



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL COGNITIVO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIINFLAMATORIA EN
ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Galindo Mamani, Gabriela Noemí

Asesor:

Chuna Espinoza, Jorge Dante
(ORCID: 0000-0002-0206-9779)

Jurado:

Sotomayor Mancisidor, Merce Concepción

Suyo Chauca, Tania Isabel

Chiong Lam, Lucy del Pilar

Lima - Perú

2024



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo: 1A_Galindo Mamani Gabriela Noemí_Título Profesional_2023

Fecha del Análisis: 20/04/2023

Operador del Programa Informático: Kowashiro Diaz Miludska

Correo del Operador del Programa Informático: mkowashiro@unfv.edu.pe

Porcentaje: 20%

Asesor: Chuna Espinoza, Jorge Dante

Título: NIVEL COGNITIVO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIINFLAMATORIA EN ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021.

Enlace: <https://secure.arkund.com/old/view/157452451-805836-310810#DcYxDsJADEXBu6R+Qmt/27vLVRAFigClIE1KxN1JM5rv8jmW661h2MmpY8ICS2xgE2+44Y4LH/hEDRlyJBQoUUcDTYlwwgkR55MoohODmGQjjXRSZJFJDsoop0QFIXRjMO8sx/bet9e2Pvb1uVzbxWb0kTZ6VM+m/vsD>

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



AMÉRICO ALEJANDRO MUNAYCO MAGALLANES



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL COGNITIVO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIINFLAMATORIA EN
ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021.

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Autora:

Galindo Mamani, Gabriela Noemí

Asesor:

Chuna Espinoza, Jorge Dante

ORCID: 0000-0002-0206-9779

Jurados:

Sotomayor Mancisidor, Merce Concepción

Suyo Chauca, Tania Isabel

Chiong Lam, Lucy del Pilar

Lima-Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar bien de salud y poder llegar a este momento de mi vida, a mi familia que siempre estuvo apoyándome en toda mi carrera universitaria, en especial a mi mamá Hilda y mi hermana Verónica porque nunca dejaron que rinda a pesar de las adversidades y también agradecer a mi abuelo Mariano que fue como mi padre y mi abuela Juana que desde el cielo me cuida y desea lo mejor para mí.

ÍNDICE

Índice de figuras	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	12
III. MÉTODO	22
3.1 Tipo de investigación	22
3.2 Ámbito temporal y espacial	22
3.3 Variables	22
3.4 Población y muestra	24
3.5 Instrumentos	24
3.6 Procedimientos	25
3.7 Análisis de datos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS	37
IX. ANEXOS	44

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría.	27
Figura 2: Nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.	29
Figura 3: Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría.	30
Figura 4: Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.	31
Figura 5: Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría.	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.	23
Tabla 2: Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría.	27
Tabla 3: Nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.	28
Tabla 4: Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría.	29
Tabla 5: Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.	30
Tabla 6: Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría.	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021. **Método:** Estudio observacional, tipo descriptivo, donde la muestra estuvo conformada por 103 internos que aceptaron participar en dicho estudio, el instrumento que se utilizó fue una encuesta anteriormente validada (alfa de Cronbach ,742) que contenía cuatro dimensiones que evaluaban el nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios, dosis pediátricas en odontopediatría, presentación de antiinflamatorios, indicaciones y contraindicaciones de dichos fármacos; clasificándolos como bueno, regular y malo. **Resultados:** Se obtuvo un nivel bueno de 11.6% seguido del nivel regular con 64.1% y finalmente lo que predominó fue el nivel malo con un 24.3%. **Conclusiones:** Existe un nivel cognitivo regular sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría en internos del 2021, y se recomienda poner mayor atención al tema presentado, mejorando los métodos de enseñanza para que los resultados puedan mejorar y sobre todo para así evitar las dudas y complicaciones en la atención odontopediatría.

Palabras clave: nivel cognitivo, prescripción, antiinflamatorios, odontopediatría.

ABSTRACT

Objective: Determine the cognitive level on anti-inflammatory prescription in pediatric dentistry in UNFV dental interns in 2021. **Method:** Observational study, descriptive type, where the sample was made up of 103 interns who agreed to participate in said study, the instrument that was used It was a previously validated survey (Cronbach's alpha .742) that contained four dimensions that evaluated the basic cognitive level of anti-inflammatory drugs, pediatric doses in pediatric dentistry, presentation of anti-inflammatories, indications and contraindications of said drugs; classifying them as good, average and bad. **Results:** A good level of 11.6% was obtained, followed by the regular level with 64.1% and finally what predominated was the bad level with 24.3%. **Conclusions:** There is a regular cognitive level on anti-inflammatory prescription in pediatric dentistry in 2021 interns, and it is recommended to pay greater attention to the topic presented, improving teaching methods so that the results can improve and above all to avoid doubts and complications in the pediatric dentistry care.

Keywords: cognitive level, prescription, anti-inflammatories, pediatric dentist.

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción farmacológica es responsabilidad de los profesionales de la salud, entre ellos médicos, cirujanos dentistas y obstetras, cabe resaltar que los dos últimos pueden actuar siempre y cuando se prescriban medicamentos que estén dentro de su profesión y que se utilicen con fines profilácticos, de diagnóstico y terapéuticos. (Minsa, 2015)

En odontología, uno de los motivos principales de consulta es el dolor dental y para ellos hay un grupo de medicamentos conocidos y utilizados llamados Aines con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, pero son de venta libre y genera un gran porcentaje de automedicación por parte de los pacientes. (Goodman y Gilman, 2015)

Es ahí donde el cirujano dentista debe realizar un correcto uso racional de medicamentos ya que es responsabilidad del profesional elaborar una adecuada prescripción médica en base a la historia clínica de cada paciente, pero ello conlleva tener un buen nivel de conocimiento en farmacología para que así se logre la efectividad y se reduzca los efectos colaterales de los fármacos. (Carhuancho, 2021)

Debido a que los Aines son los medicamentos más utilizados en odontología, se debe tener en cuenta que no todos los pacientes pueden consumir dicho medicamento, ya sea por algún tipo de alergia o alguna enfermedad sistémica presente, pues llegan a generar daño a nivel renal y/o gastrointestinal y esto afecta a cualquier tipo de paciente independientemente de la edad. (Colmenares, 2015)

En odontopediatría, que es en el área encargada de la atención de pacientes a partir de su nacimiento hasta la edad adulta, el manejo resulta ser un poco complicado pues existen ciertos criterios como la edad y peso que no se toman en cuenta, lo cual ha sido impartido en

la enseñanza de pregrado y ahí es donde aparecen las fallas en la prescripción, debido a que se encuentran en constante crecimiento y desarrollo. (Altamirano, 2015)

Los errores más comunes que se cometen en la prescripción de fármacos en odontopediatría van relacionados con las indicaciones, dosificación y vías de administración ya que se tiene la idea equivocada de que un niño es un adulto pequeño y por ende la dosificación se realiza en base a aproximaciones. (Sucasas, 2017)

Es por ello que es importante considerar esta investigación, el de evaluar el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, pues así podremos saber si es que este grupo de estudiantes recibió una buena base en la formación de pregrado que ayude a disminuir ciertos errores en la administración de estos fármacos.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad, la OMS tiene establecido una Guía de la buena prescripción cuyo propósito es la correcta elaboración de ésta de una manera racional en base a las necesidades clínicas del paciente, pues demuestra que la prescripción es un proceso que incluye muchos componentes que son muy importantes y que les servirá a los profesionales de la salud a lo largo de su vida profesional. (OMS, 1985)

Según la Ley General de Salud, el odontólogo es uno de los profesionales que posee la facultad de prescribir fármacos que están dentro del área de la profesión teniendo un buen conocimiento teórico y práctico acerca del mecanismo de acción, dosificaciones, reacciones adversas e interacciones con otros medicamentos para evitar riesgos futuros, pues se ha descrito

en la literatura que los problemas relacionados con medicamentos podrían ser evitables hasta un 80%. (Altamirano, 2015)

Existe una gran variedad de fármacos para elegir dependiendo de la necesidad del paciente, pero en odontología, los de mayor elección son los antibióticos (amoxicilina, clindamicina, etc.) y los antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, etc.) que ayudan en el diagnóstico, prevención, control y/o tratamiento de enfermedades, pero lamentablemente existe evidencia que refleja la deficiencia al momento de prescribir debido a la falta de conocimientos de los profesionales en farmacología. (Colmenares et al., 2015) (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En este caso los AINEs son un grupo de fármacos que tienen propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas y que son muy utilizados en el campo de la odontología sin control alguno ya que se tiene fácil accesibilidad pues son de venta libre, sin embargo, la mayoría de ellos provoca cierto daño gastrointestinal y/o hepático, que muchas veces no es tomado en cuenta. (Altamirano, 2015)

Esta situación resulta ser más compleja en el área de odontopediatría: el principal motivo de consulta es el dolor dental y es ahí cuando se piensa en la elección de un AINE, pero es fundamental conocer las bases teóricas de la farmacología como la farmacocinética y la farmacodinamia, además de ciertos parámetros como el peso, la edad, talla, enfermedades adversas, alergias, etc. ya que esta población se encuentra atravesada por un constante cambio. (Gonzales, 2016)

Estudios realizados en diversas universidades en el país demuestran dicha problemática presente en los estudiantes y que generalmente se debe a que la formación farmacológica inicial se ha concentrado más en la teoría que en la práctica, pues los pacientes varían en su edad, género, tamaño, etc.; por ende, las dosificaciones, concentraciones no son las mismas para

todos los pacientes, y el resultado se ve en el ejercicio profesional de la carrera. (Acosta, 2018; Altamirano, 2015; Irigoin, 2018; Piscoche y Vivanco, 2019)

Es por eso que se consideró importante conocer el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en Odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021, ya que al ser alumnos de los últimos años deberían de manejar adecuadamente sus conocimientos teóricos y clínicos sobre este tema, de tal manera que en un futuro puedan prescribir con seguridad a los pacientes pediátricos.

¿Cuál es el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en Odontopediatría en internos de la Facultad de Odontología de la UNFV en el 2021?

1.2. Antecedentes

Mahmood et al. (2018) En Pakistán, buscaron determinar el conocimiento de la prescripción de medicamentos entre los estudiantes de odontología en Punjab y éste fue de tipo descriptivo y transversal. Se elaboró un cuestionario de 10 preguntas abiertas entregadas a un total de 66 estudiantes donde el motivo más frecuente de prescripción de medicamentos fue infección (57,6 %) seguido de dolor (39,4 %). El analgésico más frecuente fue paracetamol (37,8 %) seguido de flurbiprofeno (25,7 %) y naproxeno (16%); los antibióticos más recetados fueron la amoxicilina (46.9 %), seguido de co-amoxiclav (37,9 %) y metronidazol (9,1%). Manifestaron que la fuente de información para la prescripción de medicamentos fue tomada de sus profesores (43,9%), seguida de los libros de farmacología (18,2%) y del curso (12,1%). Solo el 22,7% de los estudiantes tiene conocimiento sobre la guía de la OMS para una buena prescripción. Dicho esto, concluyeron que existen no hay conocimientos claros por parte de los estudiantes que pueden afectar la seguridad del paciente.

Jain et al. (2015) En India, realizaron un estudio para evaluar el conocimiento de prescripción de medicamentos en estudiantes de odontología de tercer y último año de la Facultad de Odontología Teerthanker Mahaveer. Se elaboró un estudio descriptivo que se realizó con 170 estudiantes que respondieron a un cuestionario de 10 preguntas abiertas. Los resultados mostraron que el dolor (50%) era la razón más importante para prescribir medicamentos, señalando que el antiinflamatorio no esteroideo más utilizado fue el diclofenaco (36,47%) y el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina (46,47%). Existió una falta de conocimiento en base a la posología (55,88%), además de desconocer la Guía de Buena Prescripción de la Organización Mundial de Salud (57,65%). Por ello es fundamental ampliar los conocimientos relacionados con la terapia farmacológica y conocer las pautas terapéuticas adecuadas, así los estudiantes desarrollarán mejores habilidades de prescripción.

Kula (2015) En Brasil, mediante un estudio descriptivo evaluó el conocimiento de estudiantes de odontología y odontólogos sobre la indicación y prescripción de medicamentos de la Universidad Federal do Paraná, mediante un cuestionario distribuido en tres bloques (A - formación académica; B - legislación sobre prescripción de medicamentos y C - prescripción en situaciones comunes y especiales en Odontología). La muestra fue de 500 personas y se dividió en tres grupos: Grupo A (estudiantes del último año de Odontología n=136), grupo B (estudiantes que terminaron recientemente el curso de Farmacología/Farmacoterapia Aplicada n=199) y el grupo C (dentistas n=165) de los cuales, el 70% de los participantes mencionaron que la duración del curso de Farmacología/Terapéutica Aplicada fue insuficiente. En el bloque "B" el 57% identificó los ítems obligatorios en la prescripción de un antimicrobiano y el bloque "C" mostró un conocimiento razonable. Los profesionales entrevistados mostraron porcentajes de respuestas correctas superiores a los grupos A y B, evidenciando el desconocimiento de los

estudiantes. Por ello es recomendable tomar importancia en la formación académica relacionada con la farmacoterapia.

Ramos (2023) Evaluó el nivel de conocimiento sobre Aines y antibióticos en odontopediatría en alumnos del IX y X semestre de la UNSAAC en el año 2021-22, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal cuantitativo a 85 estudiantes mediante 2 encuestas de 16 preguntas cada uno acerca de Aines y antibióticos. Sus resultados mostraron que el 83.6% de alumnos tiene un nivel malo, seguido de un 16.4% en nivel regular de acuerdo con los Aines, destacando un mayor conocimiento por parte de los alumnos de X semestre. Se recomienda implementar cursos talleres de refuerzo antes de que los alumnos realicen su internado rural para recordar conocimientos que se llevaron con anterioridad.

Requejo (2023) Realizó un estudio acerca del nivel de conocimiento en estudiantes de pregrado sobre prescripción de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos en odontopediatría a alumnos de VIII, X y XII de la USAT de tipo descriptivo, transversal observacional. La muestra fue de 86 alumnos de pregrado y a ellos se les evaluó con un cuestionario de 22 preguntas, 11 de aines y 11 de antibióticos. Se obtuvo un nivel insuficiente con un 90.5% frente a un 9% de nivel suficiente de acuerdo a Aines, sin embargo, los alumnos de VIII ciclo demostraron tener un mayor nivel suficiente (17.9%) frente a los alumnos de XII (9.5%) y estos tuvieron a su vez un mayor nivel de insuficiencia (90.5%) frente a los de VIII (82.1%) con lo que se recomienda reforzar los conocimientos acerca farmacología en odontopediatría, sobre todo en los alumnos de los últimos ciclos que fueron los que tuvieron un nivel mayor de insuficiencia.

Piscoche y Vivanco (2019) Evaluaron el nivel de conocimiento sobre farmacología antiinflamatoria en los estudiantes que cursan la asignatura de clínica integral III de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en el periodo 2018; con una muestra de 60 alumnos que mediante encuesta se obtuvo la información requerida, el estudio fue descriptivo - prospectivo y de tipo transversal. Los resultados de la investigación se dividen en cuanto a las variables como prescripción farmacológica (96.70% conocimiento malo y 3.3 % conocimiento regular); variable conocimientos sobre fármacos antiinflamatorios no esteroideos (33.30% conocimiento malo, 60% conocimiento regular y el 6.7 % conocimiento bueno); variable dosis pediátrica (80% conocimiento malo y 20 % conocimiento regular); variable concentración en suspensión oral pediátrica (100% conocimiento malo) y finalmente la variable indicaciones y contraindicaciones (80% conocimiento malo y el 20 % conocimiento regular).

Acosta (2018) Buscó determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebé en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El estudio fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y prospectivo de corte transversal. Se utilizó una muestra de 130 estudiantes del décimo ciclo de la Facultad de Estomatología. Se obtuvo como resultado que el 62% presentan un nivel de regular, el 29% presentan un nivel bajo y que solo el 9% presentan un nivel alto. Se demostró también que existe un pobre conocimiento sobre el uso y dosis de los antiinflamatorios, además que no existe un buen manejo sobre las indicaciones y contraindicaciones de los antiinflamatorios, lo cual es importante conocer ya que así no se pondrá en riesgo la salud del paciente pediátrico.

Irigoin (2018) Buscó determinar el nivel de conocimiento sobre dosificación en pacientes pediátricos de los estudiantes y docentes de la escuela profesional de estomatología Chachapoyas. Realizó un estudio cuantitativo; de nivel descriptivo que contó con una muestra de 69 estudiantes y docentes. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos de la población total con respecto a la dosificación de antibióticos en odontopediatría fue bajo (97,5%) y acerca de las presentaciones pediátricas también fue baja (82,6%). Ahora en cuanto a los docentes, el conocimiento sobre presentaciones de antibióticos fue de regular (46,4%) y en cuanto a dosificación se obtuvo una mayoría de conocimiento malo (80,4%). Por lo tanto, se recomienda realizar cursos sobre farmacología clínica en odontología para reforzar principalmente los conocimientos de alumnos, pero también la de los docentes de la Escuela Profesional de Estomatología.

Valdivieso (2017) El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento en internos de estomatología de Trujillo, sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra fue de 80 internos de estomatología de 4 universidades (Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y Universidad Alas Peruanas), para la cual se realizó una encuesta validada por un juicio de expertos. Los resultados mostraron que el 77.5% de los internos de estomatología presenta un nivel de conocimiento insuficiente en contraste con el nivel Suficiente (17.5%) y Bueno (5%). Al comparar las 04 universidades encuestadas, pudimos constatar que la UAP presenta un 35% de nivel suficiente, en contraste a las demás universidades por lo cual se concluye que existe una deficiente instrucción en farmacología o falta de interés acerca del uso adecuado de los antibióticos.

Altamirano (2015) El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediatría de los estudiantes que se encuentran en la Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015. De tipo descriptivo, transversal, y con una muestra de 30 estudiantes. Se elaboró un cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas sobre fármacos antiinflamatorios, divididos en cuatro secciones: conocimientos generales de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, dosis, concentración en suspensión oral pediátrica, indicaciones y contraindicaciones; 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 Odontopediatría y el 3.3 % tenían un nivel de conocimiento regular. Motivo por el cual se recomendó dar mayor énfasis a este tema con el fin de hacer un uso racional de los medicamentos.

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel cognitivo sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.
- Conocer el nivel cognitivo sobre las dosis pediátricas de antiinflamatorios en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.

- Evaluar el nivel cognitivo sobre presentación antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.
- Determinar el nivel cognitivo sobre las indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.

1.4. Justificación

Teórica

Bajo un contexto teórico, la presente investigación tuvo la finalidad de aumentar la evidencia científica demostrando el nivel cognitivo del interno sobre la prescripción farmacológica de antiinflamatorios en odontopediatría, puesto que existe un uso inadecuado de ellos y estas fallas tienen su origen en la falta de información referente a dichos fármacos, que de por sí para la mayoría de estudiantes, la farmacología resulta ser un poco compleja y más aún si se aplica en la población pediátrica ya que hay ciertos criterios que no son tomados en cuenta. El estudio se realizó en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, debido a que son alumnos que han manejado el curso de odontopediatría y Clínica del Niño como parte de la malla curricular y que se encuentran realizando prácticas preprofesionales en las diferentes sedes hospitalarias, demostrando todos los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica y que es de uso cotidiano en la consulta odontopediatría.

Práctica

Bajo un contexto práctico, se sugiere realizar capacitaciones sobre los diferentes mecanismos de acción de los antiinflamatorios usados en odontopediatría, para que el interno, pueda afianzar toda la enseñanza brindada en años anteriores y una vez concluía su formación

académica, puede ejecutar de forma legal un uso racional de medicamentos en la prescripción farmacológica teniendo en cuenta las dosificaciones, frecuencia, presentaciones farmacológicas convenientes para que el resultado sea el más adecuado y así motivarlos sobre la importancia de su responsabilidad como profesional de la salud.

Social

Bajo un contexto social, ayudaría a reducir principalmente los efectos no deseados provocados por una incorrecta prescripción de aines, puesto que brindaría una mayor confianza al operador en base a los conocimientos adquiridos con anterioridad para que así se logre una mejor comunicación con el paciente y/o apoderado y se pueda recolectar todos los datos posibles para evitar problemas como alergias, sobredosis, automedicación, etc.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Nivel cognitivo*

Está relacionado con el proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información recibida por el ambiente y el aprendizaje puesto que el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto. Se obtiene por medio de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo adquiere y lo usa para su beneficio que dentro de los cuales implica muchos factores como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, etc. (Carhuancho, 2021)

2.1.2. *Prescripción*

La prescripción médica es el resultado de todo un proceso lógico-deductivo en donde el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos y luego concluye en una orientación diagnóstica para la toma de una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado posteriormente en una receta médica. (Ministerio de Salud, 2005)

Mediante la prescripción se busca maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos del paciente al usar un medicamento, minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento y respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica. (Ministerio de Salud, 2005).

2.1.3. Prescripción pediátrica

Aquí es importante tener muy en cuenta que la población pediátrica no es para nada igual a la de los adultos, ya que su metabolismo y fisiología son distintos, es por eso que la dosis de la medicación prescrita de forma ambulatoria debería establecerse según el peso del niño. (Sucasas et al., 2017)

Es incorrecto pensar que la administración de las dosis puede ser en base a la apreciación del niño; que es lo que comúnmente se comete al proporcionar la mitad de la dosis para adultos. Esto puede traer como consecuencias el no lograr el efecto terapéutico deseado, efectos adversos, intoxicación y para el caso de los antibióticos, la elección de microorganismos resistentes. (Sucasas et al., 2017)

2.1.4. Odontopediatría

La odontopediatría es una de las ramas de la odontología responsable del ejercicio profesional desde el diagnóstico, prevención y tratamiento integral del sistema estomatológico del niño, desde su nacimiento hasta la edad adulta. (Acop, 2020)

2.1.5. Farmacología en odontopediatría

Esta rama se encarga de analizar los fármacos utilizados en estas poblaciones etarias y comprende fisonomía relacionada con su acción, su administración adecuada, las indicaciones terapéuticas y las reacciones adversas, en la cual se examinan diferencias significativas con los adultos en farmacocinética y farmacodinamia. (González, 2016)

Lastimosamente hay una escasez de literatura sobre el uso de agentes farmacológicos en odontología pediátrica y básicamente se debe a que hay un temor y dificultad asociado con el trabajo con niños. (Harding, 1994)

Con respecto a los niños, existe una dificultad para poder expresar el dolor y el miedo que puede impedir cualquier comunicación, mas no es imposible. Hoy en día podemos adquirir

un conocimiento práctico de las tendencias actuales en el manejo farmacológico del dolor, las infecciones y la ansiedad que permiten al odontólogo tratar y educar mejor a los padres sobre la prevención, los tratamientos y la terapia efectivos. (Harding, 1994)

El realizar terapia farmacológica en los niños demanda de conocimiento en todo el periodo de crecimiento y desarrollo conocido como maduración. Este transcurso dinámico se acompaña de elementales variaciones porque el niño tiene distintos cambios fisiológicos, anatómicos y químicos que percuten en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de medicamentos y esto se da en toda la etapa de vida. (Cruz y García, 2013)

2.1.6. Farmacocinética en odontopediatría

Es una de las ramas de la farmacología que estudia los procesos y cambios por lo que pasa el fármaco al ingresar al organismo. Nos permite conocer que es lo que ocurre con el medicamento, desde el instante en que ingresa al organismo hasta su excreción. Para originar sus efectos propios, el medicamento debe lograr concentraciones óptimas en las zonas donde actúa. (Cruz y García, 2013)

Es importante tener en cuenta la influencia de la edad en niños en las fases de absorción, distribución, metabolismo y eliminación para poder entender cómo es que el desarrollo influye en la farmacocinética de los fármacos. (Harding, 1994)

2.1.6.1. Absorción/administración. Es el periodo de transporte del medicamento, desde el lugar de administración hasta la circulación sistémica. Ahora, la absorción de fármacos es menor en los niños, primordialmente en los lactantes debido a que poseen un paso intestinal mayor y está en constante cambio ya que defecan con mayor frecuencia. (Cruz y García, 2013)

Mayormente la administración de medicamentos en la población pediátrica se realiza por la vía oral (Harding, 2019) pero existen excepciones en donde el niño no sabe o no puede

deglutir el fármaco por vía bucal o cuando el acceso intravenoso está dificultado, es ahí donde se puede optar por la administración rectal., pero a menudo es irregular e incompleta. (Cruz y García, 2013)

También hay otra vía de administración usada que es la vía intramuscular, donde la absorción en esta se considera variable y comúnmente pobre y esto se debe a que no hay mucho flujo sanguíneo y también por la insuficiente masa muscular que tienen los niños. (Loebstein y Koren, 1998)

2.1.6.2. Circulación y distribución. Es el transporte del fármaco por la sangre en los diferentes tejidos del organismo. Después que ingresó a la sangre, un fragmento se adhiere a proteínas y el sobrante transita de manera libre, esta última parte alcanza al sitio de acción que provocará el efecto terapéutico. En la mayoría de los medicamentos la estimación del volumen aparente de distribución se distingue significativamente entre los niños y los adultos. (Harding, 1994)

Estas discrepancias se deben a los cambios que se dan con la edad en el contenido de agua en el cuerpo: la fracción de agua corporal total es muy alta en el feto y se va disminuyendo desde que uno nace. (Funk et al., 2012) (Allegaert y Vander Anker, 2015)

En la concentración de proteínas plasmáticas: la unión a las proteínas se encuentra disminuida en neonatos porque la concentración total de estas es menor, por lo que se ve una menor capacidad de poder adherirse a los fármacos". (Ku y Smith, 2015) En la permeabilidad de las membranas, la barrera hemato-encefálica que establece la distribución del fármaco en el cerebro, se supone que es más permeable en los recién nacidos que en niños mayores y es así que produce un espacio adicional para distribuirse. (Seyberth y Kauffman, 2011)

2.1.6.3. Metabolismo. Los fármacos para ser eliminados del organismo deben ser transformados en compuestos más hidrosolubles y polares, es decir en metabolitos. (Harding, 1994)

La mayor parte de la biotransformación se produce en el hígado. En los niños este metabolismo es menor ya que todo el sistema enzimático a nivel del hígado está inmaduro, principalmente en los lactantes, lo que produce que los fármacos funcionen y adquieran un mecanismo distinto. (Cruz y García, 2013)

2.1.6.4. Excreción o eliminación. Los fármacos se eliminan del organismo mediante el paso de la excreción o se convierten en metabolitos, siendo el principal órgano excretor el riñón. En recién nacidos, la tasa de filtración glomerular y el flujo sanguíneo renal son más bajos que en niños más grandes, ya que estos últimos llegan a conseguir los valores del adulto entre los 6 meses y el año de vida. (Harding, 1994) (Ku y Smith, 2015)

2.1.7. Farmacodinamia en odontopediatría

Es lo que realiza el fármaco a nuestro organismo, pero no obstante al considerar el comportamiento farmacodinámico de los medicamentos en niños, los datos son insuficientes. Esta farmacodinamia es distinta a los de adultos, por lo que establece particularidad en el efecto terapéutico, como por ejemplo los anticoagulantes y sedantes. (Yee et al., 2013)

Igualmente, los efectos adversos que se dan sobre el crecimiento suceden en la etapa de desarrollo, como por ejemplo las alteraciones en el crecimiento óseo a causa de las tetraciclinas o en el cartílago, debido a fluoroquinolonas, como también los efectos letales de los corticoides. (González, 2016)

2.1.7.1. Dosis. La dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión para lograr un efecto específico y la determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo y los factores psicológicos y ambientales. Este ajuste de dosis es más patente en etapas pediátricas en donde los cambios anatómicos y fisiológicos son más característicos. (Hernández et al., 2020)

A. **Cálculo de dosis.** Existen formas de calcular las dosis de acuerdo a diferentes factores.

En relación a la edad tenemos a la regla de Young: Una de los medios más sencillos y rápidos para el cálculo de la dosis en pacientes pediátricos es la fórmula que propuso Young. Está basada en la edad y su uso se restringe a pacientes de hasta 12 años porque se estima que, a partir de esa edad, las características farmacocinéticas del niño se asemejan a la de los adultos. (Guedes- Pinto, 1995).

$$\text{Dosis en niños} = \frac{\text{Edad (en años)} \times \text{Dosis de adulto}}{\text{Edad (en años)} + 12}$$

Fórmula de Harnack: Se realiza en niños a partir de 3 años hasta los 12, se menciona que cuando el niño tiene 3 años, la dosis debe ser 1/3 de la de adulto, cuando se tiene 7 años, debe ser 1/2 de la dosis de adulto y cuando se cumple los 12 años, debe ser considerada igual a la dosis de adulto. (Bar-Shalom y Rose, 2014)

En relación al peso, aunque tampoco el ajuste de la dosis en base exclusivamente al peso sería la aproximación más precisa, si constituye la referencia más utilizada. Basada en el peso del niño, para niños mayores de 2 años, algunas fórmulas como la de *Clark* (niños de más de 2 años), también gozan de gran difusión. (Cobos, 2017)

En relación a la superficie corporal que es la estimación que proporciona una mejor correlación con varios parámetros fisiológicos del niño que pueden tener una estrecha relación con el metabolismo y excreción de fármacos, como el gasto cardíaco, el volumen sanguíneo, el volumen extracelular, la función respiratoria, el flujo renal y la filtración glomerular. (Cobos, 2017)

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. Es importante saber

que su uso se aplica sobre todo con fármacos más delicados delicado como los antineoplásicos. (Cobos, 2017)

2.1.8. Antiinflamatorios no esteroideos (aines)

Son un grupo de fármacos que actualmente son los más prescritos y consumidos en el mundo por sus propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. (Oscanoa y Lizaraso, 2015)

2.1.8.1. Mecanismos de Acción. El principal mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) es la inhibición de la vía ciclooxigenasa (COX) del ácido araquidónico, con resultante disminución de la síntesis de prostaglandinas. (Cruz y García, 2013)

Es por eso que el proceso por el cual se produce la acción antiinflamatoria se basa en la acción sobre esta cascada del ácido araquidónico, pero también es la explicación de su acción adversa en el organismo ya que al actuar sobre las prostaglandinas inhibiendo su síntesis, se van a producir efectos indeseables a nivel renal y gastrointestinal. (Cruz y García, 2013)

Existen dos tipos de isoenzimas que son la ciclooxigenasa 1 (COX-1), que es la responsable de los procesos celulares normales y la ciclooxigenasa 2 (COX-2) que es la enzima principalmente responsable de las respuestas inflamatorias. Se dice que la inhibición de la COX-1 está relacionada con los efectos colaterales (gastrointestinales y renales) de los AINEs, mientras que la inhibición de la COX- 2 es básicamente la responsable del efecto antiinflamatorio. Por tanto, lo ideal sería escoger selectivamente agentes que solo bloqueen la COX-2 para que se produzca la acción antiinflamatoria. (Cruz y García, 2013).

2.1.8.2. Indicaciones. Los AINEs son muy buenos para combatir el dolor e inflamación dental (Altamirano, 2018), sin importar que el dolor sea leve o moderado (Colmenares et al., 2015). También pueden ser utilizados como fármacos profilácticos o

curativos en procesos odontológicos, pero solo por un plazo máximo de 5 días para evitar la aparición de efectos colaterales, además de que siempre deben ser ingeridos después de haberse alimentado. (Cruz y García, 2013)

2.1.8.3. Contraindicaciones. No se recomienda su consumo para los pacientes que sean alérgicos a los AINEs, tampoco a los que presenten gastritis o úlceras gastrointestinales, asmáticos, pacientes con hepatologías, cardiopatías, nefropatías, insuficiencia hepática grave, hemorragias digestivas, patologías cerebrovasculares ni hemocitopenias. (Acosta, 2018)

2.1.9. Aines más utilizados en odontopediatría

2.1.9.1. Ibuprofeno. Este medicamento es derivado del ácido propiónico que tiene un muy buen efecto analgésico y antiinflamatoria. Es recomendado para aliviar el dolor y tratar la inflamación aguda en el absceso dentoalveolar agudo, los trastornos de la articulación temporomandibular en personas adultos, la cirugía periodontal en pacientes sometidos tratamiento ortodóntico, mayormente cuando se activa la aparatología y en el control del dolor en la terapia endodóntica. (Pozos et al., 2008)

A. Posología. La dosis adulta como antiinflamatorio es de 400 a 800 mg cada 6 horas hasta un máximo de 3600 mg por día, como analgésico es de 200 mg a 400 mg cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 1200 mg por día y la dosis pediátrica es de 4 a 10 mg/kg/dosis cada 6 a 8h. (Altamirano, 2015) (Bosch et al., 2015)

B. Presentación. Tenemos la suspensión oral de 100 mg/ 5ml, las gotas orales de 40 mg. y las tabletas de 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg.

C. Efectos adversos. Podría presentarse alteraciones gastrointestinales, somnolencia y alteraciones en las funciones tanto renales como hepáticas. Se recomienda

administrar con alimentos o leche para disminuir las molestias gastrointestinales. (Altamirano, 2015) (Bosch et al., 2015)

2.1.9.2. Naproxeno. Es un AINE que tiene una estructura similar a la del ibuprofeno, cuenta con un mayor efecto antiinflamatorio, pero también ayuda con el tema del dolor postoperatorio, es absorbido totalmente cuando es administrado vía oral. Se metaboliza en el hígado y es excretado por la orina. Se recomienda no administrarlo en niños menores de 2 años. (Derry et al, 2009)

A. Posología. La dosis en adulto es de 200 a 400 mg/ kg/ día y la dosis pediátrica es de 5-7 mg/ kg en 2 o 3 tres veces al día.

B. Presentación. Encontramos la presentación en suspensión oral de 125 mg/ 5ml y en tabletas de 100 mg.

C. Efectos adversos. Podrían producir náuseas, vómito, dolor epigástrico y otros efectos gastrointestinales, pero la incidencia es muy baja a excepción de pacientes tratados con litio. Igualmente es recomendable administrar después de haber ingerido alimentos. (Bosch et al., 2015)

2.1.9.3. Diclofenaco. Es un medicamento que inhibe la COX1 y COX2, pero con preferencia por esta última y además hay evidencia que también inhibe la producción de la enzima fosfolipasa A2, lo que explicaría su alta efectividad como analgésico y antiinflamatorio. Tiene una absorción muy rápida, ya sea por vías oral, rectal o intramuscular. Se elimina principalmente por metabolismo hepático, tiene eficacia analgésica similar a la del ibuprofeno y naproxeno; su administración profiláctica ayuda a disminuir el dolor posterior a una cirugía dental. Es importante saber que no se ha establecido la seguridad y eficacia en niños; por tanto, no es tan recomendable el uso en niños. (Sandoval, 2012)

A. Posología. La dosis en adulto es de 75 mg o 1 mg/kg IM cada 12 h. y la dosis máxima es de 150 mg/d y la dosis pediátrica es de 0.5 – 3 mg/kg cada 8h. (Bosch et al., 2015)

B. Presentación. Tenemos la presentación en gotas de 15 mg/ml, también en suspensión oral de 9 mg/ 5ml y por último en comprimidos de 50 – 100 mg. (Bosch et al., 2015)

C. Efectos adversos. Puede provocar cefalea, mareos, dispepsia, diarrea, náuseas hemorragia/úlceras gastroduodenales, es hepatotóxico, insuficiencia cardíaca, somnolencia, insomnio, depresión, trombopenia, leucopenia, anemia, etc. (Durán et al, 2012)

2.1.10. Analgésico indicado en casos de alergia a los AINES

2.1.10.1. Paracetamol. También conocido como acetaminofén, posee una buena propiedad analgésica y antipirética, pero no tanto en procesos inflamatorios (Litter, 1998, p.33), la ventaja mayor es que su uso es seguro ya que no presenta irritación gástrica, no afecta la función plaquetaria ni los factores de la coagulación. La aceptación por el paciente es buena ya que es por vía oral y el efecto de la dosis dura entre 3 a 5 horas. (Calatayud, 2015)

A. Posología. La dosis adulta es de 20 mg/kg cada 4-6 horas, y la dosis niños, en caso sean menores de 1 año es de 60 mg/kg/día, en caso sea de 1 a 3 años es de 60-120 mg/kg/día, en caso sea de 3 a 6 años es de 120 mg/kg/día y si fuera de 6 a 12 años la dosis sería de 240 mg/kg/día.

B. Presentaciones. Encontramos la presentación en suspensión oral (gotas) de 100mg/ml, en suspensión oral (jarabe) de 120mg/5ml y en supositorios: de 125/250mg. (Calatayud, 2015)

C. Efectos adversos. Se podría presentar hepatotoxicidad y esto incluir náuseas, vómitos, malestar, diaforesis, dolor abdominal y diarrea. (Miegimolle et al., 2002).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

- Observacional: porque las variables no fueron intervenidas por el investigador.
- Descriptivo: ya que se estudió las dimensiones de la variable.
- Transversal: porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.2. Ámbito temporal y espacial

- Ámbito espacial: Se desarrolló en las diferentes sedes hospitalarias donde los internos realizaron su internado.
- Ámbito temporal: Se realizó durante el año 2022, pero evaluando a los internos matriculados el ciclo académico del año 2021.

3.3. Variables

3.3.1. Variable principal

- Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria

3.3.2. Dimensiones

- Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría
- Nivel cognitivo sobre las dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.
- Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.
- Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría.

3.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría.	Conocimiento teórico práctico sobre la prescripción de medicamentos en niños.	Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría	Pregunta 1-3	Ordinal	Bueno 16-20 Regular 11-15 Malo 0-10
		Nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.	Pregunta 4-11		
		Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.	Pregunta 12-14		
		Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones en antiinflamatorios en odontopediatría	Pregunta 15-20		

Tabla 1. Operacionalización de variables.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Internos de la facultad de odontología de la UNFV.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó con el total de internos (103) matriculados del 2021 de la facultad de odontología de la UNFV.

3.4.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión. Tenemos:

- Internos que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.
- Internos de la facultad de odontología de la UNFV.
- Internos que recibieron el curso de Farmacología en la UNFV

Criterios de exclusión. Tenemos:

- Internos que no aceptaron participar en el estudio voluntariamente.
- Internos de otras universidades públicas.
- Internos que no estuvieron matriculados en el año académico 2021
- Internos matriculados por segunda vez.

3.5. Instrumento

El método empleado para el presente proyecto de investigación fue la encuesta, la cual se aplicó a los internos de odontología de la UNFV con autorización del consentimiento informado.

La técnica fue un cuestionario previamente utilizado donde la validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto al

10% de la muestra total y cuyos datos se sometieron al coeficiente Alfa de Cronbach dando un valor de ,742 en Perú por Altamirano (2015).

Dicho cuestionario mide el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el periodo 2021, la cual constó de 20 preguntas cerradas politómicas, divididas en 4 dimensiones: la primera constó de 3 preguntas y están relacionadas a los conocimientos generales de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, la segunda parte de 8 preguntas sobre dosis antiinflamatoria en odontopediatría, la tercera parte de 3 preguntas sobre concentración en suspensión oral de antiinflamatorios en odontopediatría y la última parte constó de 6 preguntas sobre indicaciones y contraindicaciones en antiinflamatorios. (ANEXO 03)

La calificación máxima del cuestionario fue de 20 puntos, cada pregunta correcta vale un punto siempre y cada pregunta incorrecta vale 0 puntos. Ésta fue medida mediante una escala nominal (bueno, regular y malo) considerada buena si se obtuvo un puntaje de 16 a 20, regular si se obtuvo un puntaje de 11 a 15 o mala si se obtuvo un puntaje de 0 a 10.

3.6. Procedimientos

Se presentó la solicitud al Decano de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (ANEXO 01), para realizar el presente estudio.

El instrumento constó de 20 preguntas cerradas y fue analizada mediante pruebas de confiabilidad para determinar la consistencia de las respuestas de los ítems.

Los internos fueron contactados en las diferentes sedes hospitalarias por la investigadora y se les explicó al término de sus actividades, el tema a investigar de manera clara y precisa.

Una vez firmado el consentimiento informado (ANEXO 02) se procedió a evaluarlos haciéndoles la entrega del cuestionario sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría (ANEXO 03) siendo llenada y entregada en un lapso de 30 minutos como máximo.

3.7. Análisis de datos

Teniendo los datos recolectados en el presente estudio se ingresó a una base de datos en formato Microsoft Excel, con la finalidad de poder obtener un análisis. Ya que esta investigación tuvo una sola variable, no se necesitó aplicar ninguna fórmula y para su representación se elaboró tablas y gráficos de barras.

IV. RESULTADOS

Una vez que se obtuvo los resultados de la investigación, se realizó el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia con los datos recolectados y se procedió con las notas correspondientes.

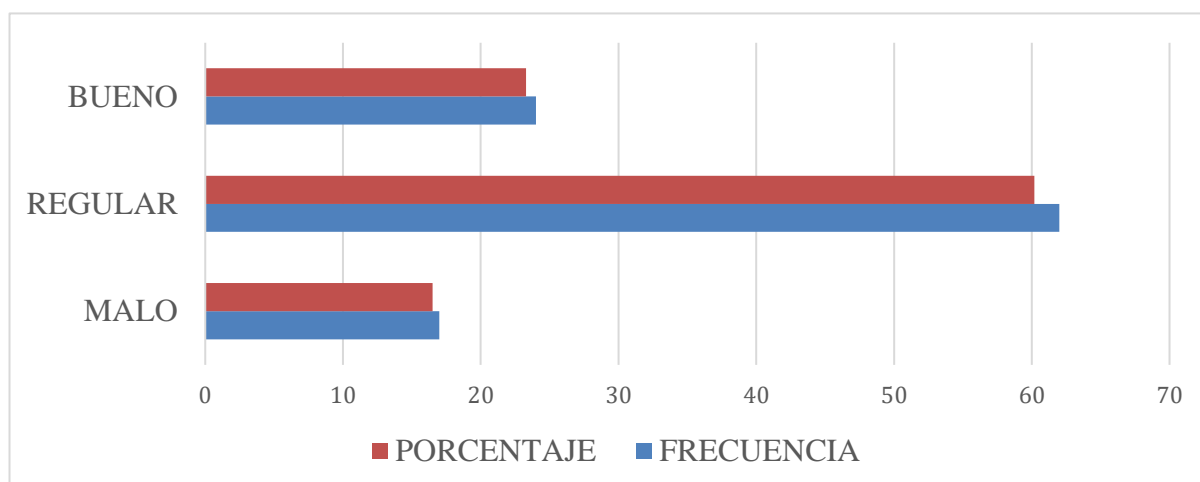
Tabla 2

Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	17	16.5%
REGULAR	62	60.2%
BUENO	24	23.3%
TOTAL	103	100%

Figura 1

Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría.



Nota. En la tabla n°2 y figura 1 La muestra estuvo conformada por un total de 103 internos, donde predominó el nivel regular 60,2% sobre el nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría, seguido del 23,3% de nivel bueno y un 16,5% de nivel malo.

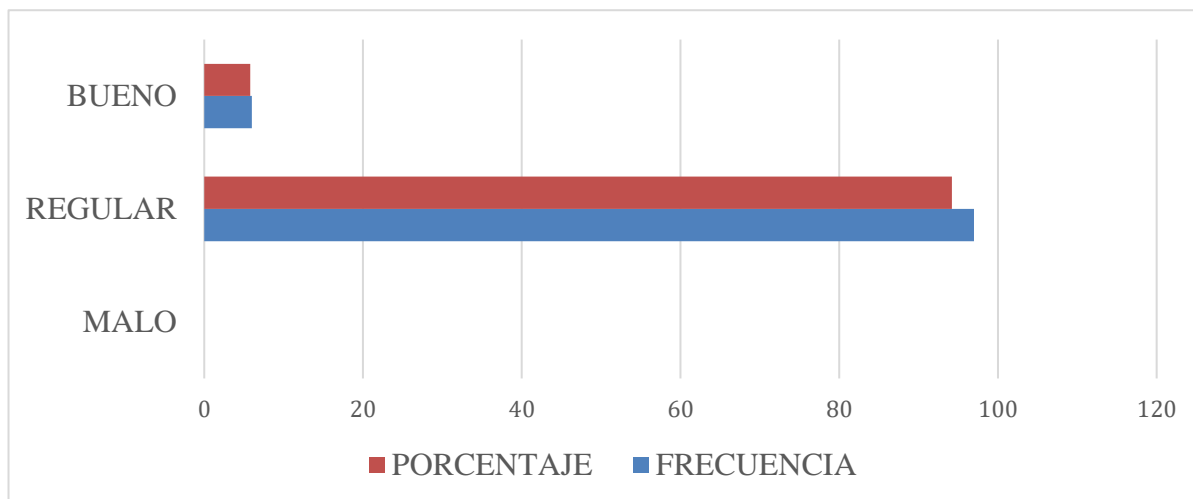
Tabla 3

Nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	0	0%
REGULAR	97	94.2%
BUENO	6	5.8%
TOTAL	103	100%

Figura 2

Nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.



Nota. En la Tabla N°3 y figura 2 se observa que en los internos predominó el nivel regular de acuerdo con el nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría con un 94.2%, seguido de un nivel bueno de 5.8% y nadie presentó un nivel malo.

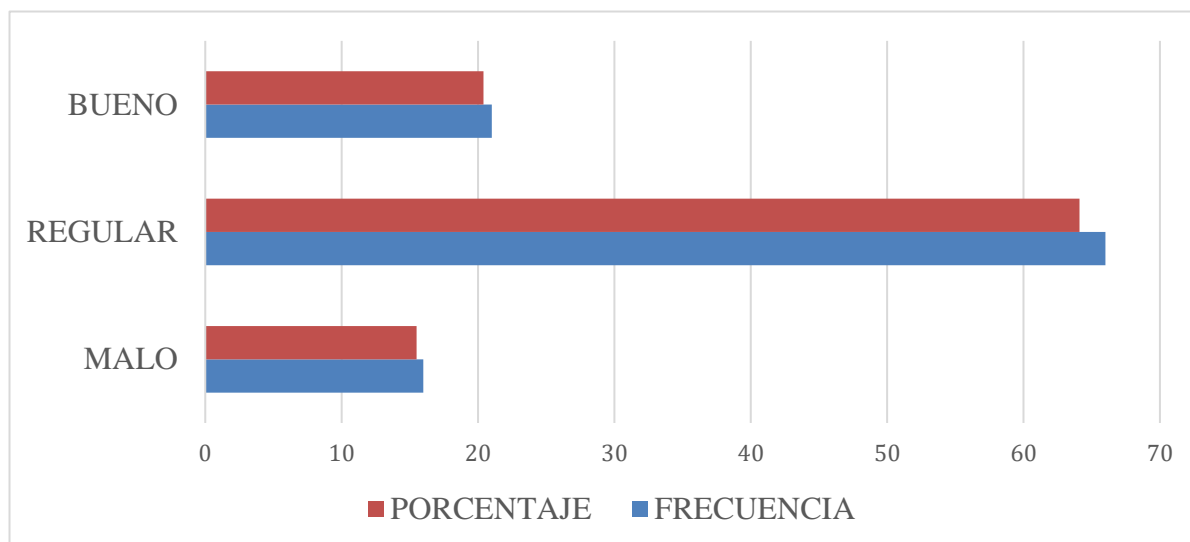
Tabla 4

Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	16	15.5%
REGULAR	66	64.1%
BUENO	21	20.4%
TOTAL	103	100%

Figura 3

Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría.



Nota. Se observa en la Tabla N°04 y figura 3 que el mayor porcentaje de internos obtuvieron un nivel de conocimiento regular (64.1%) sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría, mientras el nivel bueno (20.4%) y nivel malo (15.5%) estuvieron relativamente similar.

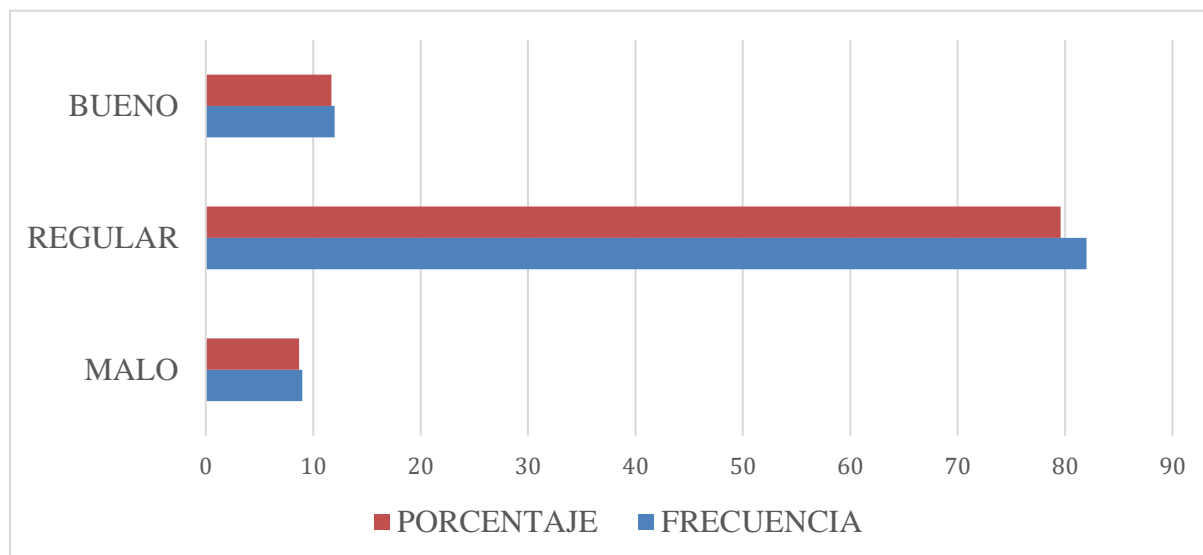
Tabla 5

Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.

NIVELES	FRECUCENCIA	PORCENTAJE
MALO	9	8.7%
REGULAR	82	79.6%
BUENO	12	11.7%
TOTAL	103	100%

Figura 4

Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.



Nota. Se muestra en la Tabla N°05 y figura 4 que en los internos predominó el nivel regular (79.6%) de acuerdo con la presentación de antiinflamatorios en odontopediatría, a diferencia de los niveles bueno (13.7%) y el nivel malo. (8.7%)

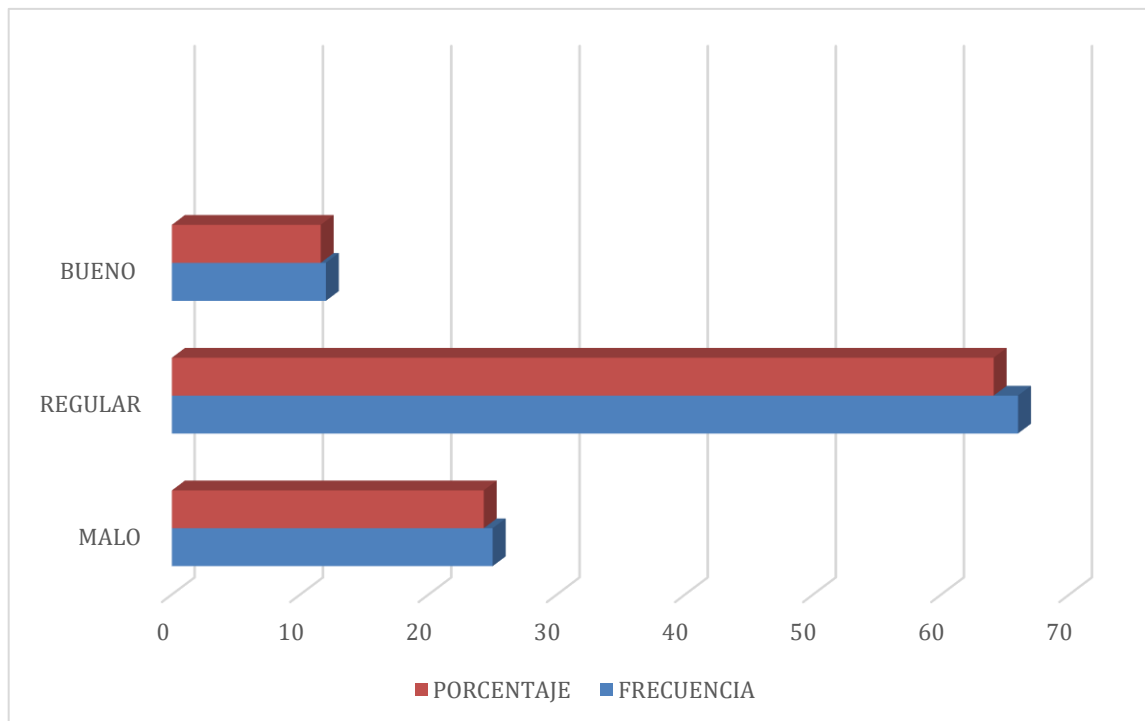
Tabla 6

Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría

NIVELES	FRECUCENCIA	PORCENTAJE
MALO	25	24.3%
REGULAR	66	64.1%
BUENO	12	11.6%
TOTAL	103	100%

Figura 5

Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría.



Nota. En la Tabla N°06 y figura 5 se observa que en los internos predomina el nivel regular (64.1%) sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría, seguido del nivel malo (24.3%) y por último un nivel bueno. (11.6%)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez evaluados los internos de odontología del año 2021, el estudio nos dio como resultado predominante, un nivel regular (64.1%) sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría, seguido del nivel malo (24.3%) y con cierta diferencia al nivel bueno (11.6%). Estos resultados fueron obtenidos del promedio de las 4 dimensiones (nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios, dosis pediátricas, presentación, indicaciones y contraindicaciones).

Ahora dicho resultado nos demuestra que se tiene que reforzar el curso de Farmacología básica en pregrado, con nuevos métodos de enseñanzas para que el estudiante afiance estos conocimientos en Clínica del Niño, los pueda poner en práctica y así cuando los estudiantes se encuentren en las sedes hospitalarias puedan prescribir de manera clara y precisa.

En cuanto al nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría se obtuvo en segundo lugar, un nivel bueno (23.3%) distinto al estudio de Piscoche (2019) y Altamirano (2015) que tuvo por último lugar al mismo nivel (8% y 6.7% respectivamente) a pesar de que el instrumento fue el mismo y que sólo varió en la población, pues se la realizaron a los alumnos de Clínica Integral III UPLA y la Clínica Estomatológica de la Universidad de Sipán.

Con respecto al nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría, en nivel regular predominó con un 94.2% seguido del nivel bueno con tan solo un 5.8% y nadie obtuvo un nivel malo en esta dimensión, lo que difiere con Ramos (2023) que obtuvo respecto al nivel bueno un valor de 47.6%, un valor de 34.4% en nivel regular y sólo

un 18% en el nivel malo. Esto puede deberse al poco manejo clínico práctico al momento de la atención con el paciente pediátrico.

En el nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría, obtuvimos bajos resultados en el nivel malo (8.7%) en comparación con Piscoche (2019) que predominó en mayor cantidad ese mismo nivel (93%) que quizá pueda deberse a la poca atención prestada en el curso de farmacología en pregrado, ya que la población de Piscoche fueron estudiantes que cursaban clínica integral III y en nuestro estudio, la población ya había llevado dicho curso anteriormente.

Por último, los resultados en cuanto a indicaciones y contraindicaciones sobre antiinflamatorios en odontopediatría, nos mostró un mejor nivel bueno (20.4%) en comparación a Acosta (2018) que obtuvo cifras menores en el nivel bueno (8-9%) en alumnos del X ciclo, lo que significa que los internos de la facultad de odontología manejan un poco mejor las indicaciones y contraindicaciones de los aines.

VI. CONCLUSIONES

- Luego de los resultados, se concluye que el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría fue regular. (64.1%)
- El cuanto al nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría fue regular. (60.2%)
- El nivel cognitivo en internos, sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría fue regular. (94.2%)
- Por otro lado, el nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría fue regular. (64.1%)
- Finalmente, también fue regular el nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría. (79.6%)

VII. RECOMENDACIONES

➤ Luego del trabajo de investigación realizado, se recomienda poner mayor atención en el tema presentado, tanto para los docentes como para los alumnos, mediante mejoras en las clases brindadas en pregrado, nuevos métodos en las enseñanzas, seminarios constantes, exposiciones, exámenes, de tal manera que sea más dinámico y que los estudiantes tengan un buen conocimiento de la Guía de Prescripción Farmacológica en Odontología para ponerlos en práctica en los siguientes años de estudio.

➤ Además, se podría reforzar el nivel cognitivo en el área clínica del curso de odontopediatría previa a la atención odontológica, ya que, al momento de atender al paciente pediátrico, al estudiante se le haga más fácil manejo la prescripción antiinflamatoria.

➤ Por último, se podría brindar una enseñanza basada en la realidad clínica para que el interno sepa cómo actuar en futuras atenciones en las sedes hospitalarias, de tal manera que se eviten complicaciones futuras.

VIII. REFERENCIAS

- Academia Colombiana de Odontopediatría (14 de abril del 2020) *Que es la Odontopediatría y cuál es la función del especialista*. <https://www.acop.com.co/academia-colombiana-de-odontologia-pediatria-acop/>
- Acosta, L. (2018). *Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en odontopediatría*. [Tesis de Pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio Institucional - UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2671>
- Allegaert, K., y van den Anker, J. (2015). Neonatal drug therapy: The first frontier of therapeutics for children. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 98(3), pp. 288-297. <https://doi.org/10.1002/cpt.166>
- Altamirano, R. (2015). *Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediatría de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015*. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/143>
- Bar-Shalom D. (2014). Necessity of rethinking oral pediatric formulations. *Clinical therapeutics*, 36(2), pp. 180–183. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2014.01.010>
- Bosch, A., Rodríguez, O. y García, L. (2015). Non opioid analgesics in the therapy of the oral-dental. *MEDISAN* 19(12), pp. 6058-6062. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200016&lng=es&tlng=.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200016&lng=es&tlng=)
- Calatayud J. (2015). *Fármacos esenciales en odontología*. Pues S.L.

- Carhuancho F. (2021) *Nivel de conocimiento sobre prescripción de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y antibióticos en odontopediatría de los alumnos de 4to, 5to y 6to año de la facultad de odontología de la UNMSM en el año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17350>
- Cobos, E. (2017). *Conocimiento de cálculo-administración de medicación vía venosa por estudiantes de la carrera de enfermería* [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27975>
- Colmenares, M., Hoffman, I., Guerrero, E. y Pérez, H. (2015). Uso racional de AINEs y antimicrobianos en odontopediatría. *Salus* 19(3), pp. 31-40. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300007&lng=es&tlng=es.
- Couto, M. y De Abreu, Z., (2002) Aines en odontología. *Odous científica* 3(1) pp. 1-10 <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/index.htm>
- Cruz, K. y García, K. (2013). *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 Odontopediatría Ayapal de la Facultad de Odontología UNAN León, noviembre 2013*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional UNAN-León. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4187>
- Derry, C., Derry, S., Moore, R y McQuay, H. (2009). Naproxeno oral de dosis única y naproxeno sódico para el dolor posoperatorio agudo en adultos. *La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*, 2009 (1), CD004234. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004234.pub3>

Durán, C., Fernández, J., Limeres, J., Rodríguez, C., López, D., y Diz, P. (2018) *Guía de prescripción farmacológica en odontología*.

https://www.seoene.es/wp-content/uploads/2018/08/guia_de_prescripcion.pdf

Fernández A. Analysis of the pharmacology program for the Stomatology career. Medisur [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2023];19. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/475>

Funk, R., Brown, J., y Abdel-Rahman, S. (2012). Pediatric pharmacokinetics: human development and drug disposition. *Pediatric clinics of North America*, 59(5), pp. 1001–1016.

<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.07.003>

García, E. (2019). Dosificación Farmacológica; Cálculo de Dosis. <https://www.salusplay.com/comocalcular-la-dosis-de-administracion-de-un-farmaco/descargar/13>

González, C. (2016). Farmacología del paciente pediátrico. *Revista médica clínica las Condes*, 27(5), pp. 652-659.

Goodman, D. y Gilman, B. (2014). *Farmacología y terapéutica*. (2ª ed.), Editorial Mc Graw Hill.

Guedes-Pinto, A. C. (1995). Pacientes especiais. *Odontopediatria*. (5ª ed.) São Paulo: Santos, 1069-1104.

Haas, D. (2002). An update on analgesics for the management of acute postoperative dental pain. *Journal-Canadian Dental Association*, 68(8), pp. 476-484. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12323103/>

Harding, A. (1994). Pharmacologic considerations in pediatric dentistry. *Dental Clinics of North America*, 38(4), pp. 733-753. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7805945/>

- Hernández, M., Saavedra, M., Soto, G., Molina, T. y Ocaña, M. (2020). *Manual de Prácticas de Farmacología Experimental*, 3ra Ed. <https://www.uv.mx/qfb/files/2020/09/Guia-de-Farmacologia.pdf>
- Irigoin Ruiz, J. (2018). Nivel de conocimiento sobre dosificación en pacientes pediátricos en estudiantes y docentes, Escuela Profesional de Estomatología Chachapoyas-2018. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza]. Repositorio Institucional – UNTRM <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1475/IRIGOIN%20RUIZ%20JHONATAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jain, A., Gupta, D., Singh, D., Garg, Y., Saxena, A., Chaudhary, H., Singh, A. y Gupta, R. (2015). Knowledge regarding prescription of drugs among dental students: A descriptive study. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 7(1), pp. 12-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702275/>
- Ku, L. y Smith, P. (2015). Dosing in neonates: Special considerations in physiology and trial design. *Pediatric Research*, 77(1-1), pp. 2-9. <https://doi.org/10.1038/pr.2014.143>
- Kula J. (2015). *Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre a indicação e a prescrição de fármacos*. [Tesis de Posgrado, Universidad Federal do Paraná]. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/40593>
- Litter M. (1988). *Compendio de Farmacologia.4ta ed.* El Ateneo.
- Loebstein, R. y Koren, G. (1998). Clinical pharmacology and therapeutic drug monitoring in neonates and children. *Pediatrics in Review*, 19(12), pp. 423-428. <https://doi.org/10.1542/pir.19-12-423>

- Mahmood, A., Tahir, M. W., Abid, A., Ullah, M. S., y Sajjid, M. (2018). *Knowledge of drug prescription in dental students of Punjab Pakistán. Pakistán Journal of Medical and Health Sciences*, 12, pp. 232-237.
https://www.researchgate.net/publication/325092316_Knowledge_of_Drug_Prescription_in_Dental_Students_of_Punjab_Pakistan
- Miegimolle, M., Maroto, M. y Vidal, E. (2002). Farmacología en odontopediatría. *Odontología pediátrica* 10(3), pp. 142-148.
https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/40_10-Miegimolle-Odonto.pdf
- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de buenas prácticas de prescripción*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1985). *Conferencia de Expertos de Nairobi*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37403/9243561057_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (Citado 09 de setiembre del 2021). Resistencia a los antimicrobianos.
<https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>.
- Oscanoa, T., y Lizaraso, F. (2015). Antiinflamatorios no esteroides: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 35(1), pp. 63-71.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000100007&lng=es&tlng=es.
- Piscoche, C. y Vivanco, L. (2019). *Conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria en odontopediatría de los estudiantes que cursan clínica integral III - UPLA – 2018*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio

Institucional

UPLA.

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1474>

Pozos, A., Aguirre, P. y Pérez, J. (2008). Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. *Rev.*

ADM. 45(1), pp. 36-43.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od081e.pdf>

Ramos J, (2023) *Nivel de conocimiento sobre aines y antibióticos en odontopediatría realizada en alumnos que cursan el IX y X semestre de odontología, UNSAAC 2021-22.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco] Repositorio Institucional UNSAAC.

<http://hdl.handle.net/20.500.12918/7342>.

Requejo B. (2023) *Nivel de conocimiento en estudiantes de pregrado de odontología sobre prescripción de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos en odontopediatría. Chiclayo-2023.* [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en odontopediatría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] Repositorio Institucional USAT.

<http://hdl.handle.net/20.500.12423/6680>

Rodríguez M, (2010). Intervención educativa sobre prescripción de AINEs en un hospital de baja complejidad. *Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm.* 39 (2), pp. 107- 121.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182010000200001&lng=en&tlng=es)

[74182010000200001&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182010000200001&lng=en&tlng=es)

Sandoval, D. (2012). *Sinergismo entre dexketoprofeno con diclofenaco en dolor orofacial experimental.* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile] Repositorio Institucional

- UChile.

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111773/sandoval_d.pdf?sequence=1

- Santana, N. y Morales, A. (2020). *Nivel de conocimientos acerca de los antibióticos más utilizados en odontología, en los estudiantes de la clínica de grado de UNIBE, período 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Iberoamericana]. Repositorio institucional de UNIBE. <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/280>
- Seyberth, H. y Kauffman, R. (2011). Basics and dynamics of neonatal and pediatric pharmacology. *Handbook of Experimental Pharmacology*, 205, pp. 3-49. https://doi.org/10.1007/978-3-642-20195-0_1
- Sucasas da Costa, L. et al. (2017). *Terapéutica medicamentosa en Odontopediatría. Manual de referencias para procedimientos clínicos en odontopediatría*. <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referenciaparaprocedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-ReferenciaparaProcedimientosenOdontopediatria-2da-edicion-Capitulo-25.pdf>
- Valdivieso, M. (2017). *Nivel de conocimiento en internos de estomatología sobre el uso de antibióticos en las infecciones odontogénicas. Trujillo-2016*. [Tesis para Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2389>
- Yee, D., O'Brien, S. y Young, G. (2013). Pharmacokinetics and *pharmacodynamics of anticoagulants in paediatric patients*. *Clinical Pharmacokinetics*, 52(11), pp. 967-980. <https://doi.org/10.1007/s40262-013-0094-1>

IX. ANEXOS**ANEXO A****SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE PLAN DE TESIS**

Sr. DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Reciba mi cordial saludo comunicándole lo siguiente:

Yo, GABRIELA NOEMI GALINDO MAMANI con DNI: 75213304, con código de alumno:2014025526, egresado en el año 2019 y domiciliado en: Av. Metropolitana Mz E Lt 11-Urb. El Asesor II, Santa Anita, Lima, Perú, 2022; solicito la revisión de mi plan de tesis titulado: “NIVEL COGNITIVO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ANTIINFLAMATORIA EN ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021.”

Por lo cual adjunto los documentos solicitados.

Atentamente

LIMA, 03 DE ABRIL DEL 2022

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo Bachiller de la Facultad de Odontología, GABRIELA NOEMI GALINDO MAMANI, egresada en el año 2019 me encuentro desarrollando mi proyecto de tesis: “EVALUACIÓN DEL NIVEL COGNITIVO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ANTIINFLAMATORIA EN ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021.” como parte de los requisitos para la obtención del grado de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

La participación consiste en resolver un cuestionario que contiene 20 preguntas, en donde cada uno vale 1 punto, siendo el máximo puntaje de 20, la participación es voluntaria, las respuestas brindadas por el/la participante será usados sólo con fines de la investigación y los datos personales no serán publicados en los resultados.

Yo,interno de la Facultad de Odontología de la UNFV del periodo 2021 con DNI: tomo de conocimiento de lo antes mencionado y (SI) (NO) acepto participar en el estudio denominado “EVALUACIÓN DEL NIVEL COGNITIVO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ANTIINFLAMATORIA EN ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021.”

ANEXO C

CUESTIONARIO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA
ANTIINFLAMATORIA EN ODONTOPEDIATRÍA

FECHA: / /

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas planteadas y encierre en un círculo aquel enunciado que considere correcto. Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y la información vertida en él es totalmente confidencial. Le agradecemos de antemano su disposición de colaboración en este trabajo.

1. ¿Qué son los AINEs?
 - a) Son sustancias que tienen la capacidad de suprimir el dolor actuando directamente sobre el SNC.
 - b) Son fármacos que presentan sólo acciones antiinflamatorias.
 - c) Son fármacos que presentan acciones analgésicas, antiinflamatorias, antipiréticas, antirreumáticas y antiplaquetarias.
 - d) a y b.
 - e) N.A.

2. ¿Cuál es el principal mecanismo de los AINEs?
 - a) Inhiben la conversión del Ácido Araquidónico a Prostaglandinas al inhibir a la ciclooxigenasa.
 - b) Actúan inhibiendo sólo la enzima ciclooxigenasa.
 - c) Inhiben la fosfolipasa A2.
 - d) b y c.
 - e) N.A.

3. ¿Qué fármaco no es considerado un AINE?
- a) Ibuprofeno.
 - b) Naproxeno.
 - c) Diclofenaco.
 - d) Paracetamol.
 - e) T.A
4. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Ibuprofeno?
- a) 1 – 7 mg/kg.
 - b) 3 – 8 mg/kg.
 - c) 3 – 9 mg/kg.
 - d) 20 – 30 mg/kg.
 - e) N.A.
5. Indique cuál es la dosis pediátrica para el Naproxeno.
- a) 3 – 6 mg/kg.
 - b) 4 – 5 mg/kg.
 - c) 5 – 7 mg/kg.
 - d) 7 – 9 mg/kg.
 - e) N.A.
6. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Diclofenaco?
- a) 0.2 mg – 0.5 mg/kg.
 - b) 0.5 mg – 3 mg/kg.
 - c) 0.3 mg – 0.7 mg/kg.
 - d) 0.4 mg – 0.8 mg/kg.
 - e) N.A.
7. ¿Cada cuántas horas se administra el Ibuprofeno?
- a) 3h.
 - b) 4h.

- c) 5h.
- d) 6h.
- e) 7h.

8. ¿Cada cuántas horas se administra el Naproxeno?

- a) 9 h.
- b) 10h.
- c) 11h.
- d) 12h.
- e) 13h.

9. ¿Cada cuántas horas se administra el Diclofenaco?

- a) 9h.
- b) 8h.
- c) 11h.
- d) 12h.
- e) 13h.

10. 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.

11. 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.

12. ¿El Ibuprofeno en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?

- a) 80 mg/3ml.
- b) 90 mg/4ml.
- c) 100 mg/5ml.
- d) 120 mg/5ml.
- e) 150 mg/8ml.

13. ¿El Naproxeno en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?

- a) 80 mg/3ml.
- b) 90 mg/4ml.
- c) 100 mg/5ml.
- d) 120 mg/5ml.
- e) 125 mg/5ml.

14. ¿El Diclofenaco en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?

- a) 7 mg/3ml.
- b) 8 mg/4ml.
- c) 9 mg/5ml.
- d) 10 mg/5ml.
- e) 11 mg/8ml.

15. El Ibuprofeno está indicado en

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

16. El Naproxeno está indicado en.

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

17. ¿El Diclofenaco está indicado en?

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

18. ¿El Ibuprofeno está contraindicado en?

- a) En reacciones alérgicas severas.
- b) En gestantes.
- c) En pacientes con insuficiencia renal.
- d) En gastritis.
- e) T.A.

19. ¿El Naproxeno está contraindicado en

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

20. ¿El Diclofenaco está contraindicado en?

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

ANEXO D

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: "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."

DIRIGIDO A: Estudiantes que estén cursando Clínica Integral Pediátrica en la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Caldeón Torres Roxana P.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestra en Estomatología - Cp.

VALORACIÓN:

Buena	REGULAR	Malo
------------------	---------	------


 Roxana P. Caldeón Torres
 Clínica Estomatológica
 C.O.P. No. 10

FIRMA DEL EVALUADOR

COP: 16578

RNE: 01548

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: "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."

DIRIGIDO A: Estudiantes que estén cursando Clínica Integral Pediátrica en la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Rojas Pariona

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestra en Estomatología

VALORACIÓN:

Buena	REGULAR	Malo
------------------	---------	------


 Roxas Pariona

FIRMA DEL EVALUADOR

COP: 21258

RNE: 01632

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: "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."

DIRIGIDO A: Estudiantes que estén cursando Clínica Integral Pediátrica en la Universidad Señor de Sipán.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Baldemar Lazo May Carmen

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

Bachiller - Esp.

VALORACIÓN:

Bueno	REGULAR	Malo
-------	---------	------


Univ. Señor de Sipán
Clínica Estomatológica
odontopediátrica

FIRMA DEL EVALUADOR

COP: 06079

RNE: 00757

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

sujeto	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	TOTAL	
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	
3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	
4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	10	
5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	
6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	
7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	6	
8	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	
9	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	
10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	
11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	
12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	
13	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	
14	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
suma	5	10	8	10	5	12	12	14	3	2	6	5	12	7	10	8	8	4	3	6	VARIANZA	13.067
p	0.25	0.5	0.4	0.5	0.25	0.6	0.6	0.7	0.15	0.1	0.3	0.25	0.6	0.35	0.5	0.4	0.4	0.2	0.15	0.3		
q	0.75	0.5	0.6	0.5	0.75	0.4	0.4	0.3	0.85	0.9	0.7	0.75	0.4	0.65	0.5	0.6	0.6	0.8	0.85	0.7	SUMA p*q	
p*q	0.188	0.25	0.24	0.25	0.188	0.24	0.24	0.21	0.128	0.09	0.21	0.188	0.24	0.228	0.25	0.24	0.24	0.16	0.128	0.21		4.115

KR - 20 0.721

Interpretación:

El instrumento es confiable, dado que el valor de la prueba KR – 20 > 0.70

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	20

Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	9,06	13,263	,370	,727
item2	8,75	13,400	,310	,732
item3	8,88	13,317	,318	,731
item4	8,75	13,000	,425	,722
item5	9,06	13,129	,411	,724
item6	8,63	14,117	,339	,745
item7	8,63	13,850	,320	,739
item8	8,50	14,400	,303	,745
item9	9,19	13,629	,333	,731
item10	9,25	13,533	,451	,725
item11	9,00	14,267	,371	,752
item12	9,06	12,729	,534	,713
item13	8,63	13,983	,379	,742
item14	8,94	13,796	,390	,742
item15	8,75	13,533	,372	,735
item16	8,88	13,450	,382	,734
item17	8,88	13,183	,356	,728
item18	9,13	13,317	,388	,726
item19	9,19	13,496	,380	,727
item20	9,00	13,067	,406	,724

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	11,088	15	,739		
Intra sujetos					
Entre elementos	14,313	19	,753	3,955	,000
Residuo	54,287	285	,190		
Total	68,600	304	,226		
Total	79,688	319	,250		

Media global = ,47

Interpretación:

El instrumento es válido debido a que el valor de la prueba F del análisis de varianza es altamente significativo ($p < 0.01$) y las correlaciones del ítem total superan a 0.30.

ANEXO F

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					MATERIALES Y MÉTODOS
		VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALOR	
¿Cuál es el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría de internos de la Facultad de Odontología de la UFV en el 2021?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel cognitivo sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021. - Conocer el nivel cognitivo sobre las dosis pediátricas de antiinflamatorios en odontopediatría en 	Nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría.	Nivel cognitivo básico sobre fármacos antiinflamatorios en odontopediatría.	Pregunta 1-3	Ordinal	Bueno Regular Malo	<p>Tipo de investigación: Observacional Descriptivo Transversal</p> <p>Población: Internos de la facultad de odontología de la UNFV.</p> <p>Muestra: Total, de internos matriculados en el periodo 2021 de la facultad de odontología de la UNFV.</p>
			Nivel cognitivo sobre dosis pediátricas antiinflamatorias en odontopediatría.	Pregunta 4-11	Ordinal	Bueno Regular Malo	
			Nivel cognitivo sobre presentación de antiinflamatorios en odontopediatría.	Pregunta 12-14	Ordinal	Bueno Regular Malo	
			Nivel cognitivo sobre indicaciones y contraindicaciones en antiinflamatorios en odontopediatría.	Pregunta 15-20	Ordinal	Bueno Regular Malo	

	<p>internos de odontología de la UNFV en el 2021.</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar el nivel cognitivo sobre presentación antiinflamatoria en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.- Determinar el nivel cognitivo sobre las indicaciones y contraindicaciones de antiinflamatorios en odontopediatría en internos de odontología de la UNFV en el 2021.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO G

CONSTANCIA DE TEMA APROBADO

Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

CONSTANCIA

**LA OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

DEJA CONSTANCIA:

Que el presente, tema: «*NIVEL COGNITIVO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIINFLAMATORIA EN ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021*», del Plan de Tesis de la Bachiller *GALINDO MAMANI GABRIELA NOEMÍ*, se encuentra APROBADO, según R.R. N°2900-2018-UNFV para su ejecución y dar término, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista, de acuerdo a las pautas y correcciones respectivas.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Pueblo Libre, 5 de julio de 2022



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

N° 037-PTA-2022 – COVID

NT: 031604-2022

AAMM/Luz V.

ANEXO H

CARTA DE PRESENTACIÓN A COORDINADORA DE INTERNOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 27 de agosto del 2022

De:
 JORGE DANTE CHUNA ESPINOZA
 DOCENTE UNFV - ASESOR DE TESIS

Para:
 Doctora
 GLORIA ISABEL ARELLANO PORRAS
 DOCENTE INTERNADO HOSPITALARIO UNFV

Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología Srta. Gabriela Noemí Galindo Mamani, del cual soy su asesor y quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

"NIVEL COGNITIVO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIINFLAMATORIO EN ODONTOPEDIATRÍA EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, EN EL PERIODO 2021."

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Galindo quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ Aplicación de cuestionario (nivel cognitivo sobre prescripción antiinflamatoria en odontopediatría) a internos de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle mi cordial saludo esperando de encuentre bien de salud.

Atentamente



CD. JORGE DANTE CHUNA ESPINOZA
 ASESOR DE TESIS



.....
 Dra. Gloria Arellano Porras
 CIRUJANA ODONTOLÓGICA
 COP: 3211 INE: 451
 "HOSPITAL NACIONAL FEDERICO VILLARREAL"

CD. GLORIA ISABEL ARELLANO PORRAS
 DOCENTE INTERNADO HOSPITALARIO
 UNFV

ANEXO I

FOTOGRAFIAS



