNI. No. 40281836 Teléfono:

COP 10750RNE 073

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: García Delgado Fatima
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Asistente de la UCV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario ADHOC
 1.4 Autor del instrumento: Lidani Acosta Rodriguez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Pueblo Libre

.....
 Firma del experto informante

DNI. No. 079.133.000
 Teléfono 011 476 1111
UICV
 UICV
 UICV

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Huamán Torres, Farita
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario ADIHOX
 1.4 Autor del instrumento: Lidiani Acosta Rodríguez

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buen 61 - 80	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. Organización	Presentación ordenada				✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				✓	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				✓	
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				✓	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha:

Farita Torres

Firma del experto Informante

DNI. n.º 40933154 Teléfono: 992244