

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Hidalgo Escobal, Sandra Gabriela

ASESORA: Yupanqui Villanueva, Elva

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72173907

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04031596

Grado/Título: Maestro en odontología

Código ORCID: 0000-0002-7095-7794

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palermo Carbajal, Flor	Maestra en ciencias de la salud con mención en: odontoestomatología	22508685	0000-0003-3441-2524
2	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
3	Benites Valencia, Julio Enrique	Cirujano dentista	21541164	0000-0003-0813-3142

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **04:00 P.M.** del día 03 del mes de noviembre dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco **SECRETARIO**
- C.D. Julio Enrique Benites Valencia **VOCAL**
- Mg. C.D. Fhaemyn Baudilio Ibazeta Rodriguez **JURADO ACESITARIO**

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Elva Yupanqui Villanueva

Nombrados mediante la Resolución N° 1650-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019**", presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **HIDALGO ESCOBAL, Sandra Gabriela** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 05:05 P.M. del día 03 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
SECRETARIO

.....
C.D. Julio Enrique Benites Valencia
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller : **Srta. HIDALGO ESCOBAL, Sandra Gabriela**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final "**PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019**", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 03 de Noviembre del dos mil veintiuno a horas 04:00 p.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 28 de Marzo del 2022.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

En primer lugar dedico esta tesis a Dios, ya que sin él nada de esto hubiese sido posible; a mis padres, Julio y Gladis por su amor, trabajo, sacrificio y sobre todo por su apoyo y aliento durante la carrera para no rendirme y así cumplir un sueño más.

AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que a diario se preocupaban papá y mamá por mi avance y desarrollo de esta tesis, es sencillamente exclusivo y se refleja en la vida de una hija, a ellos por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mí incondicionalmente, a mi madre por ser ese soporte en mi vida para no rendirme, a mi padre por constantemente desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por todas esas palabras que me guiaron a lo largo de mi vida.

Gracias a mi asesora, C.D Elva Yupanqui Villanueva y a mis jurados por su apoyo y orientación durante la elaboración de este proyecto.

Gracias a la vida por este pequeño peldaño de muchos en mi carrera profesional,

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.5.1. TEÓRICA	17
1.5.2. PRÁCTICA	17
1.5.3. METODOLÓGICA	18
1.6. LIMITACIONES.....	18
1.7. VIABILIDAD	18
1.7.1. TÉCNICO	18
1.7.2. OPERATIVO	18
1.7.3. ECONÓMICO.....	18

CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	19
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	21
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1. MANEJO DEL DOLOR EN ODONTOPEDIATRÍA	24
2.2.2. INFLAMACIÓN.....	25
2.2.3. MEDICAMENTO	26
2.2.4. FÁRMACO	26
2.2.5. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES).....	26
2.2.6. PRESCRIPCIÓN PEDIÁTRICA.....	34
2.2.7. DOSIFICACIÓN DE FÁRMACOS EN PEDIATRÍA	34
2.2.8. ANTIINFLAMATORIOS DE ELECCIÓN EN PEDIATRÍA.....	37
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES	41
2.4. HIPÓTESIS.....	42
2.5. VARIABLE	43
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	43
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
CAPÍTULO III.....	44
MARCO METODOLÓGICO	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1. ENFOQUE.....	44
3.1.2. ALCANCE A NIVEL.....	44
3.1.3. DISEÑO	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	44

3.2.1. POBLACIÓN	44
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	46
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	46
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
CAPÍTULO IV.....	53
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	55
SUGERENCIAS.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS	63

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría en alumnos de clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco 2019.	47
Tabla 2. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.	48
Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado de Pearson: nivel de conocimiento de los estuantes de clínica del niño I y II.	49
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.	50
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.	51
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre concentración de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría en alumnos de clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco 2018.	47
Figura 2. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.	48
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.	50
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.	51
Figura 5. Nivel de conocimiento sobre concentración de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.	52

ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

AINES: Antiinflamatorios No Esteroideos

OMS: Organización Mundial de la Salud

TESS: Sistema de Vigilancia de Exposiciones Tóxicas

AAPCC: American Association of Poison Control Centers

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y básico. La muestra estuvo conformado por 52 estudiantes de odontología distribuidos 27 sujetos del noveno ciclo y 25 del décimo ciclo. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta 15 preguntas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v. 24. La prueba estadística utilizada fue el Chi-cuadrado de Pearson. **RESULTADOS:** El nivel de conocimiento de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en Odontopediatría estudiantes del noveno ciclo de Odontología, con mayor porcentaje encontró que el nivel de conocimiento es malo con un 55,56%. En estudiantes del décimo ciclo de Odontología, con mayor porcentaje encontró que el nivel de conocimiento es malo con un 60,0%. El conocimiento sobre las fórmulas de dosificación, mecanismo de acción y concentración de los antiinflamatorios no esteroideos en Odontopediatría estudiantes de ambo ciclos fue malo con un 57.63%, 53,52% y 45,92% respectivamente, Al aplicar la prueba de chi-cuadrado de Pearson el $p > 0,05$ por lo tanto se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los estuantes de clínica integral niño I y II de escuela de odontología. **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría que predominó en los alumnos de la clínica integral del niño I y II fue malo.

PALABRAS CLAVE: Antiinflamatorios no esteorideos, conocimiento, odontopediatría.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about the prescription of NSAIDs in pediatric dentistry in the students of the comprehensive clinic for children I and II of the University of Huánuco - 2019. **MATERIALS AND METHODS:** The study was descriptive, cross-sectional, prospective and basic. The sample consisted of 52 dental students distributed in 27 subjects from the ninth cycle and 25 from the tenth cycle. The instrument used was a questionnaire consisting of 15 questions. For data analysis, the statistical program SPSS v. 24. The statistical test used was Pearson's Chi-square. **RESULTS:** The level of knowledge of the prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs in Pediatric Dentistry students of the ninth cycle of Dentistry, with a higher percentage found that the level of knowledge is bad with 55.56%. In students of the tenth cycle of Dentistry, with a higher percentage found that the level of knowledge is bad with 60.0%. Knowledge about the dosage formulas, mechanism of action and concentration of non-steroidal anti-inflammatory drugs in pediatric dentistry students of both cycles was poor with 57.63%, 53.52% and 45.92% respectively, when applying the chi-square test Pearson's $p > 0.05$, therefore, it is concluded that there is no significant difference in the level of knowledge of the students of the comprehensive clinic child I and II of the dental school. **CONCLUSIONS:** The level of knowledge about the prescription of NSAIDs in pediatric dentistry that prevailed in the students of the comprehensive clinic for child I and II was poor.

KEY WORDS: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, knowledge, pediatric dentistry.

**PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL
DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019**

INTRODUCCIÓN

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son uno de los grupos terapéuticos más usados gracias a su efecto antiinflamatorio, antipirético y analgésico; son de fácil accesibilidad sin prescripción médica, lo cual produce un elevado porcentaje de automedicación.

El proyecto de investigación se hizo con el fin de determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de la Clínica Integral del Niño I y II de la Universidad de Huánuco sobre prescripción de AINES en odontopediatría; teniendo presente la dosificación, indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas de los AINES, con el fin de comprobar las falencias que presentan sobre la correcta prescripción sobre los antiinflamatorios no esteroideos en pacientes pediátricos de los estudiantes que se encuentren por egresar, y de esta forma poder implementar métodos adecuados para reforzar dichas falencias y lograr un desempeño adecuado en la atención estomatológica de los pacientes pediátricos dentro de la Universidad y posteriormente fuera de ella cuando realicen el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS).

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE-2018) prescribir un fármaco, consiste en el acto de “recetar, ordenar medicamentos”

La prescripción de AINES en la actualidad puede observarse como un hecho rutinario, sin embargo se debe considerar ciertos parámetros para evitar la intoxicación en los pacientes, más que nada en pacientes pediátricos; por errores en la dosificación o por la producción de interacciones medicamentosas indeseables que tienen la posibilidad de generar estos antiinflamatorios.

Es así que para emplear el uso racional de fármacos en pacientes sobre todo pediátricos, se debe tener conocimiento sobre farmacocinética y farmacodinamia (mecanismo de acción) conociendo la dosis adecuada de acuerdo al peso y a la edad de cada niño.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la utilización de medicamentos se apoya en afirmar que los pacientes reciban la medicación idónea para sus necesidades clínicas, en la dosis individual requerida por un tiempo conveniente y a un bajo precio. La utilización de medicamentos se basa primordialmente en la existencia de malas prácticas sobre prescripción farmacológica por los expertos de salud ⁽¹⁾.

La carencia de conocimiento o información de los prescriptores en cuanto al uso de medicamentos y efectos adversos conforman un problema creciente, debido a que diferentes estudios han demostrado que los principales inconvenientes involucrados con los medicamentos se originan de errores en la prescripción, elección de medicamentos no adecuados, interacción de diversos tipos y reacciones adversas con efectos negativos en la salud ⁽²⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pertenece al grupo de medicamentos más prescritos, gracias a la capacidad que poseen de aliviar los pacientes pediátricos suelen presentar mayor riesgo de padecer errores al momento de la medicación, ya que permanecen en proceso de crecimiento y desarrollo por lo que expresan cambios complicados que tienen la posibilidad de cambiar la farmacocinética. Dichos puntos tienen que ser considerados para implantar una terapéutica medicamentosa racional y efectiva, para de esta forma prevenir posibles complicaciones o exacerbación de alguna patología que con el tiempo traería serias secuelas ⁽³⁾.

Conforme el Sistema de Vigilancia de Exposiciones Tóxicas (TESS) de la American Association of Poison Control Centers (AAPCC) las exposiciones a AINES son cada vez más frecuentes. En 2009 se contabilizaron más de 110.000 exposiciones a AINE (excluyendo aspirina), de las cuales el 80,6% implicaron a ibuprofeno, el 11,2% a naproxeno, el 1,1% a inhibidores COX-2

y el 0,5% a indometacina. Unicamente se informaron 5 muertes, una de ellas por ibuprofeno ⁽⁴⁾.

La valoración y seguimiento de los inconvenientes involucrados al uso de medicamentos significan un beneficio para la sociedad, debido a que, al crear cambios en el comportamiento de los profesionales afecta en los pacientes. Se considera que hasta un 80% de los problemas relacionados a medicamentos son evitables o prevenibles, por lo cual un mayor conocimiento de los mismos favorecería una detección precoz y como resultado se disminuiría los inconvenientes de salud en los pacientes, mejorando la calidad de vida ⁽⁵⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 01

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?

Pe 02

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?

Pe 03

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la concentración pediátrica de los AINES en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?

Pe 04

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría según ciclo académico de los alumnos de la Universidad de Huánuco - 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 01

Determinar el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.

Oe 02

Determinar el nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.

Oe 03

Determinar el nivel de conocimiento sobre la concentración pediátrica de los AINES en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.

Oe 04

Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría según ciclo académico de los alumnos de la Universidad de Huánuco – 2018.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. TEÓRICA

Siendo este un estudio descriptivo contribuye al nivel de conocimiento sobre prescripción de antiinflamatorios en niños en los alumnos de clínica. En tal sentido el aporte del presente estudio servirá como base para futuras investigaciones. Los resultados obtenidos en el presente estudio son relevantes ya que si los alumnos no contaran con un nivel de conocimiento adecuado sobre prescripción de antiinflamatorios ejercerían una mala praxis.

1.5.2. PRÁCTICA

Los resultados favorecerán a la docencia y a la práctica odontológica ya que los estudiantes y docentes de la escuela difundirán los resultados. Los dientes deciduos son los dientes más afectados por caries y procesos patológicos y con mayor frecuencia sometidos a tratamientos de conductos. Como referencia ante los posibles resultados encontrados, esta investigación ayudaría para que la dirección de la escuela académica profesional de odontología continúe fomentando la formación profesional de los estudiantes, no solo en el ámbito clínico odontológico, sino también enfocarse al área farmacológica a través de talleres, seminarios, que puedan brindar conocimientos teóricos – prácticos basados en la evidencia científica y la evidencia clínica para que el estudiante cuando llegue a la atención clínica, realice sus tratamientos con sus pacientes de una manera integral ejecutando un uso racional de los medicamentos, con dosis idóneas e intervalos adecuados y con el tiempo conveniente para que el resultado sea eficaz, de calidad, aceptable y menos inocuo para el paciente, que es la meta que se debe alcanzar en cada futuro profesional.

1.5.3. METODOLÓGICA

Los instrumentos utilizados en el estudio, una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

1.6. LIMITACIONES

El presente proyecto de investigación no presenta limitación alguna ya que toda la información obtenida se recopiló de libros, revistas y artículos académicos.

1.7. VIABILIDAD

1.7.1. TÉCNICO

Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha investigación.

1.7.2. OPERATIVO

Se cuenta con materiales que involucra el estudio, para la operación del proyecto.

1.7.3. ECONÓMICO

Esta investigación es factible por el investigador ya que se cuenta con todos los recursos económicos necesarios para llevarla a cabo, el cual será financiado en su totalidad por el investigador.

Por todo lo mencionado el estudio es factible o viable para su realización

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Maroto O. Costa Rica, 2012. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de especialidades de la ULACIT. Objetivo: Determinar la frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de especialidades. **Metodología:** Para determinar las preferencias en la prescripción de fármacos de los docentes de la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT, se elaboró un cuestionario con diez preguntas, de las cuales tres eran cerradas y siete semi abiertas. Las preguntas se estructuraron con base en la teoría investigada sobre los fármacos que suelen recetarse en odontología y, además, se trató de determinar qué dificultad percibían los docentes la hora de decidir cuál fármaco prescribir. Este cuestionario se envió por correo a los docentes de la Clínica, utilizando el software Survey Monkey, y se les dio un período de quince días para su resolución. Del total de docentes a los que se les envió la encuesta, la devolvieron trece. **Resultados:** el fármaco que se receta con menos frecuencia en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT son los corticoesteroides, con un 54% de frecuencia. Los antibióticos más recetados son Azitromicina, con un 38%; Amoxicilina, con un 31%; y Amoxicilina + ácido clavulánico, con un 15%. El antibiótico más recetado si el paciente es alérgico a la penicilina es la Clindamicina, con un 46%; mientras que la Ciprofloxacina no es preferida como antibiótico en este tipo de pacientes. La principal vía de administración al realizar prescripciones en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT, es la vía oral. **Conclusiones:** Los fármacos más prescritos por los odontólogos docentes de la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT son los analgésicos, especialmente los de tipo AINES. El segundo tipo de fármaco que se prescribe con más frecuencia son los antimicrobianos, y

entre estos los antibióticos, especialmente la Azitromicina, en comparación con otros como la Amoxicilina. Esta preferencia cambió en relación con los antibióticos recetados a los pacientes alérgicos a la penicilina, en cuyo caso predomina la Clindamicina. Los corticoesteroides son los fármacos que se recetan con menos frecuencia en la Clínica. La vía oral es la preferida al realizar las prescripciones en la clínica, incluso sobre otras como la intramuscular ⁽⁷⁾.

Morales G. Costa Rica, 2010. Conocimiento de los estudiantes de la Clínica III y Clínica de énfasis sobre manejo de fármacos en pacientes pediátricos. Realizó un estudio con el **Objetivo:** evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes de Clínica Integral III y Clínica de Énfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos. **Metodología:** 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. **Resultados:** 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. **Conclusiones:** 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 ⁽⁸⁾.

Corrales C. Bolivia, 2010. Diseño de una guía farmacoterapéutica para la especialidad de odontopediatría como estrategia para evitar el uso irracional de los medicamentos. Realizó una investigación con el **Objetivo:** de diseñar una guía farmacoterapéutica basada en las patologías odontológicas prevalentes para la especialidad

de odontopediatría como estrategia para evitar el uso irracional de los medicamentos dirigido al profesional odontológico y a estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de Sucre. **Metodología:** Los instrumentos utilizados para recabar datos fueron un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas que se aplicó a 2 docentes encargados de la Clínica Odontopediátrica y a los estudiantes, de los cuales 18 pertenecían al 4to año y 19 cursaban el 5to año. **Resultados:** Se observó que el porcentaje más alto en cuanto a patologías más frecuentemente atendidas está dado por la caries dentinaria profunda, que alcanzan a un porcentaje del 43.2 %, esto permite inferir la necesidad de incorporar en la Guía fármacos que combatan procesos infecciosos e inflamatorios en odontología, el 88% que iniciaron la Clínica de Odontopediatría no se sintieron lo suficientemente capacitados para prescribir fármacos, lo cual al relacionar con la pregunta abierta se identificó que el 56.8 % de los mismos tuvo dificultades con la dosificación. Así mismo, los resultados de las encuestas o cuestionarios a los docentes coinciden con lo expresado por los estudiantes. **Conclusiones:** Es necesario contar con una guía farmacoterapéutica que establezca estrategias dirigidas a mejorar su acceso y uso racional ⁽⁹⁾.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Castañeda J. Trujillo Perú, 2016. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital distrital Santa Isabel, el Porvenir. El **Objetivo:** de la investigación fue determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - Trujillo, durante el período setiembre – diciembre 2014. **Metodología:** realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, diseño observacional, y con enfoque cuantitativo, para la estimación de la muestra (n) se consideró la prevalencia del 25 %, aplicándose 250 encuestas. **Resultados:** Según los factores sociodemográficos el mayor número de pacientes encuestados se encuentran entre 18 a 35 años de edad con un 64 %; el 53,6 % corresponde al género femenino y el 52 % culminaron estudios

secundarios. Según, patrones de uso el medicamento más consumido fue el paracetamol con 31,6 %, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas y cápsulas con un 87.6 %, el antecedente mórbido más reportado fue dolor musculoesquelético con 26.4 %. **Conclusiones:** que la prevalencia del uso de AINES fue de 90 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios ⁽¹⁰⁾.

Cerquin N. Trujillo Perú, 2016. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital I de Florencia de Mora ESSALUD. Tuvo como **Objetivo:** del presente estudio fue determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD – Trujillo. En el periodo de Setiembre - Diciembre del 2014. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva, corte transversal, diseño observacional y con un enfoque cuantitativo; para la estimación del tamaño de la muestra (n), se consideró la prevalencia del 25% aplicando 250 encuestas. **Resultados:** La prevalencia de vida fue de 77.2%. Según las características sociodemográficas, el 33.6 % de los pacientes encuestados corresponden al género femenino con edad promedio entre 18-35 años, el 51.6 % un grado de instrucción nivel secundaria y el 94.4 % refieren gastar mensualmente en medicamentos menor a 100 soles. Según patrones de uso de los pacientes encuestados, el AINE más utilizado fue el paracetamol con un 24.4%, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6 %, el motivo más frecuente para el consumo de los AINES fueron por problemas de dolor con el 81.6 %, la principal fuente de recomendación con el 58.8% bajo prescripción médica y el 91.6 % no refieren presentar reacciones adversas. **Conclusiones:** La prevalencia del uso de AINES, fue un 94.4% ⁽¹¹⁾.

Altamirano R. Chiclayo Perú, 2015. 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. 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. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de; 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 **Resultados:** 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. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria Odontopediátrica, que predominó en los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán fue malo ⁽⁶⁾.

De la Cruz P.Lima, 2013. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Realizó un estudio descriptivo con el **Objetivo:** analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica orientada hacia el área de pacientes adultos en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013.

Metodología: La evaluación del nivel de conocimiento, se realizó mediante un cuestionario dirigido a 100 estudiantes, el cual midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. Con respecto a los **Resultados:** obtenidos se determinó que el conocimiento de los estudiantes en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente, con lo que se **Concluyó:** que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica Alas Peruanas tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica ⁽¹²⁾.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se encontraron.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MANEJO DEL DOLOR EN ODONTOPEDIATRÍA

El dolor, un problema común en odontopediatría, se estima un síntoma e impone a buscar su origen para corregirlo. El paciente puede experimentar el dolor provocado por un absceso, una lesión periodontal, aparatos ortodónticos u otras patologías de los tejidos bucales blandos o duros. El manejo del dolor debería ser individualizado, conforme con la causa, severidad y cronicidad; así como el estado emocional del paciente logrando en varias situaciones provocar incapacidad. En la actualidad existen dos principales formas de combatir el dolor en la atención dental a niños. Por medio de procedimientos no farmacológicos y por medio de procedimientos farmacológicos.

Edelband y Col(2004) proponen 2 maneras para evaluar el dolor en niños de diferentes edades:

- Para los menores de 5 años una escala clínica de dolor donde se observa: verbalización expresión de la cara, respuesta motora, postura, actividad y aspecto general.

- Para los más grandes (de 5 años a más) sugiere una escala visual de 5 puntos, donde 1 y 2 es un dolor leve 3 y 4 dolor moderado y 5 dolor severo ⁽¹³⁾.

2.2.2. INFLAMACIÓN

2.2.2.1. Definición de inflamación

La inflamación puede definirse como una actitud de protección de los organismos vivos, de tipo inespecífico, ante una extensa variedad de razones que alteran su integridad y en virtud de las cuales se desencadenan reacciones continuas o simultáneas, nerviosas, humorales y celulares. Su objetivo es conservar dicha integridad, o sea eliminar, neutralizar o remover el agente lesivo y componer el trastorno que este ha producido. La inflamación es una reacción de defensa inespecífica pues la respuesta constantemente es la misma, con libertad de la causa que lo concibió. Solamente variara la magnitud y la duración de la respuesta, sin embargo no los mecanismos básicos que conforman la reacción inflamatoria ⁽¹⁴⁾.

2.2.2.2 Tipos

a) Inflamación aguda

Es una respuesta defensora cuyo fin es liberar al organismo de las noxas y secuelas que este traen, lo que conlleva una secuencia de cambios que tienen lugar en los tejidos vivos (fundamentalmente tejidos conectivos que permanecen vascularizados y tienen una buena proporción de células inflamatorias) tras la lesión de los mismos ⁽¹⁵⁾.

b) Inflamación crónica

Es una inflamación de curso prolongado en donde la inflamación activa, la devastación del tejido y los intentos de compostura son ocupaciones simultáneas. Se crea por estímulos inflamatorios que persisten por semanas, meses o incluso años ⁽¹⁵⁾.

2.2.3. MEDICAMENTO

2.2.3.1 Definición de medicamento

Procede de la raíz latina medicamentum que significa medicina; hoy en día, este término tiene relación con las formas farmacéuticas que presenta una o varias sustancias activas que se administran con fines profilácticos, terapéuticos o de diagnóstico. Además se integran esas sustancias que modifican una funcionalidad fisiológica que no involucra una patología, como es la situación de medicamentos anticonceptivos para la prevención del embarazo. De todos los fármacos existentes, solo un número reducido de ellos cumplen con las precisas pruebas clínicas para llegar a conformar parte de medicamentos. El desarrollo de medicamentos es un proceso complejo que consta de numerosas etapas y es regulado por distintas instancias nacionales e internacionales ⁽¹⁶⁾.

2.2.4. FÁRMACO

2.2.4.1 Definición de fármaco

En la literatura inglesa los términos fármaco y droga son sinónimos y tiene relación con cualquier sustancia activa (no alimenticia) de procedencia natural (vegetal, animal o mineral) semisintética o sintética que interactúan con seres vivos para cambiar un proceso o respuesta biológica y generar de esta forma un efecto farmacológico. Es fundamental señalar que la mayor parte de los fármacos se incorporan selectivamente a uno o diversos elementos de la célula y modifican su funcionalidad, sin embargo no forman nuevas funciones celulares ⁽¹⁶⁾.

2.2.5. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)

2.2.5.1 Definición

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) conforman un conjunto farmacológico heterogéneo pues son analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos que poseen en común su mecanismo de acción, se caracteriza por inhibir la síntesis de prostaglandinas, presentes en los

exudados inflamatorios ejerciendo un papel fundamental como mediadores del proceso de inflamación ⁽¹⁷⁾.

2.2.5.2 Clasificación de los AINES

1. Salicilatos (Ácido acetilsalicílico, acetilsalicilato de lisina)
2. Paraaminofenoles (Paracetamol)
3. Pirazolonas (Metamizol o dipirona y fenilbutazona)
4. Indolacéticos (Indometacina)
5. Fenilacéticos (Diclofenaco)
6. Pirrolacéticos (Ketorolaco)
7. Piranoindolacéticos (Etodolaco)
8. Fenilpropiónicos (Ibuprofeno, Ketoporfeno, Naproxeno)
9. Oxicams (Piroxicam, Meloxicam, Lornoxicam)
10. Fenamatos (Meclofenamato, ácido mefenámico)
11. Inhibidores preferentes de la COX-2 (Nabumetona)
12. Inhibidores selectivos de la COX-2 (Celecoxib, etoricoxib)

⁽¹⁸⁾.

2.2.5.3 Mecanismo de acción de los AINES

El mecanismo de acción de los AINES radica prácticamente en la inhibición de las enzimas ciclooxigenasas (COXs), lo cual impiden la síntesis de prostaglandinas desde el ácido araquidónico. Hay 2 isoformas de la enzima ciclooxigenasa: COX-1 y COX-2, la primera se expresa en la mayoría de los tejidos en forma fisiológica y constitutiva (mucosa gástrica, plaquetas y riñones) y es responsable de la síntesis de prostaglandinas (PG) además cumple funcionalidad defensora de la mucosa gástrica (cito protectora) que regula la función renal y la actividad plaquetaria. La COX-2 (principalmente vinculada a la inflamación) se expresa en forma constitutiva en el sistema nervioso central, riñón y sistema reproductor, este COX-2 se induce por estímulos inflamatorios producidos por macrófagos, monocitos y células endoteliales, dónde se produce prostaglandinas que sirven de mediadores del dolor y la inflamación ⁽¹⁹⁾.

Por consiguiente, el proceso por el que se crea la acción antiinflamatoria se fundamenta en la acción sobre esta cascada del ácido araquidónico. No obstante, esto además, es la explicación de la acción adversa en el organismo debido a que al actuar sobre las prostaglandinas inhibe su síntesis ⁽²⁰⁾.

Por acción de la ciclooxigenasa se crean prostaglandinas y tromboxanos que conforman un conjunto fundamental de mediadores de la inflamación. Además por la vía de lipooxigenasa se generan leucotrienos, sustancias hipersensibilizantes y vasoconstrictoras con impacto quimiotáctico con impacto sobre los eosinófilos, neutrófilos y macrófagos, por lo cual favorecen bronco constricción y trastornos de permeabilidad capilar ⁽²²⁾.

La mayor parte de los AINES son ácidos orgánicos que inhiben de manera competitiva, reversible y específica la actividad de la ciclooxigenasa. Además cada molécula puede tener ciertas ocupaciones farmacológicas diferenciales que potencien su utilización como antiinflamatorios, de la misma forma que interfieren en la activación de neutrófilos, producción de aniones superóxido, inhibición de moléculas de unión, etc., o como analgésicos ⁽²³⁾.

2.2.5.4 Farmacocinética de los AINES

Es el estudio cuantitativo del movimiento de drogas en el organismo. La intensidad de la respuesta está vinculada a la concentración del fármaco en el lugar de acción. Cualquier proceso farmacocinético implica el transporte de la droga a través de membranas biológicas, dicho proceso comprende de absorción, distribución, metabolismo y excreción ⁽²³⁾.

a) Absorción

Este proceso consiste en el movimiento del fármaco desde el lugar de administración hasta la circulación. Para que el agente terapéutico se absorba después de su administración por vía extravascular es

necesario cruzar las barreras químicas, físicas, mecánicas y biológicas que varían durante el desarrollo del niño ⁽²⁴⁾. En odontopediatría la administración más utilizada es por vía oral, porque es menos dolorosa para el paciente ⁽²⁵⁾. En el caso de los AINES se absorben rápidamente y casi en su totalidad con la administración oral. La administración tiene lugar debido a la difusión pasiva en el estómago y en la zona superior del intestino delgado ⁽²⁶⁾.

b) Distribución

Una vez que el medicamento llegue al torrente sanguíneo, se dispersa a otros tejidos. El grado de distribución de un fármaco depende de la liposolubilidad, la ionización en el pH fisiológico, el grado de unión a proteínas plasmáticas y tisulares. La distribución no solo es cuestión de dilución, sino que también implica unión y secuestro ⁽²⁷⁾. La distribución de los medicamentos varía en grado significativo con la edad, debido a cambios en la composición corporal la unión a proteína, los factores hemodinámicos (gasto cardíaco y perfusión periférica) y la permeabilidad de las membranas ⁽²⁸⁾.

c) Metabolismo

También se llama biotransformación, en la que significa que hay un cambio químico en el medicamento dentro del organismo. Este método es necesario para poder convertir compuestos no polares (liposolubles) en compuesto polares (no liposolubles) para que puedan ser reabsorbidos por los túbulos renales y puedan ser excretados. El lugar principal del metabolismo de los medicamentos se da en el hígado y en otros lugares como: riñón, intestino, pulmones y plasma ⁽²⁹⁾.

La capacidad limitada que tienen los recién nacidos para metabolizar los medicamentos hace que la excreción sea lenta, por lo que la eliminación se prolonga. Si la dosis del fármaco y los esquemas de dosificación no cambian de acuerdo con esto, esa inmadurez predispone a respuestas farmacológicas adversas ⁽³⁰⁾.

d) Excreción o Eliminación

La excreción es la depuración del fármaco absorbido sistemáticamente. Las drogas y sus metabolitos se eliminan por la orina, a través de los riñones, y por lo general es la vía más importante de excreción; otra vía es por las heces; otra es la liberación de gases y líquidos volátiles a través de los pulmones y por último la vía de menor importancia es la saliva y el sudor ⁽³¹⁾.

2.2.5.5 Farmacodinamia

La farmacodinamia es el estudio de los efectos de los medicamentos, trata de explicar la secuencia efectiva de la acción - efecto y la relación dosis – efecto ⁽³²⁾.

Sin embargo, los receptores no son las únicas estructuras involucradas con el mecanismo de acción de los medicamentos, estos también pueden actuar mediante interacciones de enzimas o por medio de sus propiedades fisicoquímicas (osmóticas, quelantes, etc) ⁽³³⁾.

Los AINES cumplen tres efectos terapéuticos principales: antiinflamatorios, antipirético, analgésicos. Para producir el efecto antiinflamatorio estas drogas inhiben el ciclo de la ciclooxigenasa y por ende impiden la producción de las prostaglandinas, esta es la acción terapéutica fundamental de los antiinflamatorios no esteroideos ⁽³⁴⁾.

a) Efecto antiinflamatorio:

Los principales efectos de las prostaglandinas en la inflamación son la vasodilatación arteriolar y la potenciación de los efectos de otros intermediarios como la bradiquinina y la histamina. Al inhibir la síntesis de prostaglandinas, los AINES menoran la vasodilatación y la permeabilidad capilar, lo que conlleva a la disminución de todo el proceso inflamatorio y a un relativo alivio de dolor ⁽³⁵⁾.

Así mismo se explica por la inhibición de la ciclooxigenasa y en consecuencia de las prostaglandinas que parecen mediar muchos

efectos inflamatorios. Por su mecanismo de acción los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son los fármacos más eficientes para prevenir el dolor de tipo inflamatorio. Pues evitan la síntesis de prostaglandinas; ya sintetizada, deben administrarse, si es posible, antes de que inicie el cuadro inflamatorio. Al poseer además, una potente acción analgésica, se convierten en fármacos de elección para este tipo de procesos ⁽³⁶⁾.

b) Efecto analgésico:

Este efecto se desempeña preferentemente en la periferia, actuando en el lugar de producción del estímulo doloroso, en vez del Sistema Nervioso Central como realizan otros analgésicos (morfínicos). Este efecto analgésico periférico está relacionado con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas que generan ⁽³⁷⁾. Los AINES son eficaces es analgésicos, hay pruebas que parte del efecto analgésico de los AINES es gracias a un efecto a nivel del sistema nervioso central ⁽³⁸⁾.

c) Efecto antipirético:

Este efecto se da debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas a nivel hipotalámico. Dichos AINES reducen la temperatura por efecto de sustancias llamadas pirogenos, que induce la síntesis de prostaglandinas hipotalámicas. Una vez que se administra un AINE a un paciente con fiebre, se genera una vasodilatación y sudoración mecanismo que determinan la pérdida de calor ⁽³⁹⁾.

2.2.5.6 Efectos Adversos de los AINES

El efecto adverso más común es gastrointestinal y puede causar náuseas, vómitos y dispepsia; además puede ocasionar irritación en la mucosa gástrica con erosión, ulceración, hematemesis y melena ⁽⁴⁰⁾.

Gastrointestinales: Una de las reacciones adversas más frecuentes de los AINES es la que se llama gastropatía por AINE, en el cual el mecanismo de esta lesión es la inhibición de las prostaglandinas gastroprotectoras, que inhiben la secreción ácida, mejoran la corriente sanguínea de la mucosa y estimulan la secreción de moco protector ⁽⁴¹⁾.

Cardiovasculares: Se ha propuesto que la inhibición selectiva de los COX-2 es la responsable de la mayor parte de los efectos cardiovasculares. El riesgo cardiovascular de los AINES se afirma por un incremento del peligro de fenómenos protrombóticos ⁽⁴¹⁾.

Renales: La disminución de prostaglandinas vasodilatadoras crea una reducción del flujo sanguíneo renal y de la tasa de filtración glomerular, dichos efectos están mediados fisiológicamente por dos isoenzimas COX-1 y COX-2. Además que los AINES estimulan la retención de agua y sodio al inhibir la reabsorción de cloruro inducida por prostaglandinas y por la hormona antidiurética (ADH) lo cual puede originar edema o una hipopotasemia ⁽⁴¹⁾.

2.2.5.7 Indicaciones de los AINES

1. Los AINES son equipotentes, paralelamente puede haber diferencias en la respuesta individual.
2. Su tolerancia es individual, sin embargo puede variar todavía entre preparaciones del mismo fármaco.
3. Si un AINES no es efectivo se debería probar con otro hasta hallar la respuesta deseada.
4. Jamás se tienen que utilizar 2 o más AINES simultáneamente, debido a que el potencial tóxico se multiplica.
5. Prescribir los AINES mejor conocidos por el estomatólogo y que se encuentren al alcance del paciente.
6. Los pacientes alérgicos a un AINES tienen la posibilidad de ser alérgicos a todos.
7. Evitar la utilización de AINES en mayores de 65 años, pacientes con cirrosis e insuficiencia renal o cardíaca. En ellos es preferible usar acetaminofén.
8. Al elegir un AINES se debería primero tener en cuenta su seguridad, eficacia, tolerancia, costo-conveniencia por dosis, presentación, vías y horarios.

Por todo lo anterior se concluye que la utilización de los AINES en los estados inflamatorios buco-faciales constituye una necesidad por parte del estomatólogo, por lo cual conocer su mecanismo de acción, reacciones adversas al medicamento y contraindicaciones resultan imprescindibles para el establecimiento de una terapéutica adecuada; que los AINES resultan moduladores de la inflamación, puesto que alivian sus síntomas y contribuyen a la restitución del tejido lesionado, en nuestro caso, de aquellos dependientes del aparato masticatorio⁽⁴²⁾.

2.2.5.8 Contraindicaciones

Los AINES permanecen contraindicados en paciente con historial 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.

En pacientes pediátricos están contraindicados en pacientes con asma debido a que en la patología respiratoria se empeora los síntomas principales y suelen presentar rinitis persistente o congestión y subsiguiente la formación de pólipos nasales. El Ácido Acetil salicílico está relacionado con el síndrome de Reye ⁽⁴³⁾.

2.2.5.9 Toxicidad de los AINES

Los AINES tienen un margen extenso de estabilidad en la dosis de uso y, consumidos en dosis relevantes acostumbra crear una toxicidad leve, aun cuando no se descartan además los casos graves y mortales.

Intoxicación crónica: Puede producirse una vez que se aplican dosis altas y por tiempo prolongado. Los síntomas son mareos, tinitus, sordera, sudoración, náuseas y vómitos, cefalea y confusión mental. Tienen la posibilidad de controlarse, disminuyendo la dosis.

Intoxicación aguda: Los síntomas son hiperventilación, fiebre, cetosis, alcalosis respiratoria, acidosis metabólica. Depresión el SNC, que puede llevar al coma; colapso cardiovascular e insuficiencia respiratoria. En

pacientes pediátricos pueden presentar somnolencia, acidosis metabólica e hipoglucemia severa ⁽⁴⁴⁾.

2.2.6. PRESCRIPCIÓN PEDIÁTRICA

Aunque existan posologías adaptadas del adulto, se subraya que la administración pediátrica de cualquier medicamento debería obedecer a la dosis establecida acorde al peso corporal del paciente, lo que posibilita un mayor rigor en la prescripción y uniformidad. En la mayoría de los casos, a los niños con peso superior a 30 kg., se le administran dosis de adulto. Debemos recordar también que, en Odontopediatría, la vía oral debe ser la preferida en la prescripción de medicamentos, debido a que es segura y conveniente. Por consiguiente, se opta por fármacos que sean presentados en suspensión o gotas, para que la dosis definida sea correctamente indicada y así el infante tolera más fácilmente la terapéutica. El modelo de prescripción debería continuar un patrón claro y ejecutable por los padres o responsables. La receta debería contener el nombre y la edad del paciente, vía de administración, nombre y presentación de la droga, dosis, horario y tiempo de uso, además de la fecha y de la identificación del profesional. Para objetivos legales deber ser hecha en dos vías, conteniendo la segunda vía la firma de recibimiento del responsable por el paciente que quedara en la historia clínica ⁽⁴⁵⁾.

2.2.7. DOSIFICACIÓN DE FÁRMACOS EN PEDIATRÍA

Calculo de dosis

Para lograr calcular la dosis de un medicamento en un niño se debería fijar como comienzo que cada niño es un ser farmacológicamente diferente. La cantidad solicitada del medicamento variara según las características de la patología y de la propia idiosincrasia del niño. La proporción de un medicamento se fundamenta en el peso o puede ser calculada de acuerdo con la superficie corporal; es mucho más práctico determinar la dosis de acuerdo con el peso la cual se expresa en mg/kg de peso ⁽⁴⁶⁾.

Dosificación en relación a su edad

Este procedimiento resulta muy práctico para los padres sin embargo conlleva dos grandes problemas; para medicamentos de uso común conlleva a la automedicación dentro de la familia con un alto elevado peligro de intoxicación, para los demás medicamentos como los antibióticos conlleva el peligro inherente a las variaciones interindividuales de peso y talla en niños de la misma edad ⁽⁴⁷⁾. Fórmula de Young(para niños mayores de 2 años)

$$\frac{\text{dosis para el adulto} \times \text{edad en años}}{\text{edad en años} + 12} = \text{dosis para el niño}$$

Formula de Fried (para neonatos hasta los 2 años)

$$\frac{\text{edad (meses)} \times \text{dosis del adulto}}{150} = \text{dosis para el niño}$$

Formula de Harnack

Edad (años)	Dosis del adulto
0.5	1/5
1	1/4
3	1/3
7	1/2
12	1

Fuente: Bardoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1era edición. Editorial medica Panamericana 2010.

Dosificación en relación a su peso

La dosis de medicamentos en el conjunto pediátrico se debería fundamentar primordialmente en el peso corporal, expresado en miligramos por kilo (mg/kg/dosis o mg/kg/día). Para hacer el cálculo se

debera conocer exactamente el peso del paciente, si se desconoce se empleara una de las siguientes fórmulas ⁽⁴⁷⁾:

Calculo del peso de niños según la edad	
3 a 12 meses de edad	Edad (meses) + 9 / 2
2 a 6 años de edad	Edad (meses) x 2 + 8.5
7 a 15 años de edad	Edad (años) x 3 +3

Fuente: Bardoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1era edición. Editorial medica Panamericana 2010.

Formula de Clarck:

$$\frac{\text{peso del niño (kg)} \times \text{dosis del adulto}}{70} = \text{dosis para el niño}$$

Dosificación en relación a la superficie corporal

Es la estimación que otorga una mejor correlación con diversos parámetros fisiológicos del niño que tienen la posibilidad de tener una estrecha interacción con el metabolismo y excreción del fármaco; como el gasto cardiaco, el volumen sanguíneo, el volumen extracelular, la función respiratoria, el flujo renal y la filtración glomerular. Teniendo presente que la superficie corporal (SC) es proporcionalmente mayor al peso del niño, en cuanto menor sea el tamaño del sujeto, la dosis calculada con este procedimiento sea proporcionalmente mas grande que la efectuada en base al peso corporal. La superficie corporal se calcula en función al peso y la estatura ⁽⁴⁷⁾.

Formula de Mosteller:

$$SC (m^2) = \frac{\sqrt{\text{peso (kg)} \times \text{altura (cm)}}}{3.600}$$

Formula de Haycock y Cols:

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

2.2.8. ANTIINFLAMATORIOS DE ELECCIÓN EN PEDIATRÍA

2.2.8.1 Acetaminofén (paracetamol)

Es un analgésico y antipirético del conjunto de los no narcóticos, por consiguiente, no crea dependencia psicógena ni física. No erosiona la mucosa del tubo digestivo y es bien tolerada por el mismo. La acción antipirética se realiza al actuar sobre los centros termoreguladores del SNC. No posee características antiinflamatorias clínicamente significativas. Se Metaboliza en el hígado donde la mayoría se convierte en compuestos inactivos y luego es excretado por los riñones ⁽⁴⁸⁾.

La dosis oral diaria máxima recomendada es de 60 mg/kg en infantes, y de 100 mg/kg en niños. Dosis mayores a 150 mg/kg generan toxicidad aguda, y conducen a un daño hepático irreversible, como resultado de la acumulación de metabolitos tóxicos del paracetamol que no pudieron eliminarse por agotamiento de la enzima de glutatión hepática y generan necrosis hepática y tubular renal ⁽⁴⁹⁾.

Posología ⁽⁵⁰⁾

- **Dosis adulto:** 500mg cada 8 horas.
- **Dosis pediátrica:** De 10 - 15 mg/kg/dosis cada 4 a 6 horas.
Dosis máxima diaria 90 mg/kg/día

Forma de presentación ⁽⁵⁰⁾

- Tabletas 500mg
- Jarabes 120mg/5ml
- Gotas 100mg/1ml

Efectos Adversos

Los efectos adversos que tienen la posibilidad de exponer el tratamiento con acetaminofén, son: náuseas, vómito y dolor abdominal, dificultad o dolor al orinar, disminución del volumen urinario, erupción cutánea, neutropenia, pancitopenia o leucopenia, cansancio, ictericia, necrosis del hígado, necrosis tubulorrenal, hipoglucemia. Frente a la

ingesta de dosis altas debería inducirse el vómito o hacer el lavado gástrico, seguido de la administración oral de carbón activado, dentro en las primeras 4 h luego de la ingesta. El antídoto específico en la intoxicación por acetaminofén, es la acetilcisteína, la que se debería administrar por vía oral en las primeras cinco horas de la ingestión del acetaminofén. En caso de haber administrado carbón activado, se necesita que se elimine antes de aplicar acetilcisteína, debido a que interfiere con la absorción de este antídoto ⁽⁵¹⁾.

2.2.8.2. Ibuprofeno

Es el AINE son los más utilizado debido a que tiene un buen perfil analgésico, de mejor inicio de acción rápida y menores efectos secundarios que al resto de los AINES. Presenta efectos antiinflamatorios y antipiréticos. Se utiliza con mayor frecuencia en niños debido a su eficacia y buena tolerancia ⁽⁵²⁾.

El ibuprofeno debe considerarse el mejor tratamiento para la enfermedad inflamatoria aguda. Se absorbe muy rápido por vía oral y se elimina generalmente por el riñón. La concentración plasmática media se alcanzó alrededor de 45 minutos durante el ayuno y, cuando se ingirió con alimentos, este pulso se retrasó entre 1 y 2 horas ⁽⁵³⁾.

Posología:

- **Dosis adulto:** como antiinflamatorio de 400 a 800 mg cada 6 horas hasta un máximo de 3600 mg por día. Como analgésico de 200 a 400 mg cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 1200mg por día ⁽⁵⁴⁾.
- **Dosis pediátrica:** De 5 – 10 mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas. Se recomienda administrar con alimentos o leche para disminuir molestias gastrointestinales. Dosis máxima de 40 mg/kg/día ⁽⁵⁵⁾.

Forma de presentación ⁽⁵⁶⁾

- Tabletas : 200mg , 400mg, 600mg y 800mg
- Suspensión oral : 100mg/5ml

- Gotas orales: 40mg.

Efectos adversos

Los efectos adversos que se producen en niños son similares a la de los adultos, aunque en forma menos frecuente. Estos incluyen aumento del sangrado gastrointestinal, flujo sanguíneo renal reducido, disminución de la función plaquetaria y broncoespasmos en individuos afectados. Los efectos adversos del ibuprofeno incluyen alteraciones gastrointestinales, somnolencia y alteraciones en las funciones renal y hepática. Los efectos secundarios incluyen molestias gastrointestinales, prurito, cefalea, somnolencia, tinnitus y alteraciones visuales ⁽⁵⁷⁾.

2.2.8.3. Naproxeno

Son eficaces como resultado de su capacidad para bloquear la producción de prostaglandinas, tromboxano y prostaciclina al inhibir las propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas de la prostaglandina sintetasa (ciclooxigenasa). Este es el grupo seleccionado porque inhibe COX-1 y COX-2. El naproxeno tiene el mayor efecto antiinflamatorio porque está asociado con el sistema AINE con ibuprofeno, pero ambos fármacos tienen el mismo mecanismo de acción y efectos secundarios. La vida media es de aproximadamente 13 horas, por lo que puede aumentar el intervalo de dosificación ⁽⁵⁸⁾.

Posología ⁽⁵⁹⁾

- Dosis adulto: de 250mg a 550mg cada 12 horas.
- Dosis pediátrica: de 5 - 7 mg/kg/dosis cada 12 horas.

Forma de presentación ⁽⁵⁹⁾

- Suspensión oral: 125mg/5ml
- Tabletas pediátricas: 100mg.

Efectos adversos ⁽⁵⁹⁾

- Somnolencia
- Náuseas y vómitos
- Cefalea
- Vértigos
- Dolor abdominal
- Diarrea o estreñimiento
- Estomatitis

2.2.8.4. Diclofenaco

Es el fármaco más potente del grupo del fenilacetato y tiene propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Su mecanismo de acción está relacionado con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas al inhibir la regeneración de la ciclooxigenasa ⁽⁵²⁾.

Posología: ⁽⁶⁰⁾

- Dosis adulto: 75 mg o 1 mg/kg IM cada 12 horas. Dosis máxima 150mg/dia(1)(2)
- Dosis pediátrica: 0.5 – 3 mg/kg cada 6 o 12 horas.

Forma de presentación: ⁽⁶¹⁾

- Gotas: 15 mg/ml
- Suspensión oral: 9 mg/5 ml
- Comprimidos : 50 – 100 mg.

Efectos adversos: ⁽⁶¹⁾

- Gastrointestinales
- Retención de líquido
- Dolor de cabeza
- Náuseas

2.2.8.5. Keterolaco

Keterolaco es uno de los AINE que se utilizan por un período corto de hasta 5 días, tiene efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. Inhibe la síntesis de prostaglandina ⁽⁵²⁾.

Posología: ⁽⁶²⁾

- Dosis adulto: 10-20 mg cada 4 a 6 horas.
- Dosis pediátrica: 0.2-0.5 mg /kg cada 6 horas. Dosis máxima 1mg/kg

Forma de presentación: ⁽⁶²⁾

- Tabletas: 10 mg
- Inyectables:30mg/ml.

Efectos adversos: ⁽⁶²⁾

- Gastrointestinales
- Dolor de cabeza
- Nauseas
- Diarrea

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

Odontopediatria

Odontopediatria, pedodoncia, paidoncia, estomatología infantil y odontología infantil son algunos de los términos más utilizados en el campo de la pediatría. Al igual que un pediatra ocupa una posición especial con respecto a un médico calificado. Los pediatras también se adhieren a ciertos principios de higiene dental porque corren el riesgo de experimentar problemas de higiene dental en ciertos grupos, adolescentes, en lugar de ciertas enfermedades o enfermedades dentales ⁽⁶³⁾.

Farmacología

La farmacología es la ciencia que estudia las drogas entendiendo por droga o fármaco, en su aceptación general y amplia; como toda sustancia que tiene acción sobre todo organismo vivo. La farmacología abarca la farmacognosia, farmacodinamia, farmacocinética, farmacoterapia y toxicología ⁽⁶⁴⁾.

Prescripción farmacológica

La prescripción farmacológica es el proceso de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones detalladas para su uso, este es el resultado de un proceso lógico – deductivo mediante el cual el prescriptor concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica ⁽⁶⁵⁾.

Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son medicamentos con una estructura química heterogénea que comparten actividad antipirética, antiinflamatoria y analgésica a través de su capacidad para inhibir la producción de prostaglandinas proinflamatorias. Los AINES inhiben la actividad tanto de la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como la COX-2 de manera no selectiva y por lo tanto, la síntesis de la prostaglandinas y tromboxanos ⁽⁶⁶⁾.

Dosis

Es la cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación ⁽⁶⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi:

El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco es regular.

Ho:

El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco no es regular.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES/UNIDAD DE MEDIDA
V. DE ESTUDIO			
Nivel de conocimiento	Mecanismo de acción	Bueno Regular Malo	Cualitativa ordinal
	Formula de dosificación	Bueno Regular Malo	Cualitativa ordinal
	Concentración	Bueno Regular Malo	Cualitativa ordinal
V. DE CARACTERIZACIÓN			
Ciclo académico	Alumnos de la clínica integral del niño	I II	Cualitativa nominal dicotómico

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

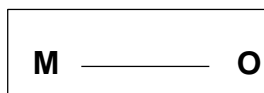
3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo

3.1.2. ALCANCE A NIVEL

Descriptivo

3.1.3. DISEÑO



Donde:

M: Muestra

O: observación nivel de conocimiento de la prescripción de antiinflamatorio no esteroideos en odontopediatría.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por todos los estudiantes de odontología matriculados en el semestre académico 2019 – II de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad de Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Estuvo conformado por 52 estudiantes de odontología matriculados en el semestre académico 2019 – II de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad de Huánuco y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

- 27 estudiantes de la clínica del niño I

- 25 estudiantes de la clínica del niño II

Criterios de inclusión

- ✓ Alumnos que estuvieron cursando Clínica integral del niño I y II en la Universidad de Huánuco

Criterios de exclusión

- ✓ Alumnos que estuvieron inhabilitados en el curso.
- ✓ Alumnos que no asistieron a clases el día que se realizó la encuesta.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en este proyecto de investigación fue LA ENCUESTA.

El instrumento que se empleó fue el cuestionario, que evaluó el nivel de conocimiento de los alumnos sobre la prescripción de AINES en odontopediatría. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, los instrumentos fueron la ficha de cuestionario que evaluó el nivel de conocimiento de los alumnos sobre la prescripción de AINES en odontopediatría, que luego fueron validados (validez de contenido) por juicio de expertos (tres profesionales).

- Se solicitó autorización al jefe de Clínica de la Universidad De Huánuco.
- Se pidió a los estudiantes que conformaron la muestra firmen el consentimiento informado previo a la información impartida del objetivo de la investigación.
- Se elaboró un cuestionario, el mismo que está compuesto de 15 preguntas cerradas.
- El cuestionario fue validado por tres docentes
- Se visitó el aula o la clínica donde los alumnos se encuentren y se solicitó el permiso de forma verbal al docente encargado.
- Se explicó a los alumnos las instrucciones para desarrollar el cuestionario con previo consentimiento informado.

- Se procedió a la entrega de los cuestionarios por parte de la investigadora.
- La calificación general del cuestionario constó del puntaje obtenido del total de las 15 preguntas del cuestionario, las categorías de evaluación estarán divididas en bueno (16-20) regular (11-15) y malo (0-10).

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.

- Se utilizó tablas de doble entrada y gráficos de barras.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Se hizo uso de la técnica manual para procesar los datos, porque se va a emplear la tabla de frecuencias para el conteo de los mismos. Los datos se codificaron, se elaboró el libro de códigos, la codificación se efectuó físicamente y se guardaron los datos en una PC. La tabulación se hizo en una computadora. El proceso va desde la respuesta de los sujetos hasta un archivo que contenga una matriz de valores numéricos que significan respuestas. La conducta y los valores de las variables fueron codificados.

Se empleó una base de datos realizada en el programa estadístico Spss statistics versión 24, en él se confeccionó las distribuciones de frecuencias con sus respectivas gráficas.

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado de Pearson), se construyeron intervalos confidenciales del 95%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría en alumnos de clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco 2019.

Nivel de conocimiento	f	%	% Acum.
Malo	30	57,69	57,69
Regular	11	21,15	78,85
Bueno	11	21,15	100,00
Total	52	100,00	

Fuente: Clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, 2019.

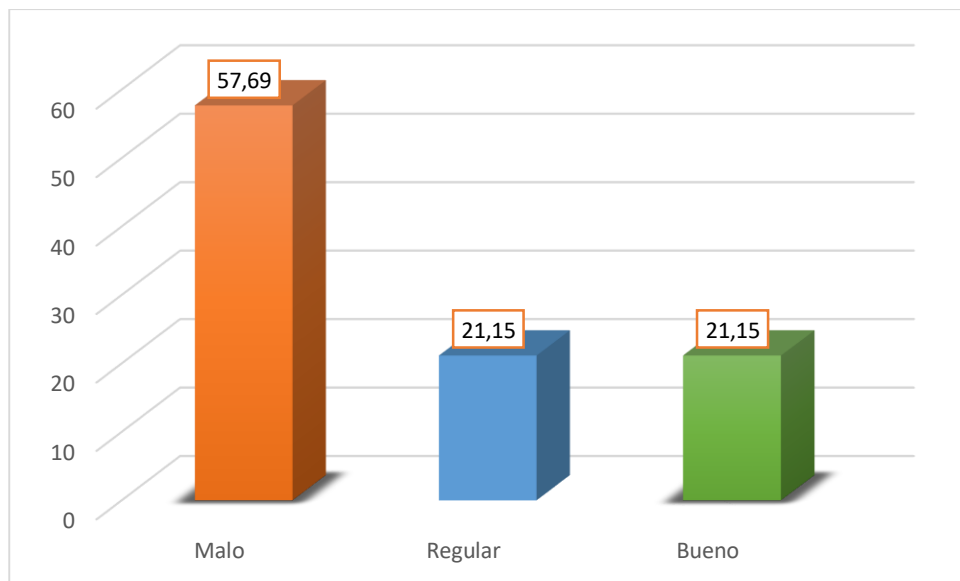


Figura 1. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría en alumnos de clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco 2018.

Interpretación:

En la tabla y figura 1 se observa el nivel de conocimiento de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en Odontopediatría estudiantes del IX y X ciclo de Odontología, el nivel de conocimiento malo prevaleció con un 57,69%, seguido del nivel de conocimiento regular y bueno con un 21,15%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.

Ciclo de estudio	Nivel de conocimiento							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Noveno	15	28,85	8	15,38	4	7,69	27	51,92
Décimo	15	28,85	3	5,77	7	13,46	25	48,08
Total	30	57,69	11	21,15	11	21,15	52	100,00

Fuente: Clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, 2019.

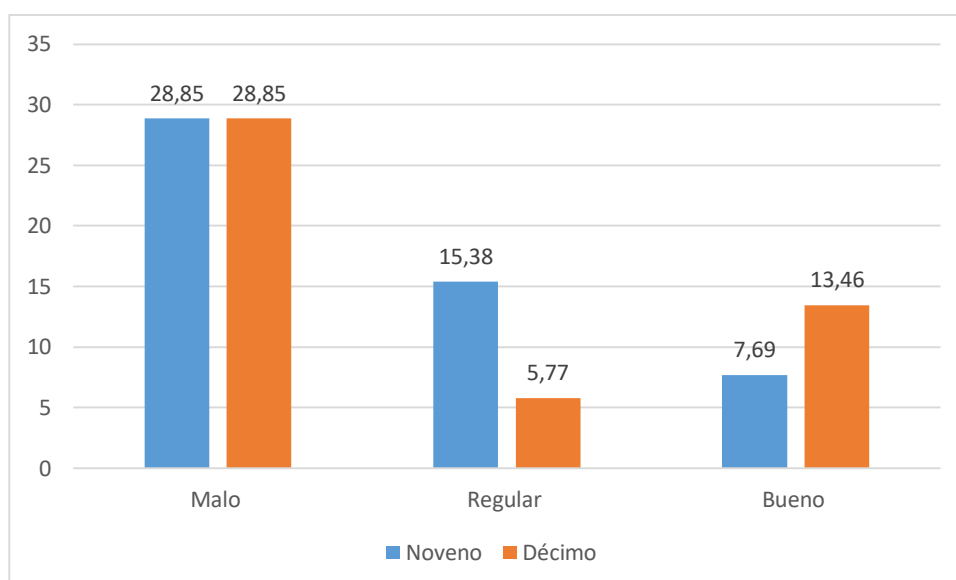


Figura 2. Nivel de conocimiento en la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.

Interpretación:

En la tabla y figura 2 se observa el nivel de conocimiento de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos en Odontopediatría estudiantes del IX y X ciclo de Odontología, el nivel de conocimiento malo es el que prevaleció en los dos ciclos académicos, mientras que el nivel de conocimiento bueno en mayor porcentaje de presentó en los estudiantes del X ciclo.

Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado de Pearson: nivel de conocimiento de los estuantes de clínica del niño I y II.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,018 ^a	2	0,221
Razón de verosimilitud	3,110	2	0,211
N de casos válidos	52		

Fuente: Clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, 2019.

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento de los estuantes de clínica del niño I y II. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado de Pearson el $p > 0,05$ por lo tanto se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los estuantes del noveno y décimo ciclo de escuela de odontología.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.

Ciclo académico	Nivel de conocimiento del mecanismo de acción de los AINES							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Noveno	12	48,00	7	28,00	6	24,00	25	100,00
Décimo	16	59,26	4	14,81	7	25,93	27	100,00
Total	28	53,52	11	22,40	15	24,96	52	

Fuente: Clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, 2019.

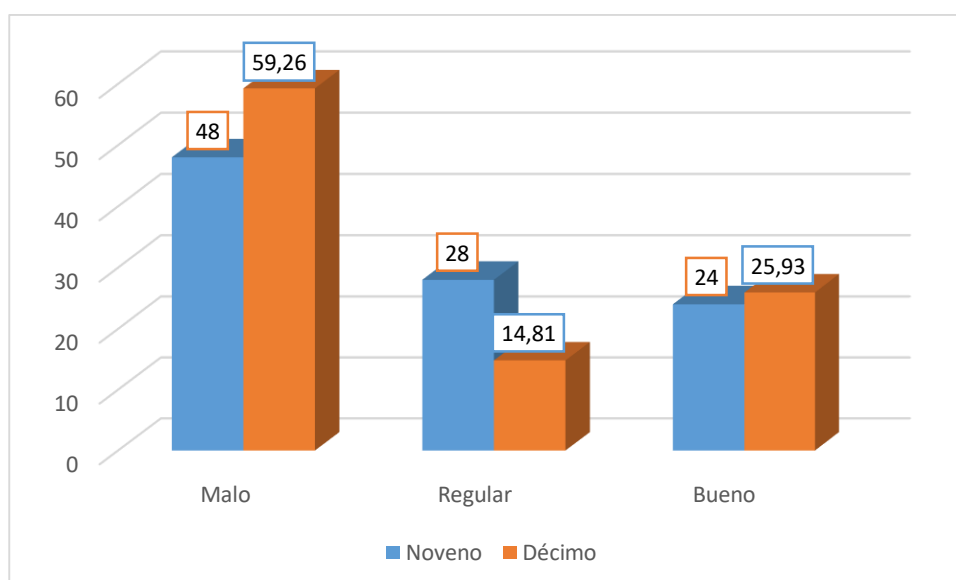


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría según ciclo académico.

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 3 se observa el nivel sobre el mecanismo de acción de los AINES, el nivel de conocimiento malo predominó en los dos ciclos académicos, en los estudiantes del noveno ciclo el nivel de conocimiento regular obtuvo un 28%, y 24 % al nivel de conocimiento bueno. Mientras que en estudiantes del décimo ciclo el nivel de conocimiento bueno obtuvo un 25.93%.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.

Ciclo académico	Nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los AINES							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Noveno	14	56,00	7	28,00	4	16,00	25	100,00
Décimo	16	59,26	4	14,81	7	25,93	27	100,00
Total	30	57,63	11	21,40	11	20,97	52	

Fuente: Clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, 2019.

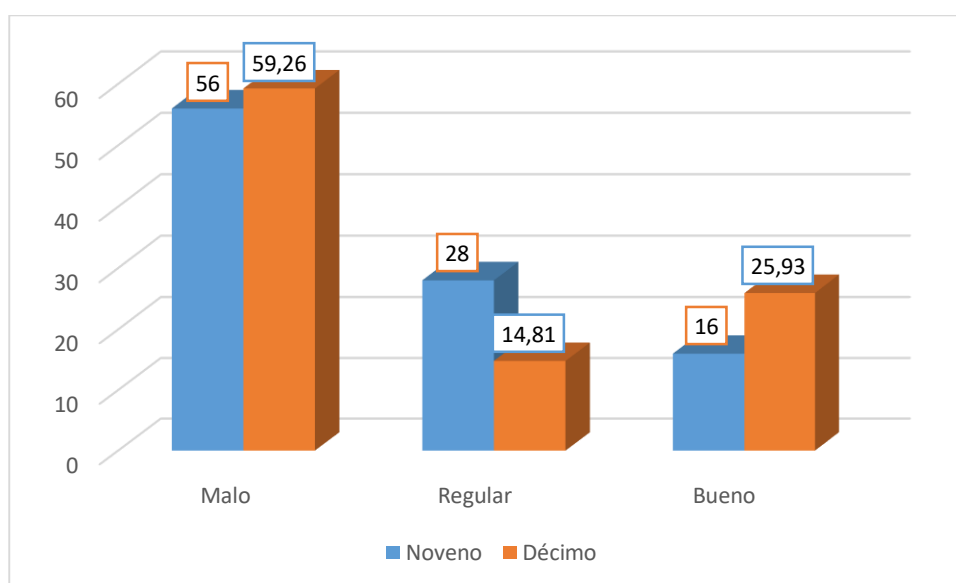


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 4 se observa el nivel sobre fórmulas de dosificación de los AINES, el nivel de conocimiento malo predominó en los dos ciclos académicos 56% noveno ciclo y 59.26% decimo ciclo, en los estudiantes del noveno ciclo el nivel de conocimiento regular obtuvo un 28%, y 16 % al nivel de conocimiento bueno. Mientras que en estudiantes del décimo ciclo el nivel de conocimiento bueno obtuvo un 25.93%.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre concentración de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.

Ciclo académico	Nivel de conocimiento del mecanismo de acción de los AINES							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Noveno	10	40,00	9	36,00	6	24,00	25	100,00
Décimo	14	51,85	8	29,62	5	18,53	27	100,00
Total	24	45,92	17	32,81	11	21,27	52	

Fuente: Clínica estomatológica de la universidad de Huánuco, 2019.

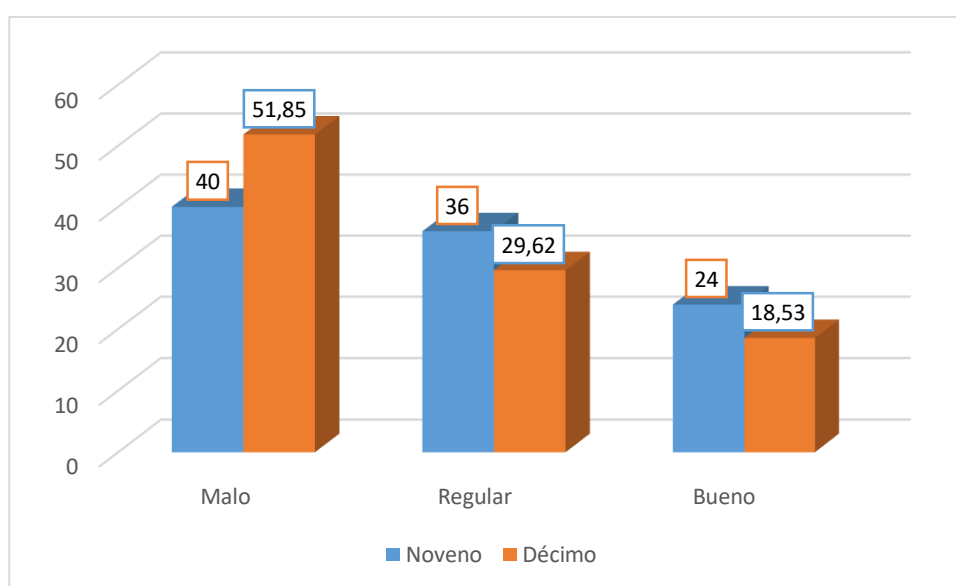


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre concentración de los antiinflamatorios no esteroideos según ciclo académico.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 5 se observa el nivel sobre concentración de los AINES, el nivel de conocimiento malo predominó en los dos ciclos académicos 40% noveno ciclo y 51.85% decimo ciclo, el nivel de conocimiento regular obtuvo un 36%, y 29,62 %. Mientras que el nivel de conocimiento bueno fueron 24 y 18.53%.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la prescripción de antiinflamatorio no esteroides en odontopediatría, Se realizó un estudio de tipo no experimental, la muestra estuvo conformada por 52 estudiantes de Clínica I y II de la Escuela de Odontológica de la Universidad de Huánuco.

Según los resultados obtenidos, se determina que los estudiantes en su mayoría tienen bajo nivel de conocimiento (55.56%) sobre la prescripción de antiinflamatorio no esteroides en odontopediatría, el predominio del nivel bajo en los estudiantes de clínica puede ser por el aprendizaje memorístico durante la formación básica, que a medida que pasa el tiempo se olvidan. Resultados que concuerdan con lo hallado por Altamirano, determinó que el 96, 7% de los estudiantes del IX ciclo tienen un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica, mientras Morales reportó que 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.

Por otro lado De la Cruz reportó también que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica Alas Peruanas tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

Esto indica que este problema puede estar relacionado con el uso inadecuado de estrategias de enseñanza-aprendizaje que el docente utilice durante el desarrollo del curso específicos y/o preclínica, así como la concentración y empeño que el estudiante ponga en horas de aprendizaje, o probablemente se deba a la falta de instrucción en farmacología, planteada de manera deficiente en la mayoría de los planes de formación académica, además del desinterés acerca del uso adecuado de los antiinflamatorios.

O también puede deberse a factores como el bajo aprovechamiento obtenido durante el curso por parte del estudiante, la falta de práctica e incluso por el compromiso que el docente tenga con el curso, también se puede atribuir al aprendizaje memorístico durante la duración de la asignatura, que a medida que pasa el tiempo se olvidan, ya que para dominar las concentraciones en suspensión oral pediátrica, se requiere de práctica.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II fue malo.
2. El nivel malo predominó en el conocimiento sobre mecanismo de acción de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.
3. El nivel malo predominó sobre el conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.
4. El nivel malo fue mayor en conocimiento sobre la concentración pediátrica de los AINES en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.
5. El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I fue malo en un 55,56%.
6. El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño II fue malo en un 60,00%.
7. No existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II.

SUGERENCIAS

- Los profesionales de odontología deben fomentar en un aspecto más amplio la enseñanza en el área de farmacología a través de talleres, seminarios que puedan brindar conocimientos teóricos-prácticos basados en la evidencia científica y la clínica para que el estudiante realice una adecuada prescripción farmacológica en un tratamiento odontopediátrico.
- El profesional cirujano dentista, debe evaluar constantemente el manejo sobre prescripción de los AINES en odontopediatría, principalmente en aquellos estudiantes que estén por egresar y ejercer su profesión para así velar por el bienestar de los pacientes pediátricos.
- Realizar trabajos de investigación que ayuden a los estudiantes a estar actualizados constantemente sobre farmacología en niños, sino también en los odontólogos en general para así buscar una solución a esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Practicas de Prescripción [Internet]. Lima:2005 [citado el 13 de marzo de 2019.]. Disponible en: [untitled \(minsagob.pe\)](http://minsagob.pe)
2. Rodriguez MA, Diaz JA, Duque A, Urrego JR. Intervencion educativa sobre prescripción de AiNEs en un hospital de baja complejidad. Rev. Colom. Cienc. Quim. Farm. [Revista en internet] 2010.
3. Gonzalez R, Poza P, Vives R. Antiinflamatorios inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (COX-2). Rev. Alergol Immunol Clin. [Revista en internet] 2002.
4. J. Lopez Avila. Intoxicaciones por AiNES [Internet] Madrid: 2012. [citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en: [Antinflamatorios inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 \(3\).pdf](#)
5. Perez C, Bermejo T, Delgado E, Carretero E. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. Rev. Elsevier Doyma. [revista en internet] 2011; 35(5):236-243.
6. Altamirano Vásquez R. Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica [Tesis]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015.
7. Orlando Maroto. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes de la clínica de especialidades ULACIT. [Revista de internet] 2012; (4). Disponible en: <https://nanopdf.com/download/frecuencia-de-prescripcion-de-farmacos-por-parte-de-los.pdf>.
8. Morales G. Conocimiento de los estudiantes de la Clinica III y Clinica de Enfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos.[Tesis] San Jose – Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnologia; 2010.
9. Corrales C. Diseño de una guía farmacoterapéutica para la especialidad de odontopediatria como estrategia para evitar el uso irracional de los medicamentos. [Tesis] Sucre-Bolivia: Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca; 2010.

10. Castañeda Rodríguez J. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital distrital Santa Isabel en el 2014. [Tesis] Trujillo-Perú. 2014
11. Cerquin Ocas, N. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de ESSALUD en el 2016. [Tesis] Trujillo-Perú. 2016.
12. De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. [Tesis] Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2013.
13. Bordoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. 1era edición. Buenos aires Editorial medica Panamerican. 2010. Pag.701
14. S. Tamames Escobar/G. Martínez Ramos Fisiopatología general, aspectos básicos. Manejo del paciente quirúrgico. Editorial medica panamericana s.a Madrid- España 1997.
15. Claudia Méndez S. , Carlos Hernán C.. Patología humana básica aplicada a rehabilitación. Primera edición, Bogota d.c. 2002.
16. Nicandro Mendoza Farmacología médica. México. Editorial Medica Panamericana: UNAM. Facultad de Medicina. 2008
17. K.D Tripathi. Farmacologia en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana. 2005
18. Betes Duran, Mestres Nogues. Farmacología para fisioterapeutas. Buenos Aires, Madrid. Editorial medica Panamericana. 2008.
19. Warner TD, Mitchell JA. Cyclooxygenases: new forms, new inhibitors, and lessons from the clinic. FASEB J. 18: 790-804, 2004
20. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva F, Cabrera A. Estomatología pediátrica. 1era edición, Madrid. Ripano; 2011
21. Cashman Jeremy N. The mechanisms of action of nsoids in Analgesia. Drugs. 52: 13-23, 1996.
22. Fürst, S. "Transmitters involved in antinocicepción in the spinal cord". Brain Res. Bull. 48: 129-141, 1999.
23. K.D Tripathi. Farmacologia en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana

24. K.D Tripathi. Farmacología en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana
25. Biondi A., Cortese S. Odontopediatría Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 1ra ed. Buenos Aires: Alfaomega; 2010.
26. Martínez E, Garrido O. Farmacodinámica: antiulcerosos y antiinflamatorios.[Internet]. Mexico, Editorial medica panamericana.2013 [fecha de acceso 5 de junio 2015];
27. K.D Tripathi. Farmacología en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana.
28. Ana M. Biondi, Silvina G. Cortese. Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. Buenos Aires. Editorial Alfaomega.2010
29. K.D Tripathi. Farmacología en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana.
30. Ana M. Biondi, Silvina G. Cortese. Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. Buenos Aires. Editorial Alfaomega.2010
31. Ana M. Biondi, Silvina G. Cortese. Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. Buenos Aires. Editorial Alfaomega.2010
32. K.D Tripathi. Farmacología en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana
33. Ana M. Biondi, Silvina G. Cortese. Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. Buenos Aires. Editorial Alfaomega.2010
34. Martínez E, Garrido O. Farmacodinámica: antiulcerosos y antiinflamatorios. Rev Hosp Jua Mex. [Internet] 2013 [fecha de acceso 5 de junio 2015]
35. Mariano Nuñez. Rodolfo P. Rothlin, José Tessler. Farmacología I. Eicosanoides Antiinflamatorios no Esteroides. [Internet] 2005. Disponible en:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7381/tesis%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

36. J.R. Boj, M. Catalá, C. García-Ballesta. Odontopediatría. 1era edición. Barcelona-España. Editorial Masson S.A. 2005
37. J.R. Boj, M. Catalá, C. García-Ballesta. Odontopediatría. 1era edición. Barcelona-España. Editorial Masson S.A. 2005
Mariano Nuñez, Rodolfo P. Rothlin, José Tessler. Farmacología I. Eicosanoides Antiinflamatorios no Esteroideos. 2005. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7381/tesis%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
Mariano Nuñez, Rodolfo P. Rothlin, José Tessler. Farmacología I. Eicosanoides Antiinflamatorios no Esteroideos. 2005. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7381/tesis%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Barranco f. Et al. Intoxicaciones por analgesicos. Edición electrónica. Capítulo 10. [Internet]. Disponible en: <https://intoxpediaaines.wordpress.com/tag/intoxicacion-por-aines/>.
39. Lorenzo Velásquez B. Farmacología básica y clínica. 18ava edición. Buenos Aires – Madrid. Editorial medica Panamericana 2008.
40. Andrés A. Pérez Ruiz, Ana M. López, Ileana Grau León. Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) consideraciones para su uso estomatológico. 2002.
41. Canalda, Carlos y Brau, Esteban. (2001). Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas. España: MASSON, S.A.
42. Espinoza M. Farmacología y terapéutica en Odontología. 1ra ed. México: Panamericana; 2012.
43. Bardoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1era edición. Editorial medica Panamericana 2010.
44. Lorenzo velasquez B. Farmacología básica y aplicada. 18ava edición. Buenos aires.: Madrid. Medica panamericana 2008.

45. Bardoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1era edición. Editorial medica Panamericana 2010
46. P.R Vademecum. 8º edición. Editorial Cientifica Propesa. 2007.
47. Vademecum [base de datos en Internet]. Madrid, España: UBM Medica Spain S.A. - [fecha de acceso 11 Diciembre 2012]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>.
48. Mendoza P. Nicandro. Farmacología médica. México: editorial: Médica Panamericana. 2008.
49. CARLES mainoua , ALICIA mainoua Y MANEL borrellb. Analgésicos en pediatría [Aritculo] Disponible en : <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-pedro-de-valdivia/farmacologia-i/apuntes/analgesicos-en-odontopediatria/9044247/view>.
50. Blondi A. Cortese S. Odontopediatria fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 1era edición. Buenos Aires. Alfaomega, 2010.
51. Martinez E. Garrido O. Farmacocinética: antiulcerosos y antiinflamatorios.[Internet] México.
52. M. Sol Carrasco Jimenez, Jose A. de Paz Cruz. Tratado de emergencias médicas.[Internet] Madrid. Editorial Aran Ediciones.2000
53. Oscar Jaime velasquez g. Pediadosis. Dosis de medicamentos en pediatría 7 edicion.
54. Ana M. Biondi, Silvina G. Cortese. Odontopediatria. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. Buenos Aires. Editorial Alfaomega.2010
55. Nicandro mendoza patiño. Farmacología medica. Editorial medica panamericana. Mexico. 2008
56. Oscar Jaime Velásquez g. Pediadósis. Dosis de medicamentos en pediatría 7 edición.
57. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Diclofenaco. Disponible

en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/diclofenaco>.

58. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva F, Cabrera A. Estomatología pediátrica. 1era edición, Madrid: Ripano; 2011
59. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2007. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Ketorolaco.htm.
60. J. r. boj, m. Catala, c. Garcia – ballesta, a. Mendoza. Masson. Odontopediatria. S.a. 1 edición. Barcelona – España
61. Compendio de farmacología. Manuel Litter. Editorial el ateneo. 4 edición. Buenos Aires.
62. Guía para las buenas prácticas de prescripción. Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación unidad reguladora de medicamentos e insumos médicos. San Salvador, El Salvador – marzo 2009
63. K.D. Tripathi. Farmacología en odontología. Fundamentos. Primera edición. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana.
64. Definición de Dosis. Wikipedia [Internet] última edición [19 de octubre de 2017 a las 21.44]. disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Dosis>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS
General	General	Variable de estudio	Hipótesis nula (Hi)
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la universidad de Huánuco - 2019?	Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.	Conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría	El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco es regular.
Específicos	Específicos		Hipótesis alterna (Ho)
<p>Pe 01 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?</p> <p>Pe 02 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?</p> <p>Pe 03 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la concentración pediátrica de los AINES en los alumnos de la</p>	<p>Oe 01 Oe 01 Determinar el nivel de conocimiento sobre el mecanismo de acción de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.</p> <p>Oe 02 Determinar el nivel de conocimiento sobre fórmulas de dosificación de los AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.</p> <p>Oe 03 Determinar el nivel de conocimiento sobre la concentración pediátrica de los AINES en los alumnos de la</p>		El nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco no es regular.

<p>clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco - 2019?</p> <p>Pe 04 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría según ciclo académico de los alumnos de la Universidad de Huánuco - 2019?</p>	<p>clínica integral del niño I y II de la Universidad de Huánuco – 2019.</p> <p>Oe 04 Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de AINES en odontopediatría según ciclo académico de los alumnos de la Universidad de Huánuco – 2019.</p>		
---	---	--	--

ANEXO 2



Cuestionario sobre Prescripción Farmacológica Antiinflamatoria Odontopediátrica

Ciclo:

Apellidos y Nombres:

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas planteadas y encierre en un círculo aquel enunciado que considere correcto.

1. ¿Qué son los AINES?
 - a) Son fármacos que presentan efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético
 - b) Son fármacos que solo presentan acción antiinflamatoria.
 - c) Son sustancias que suprimen el dolor actuando directamente sobre el SNC.
 - d) N.A.
2. ¿Cuál es el principal mecanismo de acción de los AINES?
 - a) Actúan inhibiendo solo la enzima ciclooxigenasa.
 - b) Inhiben la fosfolipasa A.
 - c) Inhibe la conversión del ácido araquidónico o prostaglandinas al inhibir la ciclooxigenasa.
 - d) A y B
 - e) N.A.
3. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Paracetamol?
 - a) 0.5 – 2 mg/kg
 - b) 3 – 4 mg/kg
 - c) 5 – 6 mg/kg
 - d) 7 – 9 mg/kg
 - e) 10 – 15 mg/kg
4. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Ibuprofeno?
 - a) 1 – 3 mg/kg
 - b) 4 – 5 mg/kg
 - c) 6 – 7 mg/kg
 - d) 8 – 10 mg/kg
 - e) 12 – 14 mg/kg
5. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Naproxeno?
 - a) 0.5 – 2 mg/kg
 - b) 3 – 4 mg/kg

- c) 10 mg/kg
 - d) 5 – 7 mg/kg
 - e) 8 – 15 mg/kg
6. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Diclofenaco?
- a) 0.3 – 0.7 mg/kg
 - b) 0.5 – 3 mg/kg
 - c) 4 – 6 mg/kg
 - d) 7 – 9 mg/kg
 - e) 0.4 – 0.8 mg/kg
7. ¿Cada cuántas horas se administra el Paracetamol?
- a) Cada 4 horas
 - b) Cada 6 horas
 - c) Cada 8 horas
 - d) Cada 10 horas
 - e) Cada 24 horas
8. ¿Cada cuántas horas se administra el ibuprofeno?
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) Cada 6 horas
 - d) Cada 8 horas
 - e) Cada 24 horas
9. ¿En pacientes con infecciones respiratorias agudas está contraindicado el uso del Ibuprofeno?
- a) Sí
 - b) No
10. Si un paciente niño presenta alergia a los AINES, ¿Qué medicamento de elección se le prescribe?
- a) Antibióticos
 - b) Antirreumáticos
 - c) Corticoides u Opiodes
 - d) Anticoagulantes
 - e) N.A
11. ¿Cuál es la concentración pediátrica en suspensión oral del Paracetamol?
- a) 80 mg/ 4ml
 - b) 100 mg/ 3ml
 - c) 120 mg/ 5ml
 - d) 140 mg/5ml
 - e) 150 mg/ 2ml
12. ¿Cuál es la concentración pediátrica en suspensión oral del Ibuprofeno?
- a) 80 mg/ 5ml
 - b) 100 mg/5ml
 - c) 120 mg/5ml

- d) 140 mg/5ml
 - e) 150 mg/5ml
13. ¿Cuál es la concentración pediátrica en suspensión oral del Naproxeno?
- a) 120 mg/5ml
 - b) 125 mg/5ml
 - c) 130 mg/5ml
 - d) 135 mg/5ml
 - e) 140 mg/5ml
14. ¿Cuál es la concentración pediátrica en suspensión oral del Diclofenaco?
- a) 6 mg/5ml
 - b) 7 mg/5ml
 - c) 8 mg/5ml
 - d) 9 mg/5ml
 - e) 10 mg/5ml
15. Para calcular la dosis pediátrica se debe tener en cuenta las siguientes variables:
- a) Diagnostico
 - b) Peso y talla
 - c) Superficie corporal
 - d) N.A
 - e) B y C



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 1070- 2020-D-FCS-UDH

Huánuco, 16 de Diciembre del 2020

VISTO, la solicitud con ID: 00000934, presentado por doña **Sandra Gabriela HIDALGO ESCOBAL**, alumna del Programa Académico de Odontología, quien solicita cambio de Asesor para el Trabajo de Investigación (Título) intitulado **“PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”**;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Artículos 31° y 32° estipula “que por causas justificadas el estudiante podrá solicitar el cambio del Docente Asesor, de ser razonable la Decana, vía resolución atenderá lo solicitado”;

Que, con Resolución N° 1078-17-D-FCS-UDH de fecha 11/JUL/17 se designó como asesor al C.D. ÀLVARO ANTONIO CORNEJO GAYOSO, quien aún no cuenta con el Grado de Magíster por lo que deviene declarar procedente lo solicitado por la recurrente;

Que, según Oficio N° 116-2020-C.PA-ODONT-UDH-HCO de fecha 23/OCT/20, el Coordinador del Programa Académico de Odontología, propone como nueva Asesora a la **MG.C.D. ELVA YUPANQUI VILLANUEVA**.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas al Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: **DESIGNAR como nueva ASESORA a la MG. C.D. ELVA YUPANQUI VILLANUEVA** en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **“PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”** presentado por doña **Sandra Gabriela HIDALGO ESCOBAL** alumna del Programa Académico de Odontología para optar el Título Profesional de CIRUJANA DENTISTA.

Tanto la Docente Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.

Distribución: Exp. Grad./Interesada/P.A Odont./Asesora/Archivo JPZ/gtc

ANEXO 4

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Pedro Lara, Luz
 Institución donde labora: Universidad de Huancayo
 Instrumento motivo de evaluación: Validación de Instrumento
 Autor del Instrumento: Hidalgo Escobar Sandra Gabriela
 Aspecto de validación: Encuesta

CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA			REGULAR			BUENA			MUY BUENA			P
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
CLARIDAD													X	
OBJETIVIDAD														X
FACTIBILIDAD													X	
ORGANIZACIÓN													X	
SUFICIENCIA													X	
INTENCIONALIDAD													X	
CONSISTENCIA													X	
CORRENCIA													X	
REPERTORIOLOGIA													X	
REFERENCIA													X	
TOTAL														

Opinión de Aplicabilidad: funciona para su aplicación

Promedio de Valoración: 78 %

Fecha: 17 de Junio de 2019

Grade académico: Docente
 Mención: Ciencia de la Salud
 DNI: 22765766



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Torres Chávez, Jubert
 Institución donde labora: Universidad de Huánuco
 Instrumento motivo de evaluación: Validación de Instrumento
 Autor del Instrumento: Hidalgo Escobar, Sandra Gabriela
 Aspecto de validación: Encuesta

CRITERIOS		DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					TP	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100							
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																											
2. OBJETIVIDAD	Esta expresión es conductas observables																											X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuando al avance de la ciencia y tecnología																											X
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																											X
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos cuantitativos y cualitativos																											X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuada para valorar la inteligencia emocional																											X
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teorías científicas																											X
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadoras y las items																											X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																											X
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable																											X
TOTAL																												X

Opinión de Aplicabilidad: Favorable para su aplicación

Promedio de Valoración: 90 %

Fecha: 17 de Junio de 2019.

Grado académico: Magister
 Mención: Odontología
 DNI: 22404041

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Comité Regional de Salud
 Hospital Regional de Salud "Dr. Andrés Bello" de Huánuco

 Mg. Jubert Torres Chávez
 Cirujano Dentista
 Firma del Experto

ANEXO 5



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. DE ODONTOLOGIA



SR. JEFE DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Yo, Sandra Gabriela Hidalgo Escobal, con grado de bachiller, identificada con N° de DNI 72173907, domiciliada en Jr. Aguilar N° 969 – Huánuco: me presento ante Ud. Con todo respeto para solicitarle lo siguiente:

Que, habiendo concluido mis estudios académicos de pre-grado y estar realizando mi proyecto de investigación cuyo título es: **Prescripción de Antiinflamatorios no esteroideos en odontopediatría en los alumnos de la clínica integral del niño I y II de la universidad de Huánuco 2018**, pido a Ud. Permiso para realizar la encuesta a los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

Huánuco, 10 de Setiembre del 2019



ANEXO 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 644- 2019-D-FCS-UDH**

Huánuco, 28 de Mayo del 2019

VISTO, la solicitud con Registro N° 452-19 de fecha 10/MAY/19, presentado por doña **Sandra Gabriela HIDALGO ESCOBAL** alumna de la Escuela Académico Profesional de Odontología, quien solicita cambio del nombre del Proyecto de Investigación titulado: "MANEJO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ANTIINFLAMATORIA ODONTOPEDIÁTRICA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II EN LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2017" POR EL NUEVO TITULO "PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019";

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio N° 060-2019-CGT.ODONT-UDH de fecha 23/MAY/19 el Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología opina declarar procedente lo peticionado por la indicada alumna;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el Título del Proyecto de Investigación titulado: "MANEJO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA ANTIINFLAMATORIA ODONTOPEDIÁTRICA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II EN LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2017".

Artículo Segundo: APROBAR el Título del Proyecto de Investigación titulado: "PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO I Y II DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019" presentado por doña **Sandra Gabriela HIDALGO ESCOBAL** alumna de la Escuela Académico Profesional de Odontología.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

Dra. Julia M. Polanco Escobal
DESA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAPodont./Asesor/Archivo JPZ/gtc