

USS



**UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Estomatología

TESIS

**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**

**Para optar el título profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

Bach. Altamirano Vásquez Roxana

Pimentel – 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”.

Aprobación de Tesis

Altamirano Vásquez, Roxana
Autora

Mg. Esp. CD. Córdova Salinas Imer Duverli
Asesor metodólogo

Ms. Esp. CD. Rojas Padilla Sandra Vannesa.
Asesor especialista

Mg. CD. Ruíz Cárdenas Jorge
Presidente del jurado de tesis

Esp. CD. Galecio Calle Rosa Isabel
Secretario del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme, darme fuerzas para seguir adelante, y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis padres Manuelita y Pakito gracias por el amor y todo el apoyo que me han brindado en cada etapa de mi vida, por ser un ejemplo constante de lucha y amor, por sus consejos, su comprensión, ayuda en los momentos difíciles y por brindarme los recursos necesarios para poder culminar mi carrera.

A mi novio Alexander Torres, por ayudarme emocionalmente, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir a delante.

A mis hermanos que depositaron su confianza para lograr mis sueños. En especial a mi segunda madre, Jovita Altamirano y también a ti hermanito lindo, por darme todo tu apoyo cuando estuviste en vida y aún desde el cielo me sigues bendiciendo, es profunda tu ausencia, pero sé que estarás orgulloso de mi.

AGRADECIMIENTOS

En especial deseo agradecer a la Dra. Sandra Vannesa Rojas Padilla por toda la paciencia y su valioso tiempo, conocimientos que sirvieron de gran ayuda.

Gracias por todo el apoyo, considero que usted fue mi mejor elección y deseo contar siempre con su sabiduría y amistad.

También agradezco a mi asesor Metodológico Dr. Córdova Salinas Imer Duverli por guiarme desde el principio a fin en esta investigación.

Gracias a los miembros de mi jurado Dr. Ruíz Cárdenas Jorge y la Dra. Galecio Calle Rosa Isabel, por su tiempo y sugerencias en la realización de este trabajo.

INDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación Problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Delimitación de la Investigación	11
1.4. Justificación e importancia de la Investigación	12
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	13
1.6. Objetivos de la Investigación	13
1.6.1. Objetivo general.....	13
1.6.2. Objetivos específicos	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de Estudios.....	15
2.2. Estado del arte	17
2.3. Bases teórico científicas.....	17
2.3.1. Consideraciones farmacológicas en Odontopediatría	17
2.3.1.2. Tratamiento farmacológico del dolor y la inflamación.....	19
2.3.1.3. Dosificación de fármacos en Pediatría.....	21
2.3.1.4. Antiinflamatorios de elección en pediatría	23
2.4. Definición de términos básicos.....	25
2.4.1. Odontopediatría	25
2.4.2. Farmacología.....	26
2.4.3. Prescripción farmacológica	26
2.4.4. Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)	26
2.4.5. Dosis	26
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo y diseño de la investigación	27
3.1.1. Tipo de la investigación:	27
3.1.2. Diseño de la Investigación	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Criterios de inclusión:.....	27
3.4. Criterios de Exclusión:	28
3.5. Hipótesis	28
3.6. Variables	28
3.7. Operacionalización:.....	29
3.8. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8.1. Método de Investigación.....	30

3.8.2.	Técnicas de recolección de datos.....	30
3.8.3.	Instrumento de recolección de datos.....	30
3.9.	Procedimiento para la recolección de datos	31
3.10.	Plan de análisis estadístico de datos	32
3.11.	Criterios éticos.....	32
3.12.	Criterios de rigor científico.....	32
CAPÍTULO IV:	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
4.1.	Resultados en tablas y gráficos	33
4.2.	Discusión de resultados.....	38
CAPÍTULO V:	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1.	Conclusiones.....	40
5.2.	Recomendaciones	41
CAPÍTULO VI:	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
CAPÍTULO VII.	ANEXOS	45

Resumen

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) actualmente se encuentran entre los medicamentos más prescritos, por lo tanto es de gran importancia focalizar la atención sobre los aspectos de buena prescripción farmacológica, con el fin de hacer un uso racional y prevenir la patología inducida por este grupo de fármacos. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015. La población estuvo conformada por 30 estudiantes. Para determinar el nivel de conocimiento se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró un cuestionario que constaba de 20 preguntas cerradas sobre fármacos antiinflamatorios, que fue validado mediante juicio de expertos. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento en cuatro secciones: conocimientos generales de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, dosis de fármacos antiinflamatorios en odontopediatría, concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios, indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios; y los calificó como malo, regular y bueno, según la escala establecida. Como resultado se obtuvo que el 96.70% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria Odontopediátrica y el 3.3 % tenían un nivel de conocimiento regular.

Se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica, motivo por el cual se debe dar mayor énfasis a este tema realizando seminarios, cursos de actualización en el uso de antiinflamatorios, talleres y exámenes sobre el tema con el fin de hacer un uso racional de los medicamentos para que el resultado sea eficaz, de calidad, aceptable e inocuo para el paciente.

Palabras claves: prescripción, antiinflamatorios, conocimiento.

ABSTRACT

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are currently among the most prescribed drugs, it is therefore very important to focus attention on the good aspects of drug prescriptions, in order to make rational use and prevent disease induced by this group drug. An investigation descriptive, cross-sectional was conducted in order to determine the level of knowledge about drug prescription anti-inflammatory pediatric dentistry students pursuing Integral Stomatology Clinic Pediatric Clinic in the Lord of Sipan University; 2015. The population is made up of 30 students. To determine the level of knowledge a literature review was conducted and a questionnaire consisting of 20 closed questions on anti-inflammatory drugs, which was validated by expert judgment, was made. The instrument assessed the level of knowledge in four sections: general knowledge of non-steroidal anti-inflammatory drugs dose in pediatric dentistry, pediatric oral suspension concentration of anti-inflammatory drugs, indications and contraindications of anti-inflammatory drugs; and he described as poor, fair and good, according to the established scale. As a result it was found that the 96.70% of students had a poor level of knowledge about drug prescription anti-inflammatory pediatric dentistry and 3.3% had a regular level knowledge.

We conclude that there is a deficit in knowledge about pediatric dentistry inflammatory drug prescription, why should place greater emphasis on this topic conducting seminars, refresher courses in the use of anti-inflammatory, workshops and exams on the subject in order to make rational use of medicines so that the result is effective, quality, acceptable and safe for the patient.

Keywords: prescription, anti-inflammatory, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La prescripción de fármacos representa toda una responsabilidad dentro de la práctica del profesional de salud. Según la Ley Peruana, sólo están facultados para prescribir medicamentos los médicos, los odontólogos y las obstetras, estos últimos dentro del área de su profesión. Por lo tanto, el odontólogo está facultado para prescribir, siempre que sea en su campo, aspecto importante de delimitar, para así elegir con mayor precisión los medicamentos que busquen la resolución y el tratamiento de los cuadros clínicos que se presenten.

El uso racional de fármacos en los pacientes pediátricos depende fundamentalmente del conocimiento de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas (mecanismo de acción).

Frecuentemente se cometen errores en las indicaciones, dosificación o administración de medicamentos en niños, dado que es común creer que el niño es un adulto pequeño y las dosis se calculan sin tener en cuenta las proporciones ponderales.

Por todas las razones expuestas, es fundamental la importancia de esta investigación, de evaluar 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, ya que al ser estudiantes de último año, deben tener un amplio conocimiento de cómo usar adecuadamente las dosis de los fármacos en este grupo de pacientes.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación Problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de medicamentos consiste en asegurar que los pacientes reciban la medicación adecuada para sus necesidades clínicas, en la dosis individual requerida, por un periodo adecuado y al más bajo costo.¹ El uso no racional de los medicamentos se fundamenta principalmente en la existencia de malas prácticas de prescripción por parte de los profesionales de la salud.

La falta de conocimiento o información de los prescriptores en cuanto al uso de los medicamentos y de sus potenciales efectos adversos constituyen un problema creciente, ya que diversos estudios han demostrado que los problemas relacionados a los medicamentos se originan de errores en la prescripción, elección de medicación no apropiada, interacciones de diversos tipos y reacciones adversas con efectos negativos sobre la salud.²

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son uno de los grupos de medicamentos más prescritos, debido a su capacidad para aliviar condiciones con componentes inflamatorios,³ los pacientes pediátricos suelen presentar mayor riesgo de padecer errores de medicación, debido a que están en pleno proceso de crecimiento y desarrollo, por lo que manifiestan cambios complejos que pueden modificar la farmacocinética. Estos aspectos deben ser considerados para establecer una terapéutica medicamentosa racional y efectiva, así prevenir posibles complicaciones o exacerbaciones de alguna enfermedad que con el tiempo traerían serias consecuencias.

En un estudio realizado por Quirós D.⁴ identificó y analizó los tipos de errores de prescripción farmacológica que fueron causa de consulta al Centro Nacional de Intoxicaciones de Costa Rica, durante el año 2007. En dicho año se presentó un total de 10,096 casos, de los cuales 618 registros fueron evaluados por errores de medicación. Los tipos de errores de medicación encontrados más frecuentes

fueron la administración de un medicamento equivocado y el uso de una dosis incorrecta. Los medicamentos más frecuentes asociados a errores fueron los antibióticos, AINEs, anticonvulsivantes, analgésicos y antihistamínicos. El tipo de paciente más susceptible fue el pediátrico. Por lo tanto, se requiere la aplicación de la rigurosidad científica para evitar la intoxicación de los pacientes por errores en la dosificación.

Asimismo, en otro estudio realizado en Lima por De la Cruz P.⁵ determinó que existe un conocimiento insuficiente de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, sobre prescripción farmacológica en adultos. Por lo tanto, es preciso elaborar trabajos de investigación para así buscar una solución a esta problemática.

La valoración y seguimiento de los problemas relacionados al uso de medicamentos significan un beneficio para la sociedad, ya que, al generar cambios en la conducta de los profesionales, éstos repercuten en sus pacientes. Se estima que hasta un 80% de los problemas relacionados a medicamentos son evitables o prevenibles, por lo que un mayor conocimiento de los mismos, favorecería su detección precoz y como consecuencia, se disminuirían los problemas de salud de los pacientes, mejorando su calidad de vida.⁶

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015?

1.3. Delimitación de la Investigación

El presente estudio se llevó a cabo en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, durante el ciclo académico del año 2015-II. La población estuvo conformada por 30 estudiantes que estuvieron cursando Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, en

quienes se evaluó el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica.

1.4. Justificación e importancia de la Investigación

Este trabajo de investigación se realizó debido a que se identificó que muchos estudiantes de pre-grado de la Universidad Señor de Sipán habiendo aprobado satisfactoriamente la asignatura de farmacología general y Odontopediatria, aún presentan deficiencias para prescribir medicamentos cuando llegan al área clínica, no tienen una idea muy clara de cómo prescribir un fármaco a sus pacientes pediátricos, esto se debe quizás a razones como: la falta de aplicación clínica cuando se lleva la asignatura, la enseñanza farmacológica orientada más hacia la parte adulta que a los niños, el no aprendizaje de los alumnos y por ende se olvidan de los fármacos o porque no existe una Guía Farmacoterapéutica Pediátrica. Es por ello que se evalúa el nivel de conocimiento de los estudiantes para prescribir medicamentos en odontopediatria, principalmente en aquellos estudiantes que están a un paso de egresar y ejercer su profesión, ya que como personal de la salud debemos velar por el bienestar y mejora odontológica de nuestros pacientes.

Como referencia ante los posibles resultados encontrados, esta investigación ayudaría para que la Dirección de Escuela de Estomatología 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. Limitaciones de la Investigación

La principal dificultad que se encontró para realizar esta investigación, fue la insuficiente información en las diferentes bases de datos relacionados al tema, lo que denota la limitada información.

1.6. Objetivos de la Investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

1.6.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimientos básicos sobre fármacos antiinflamatorios no esteroideos de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.
- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre las dosis pediátricas en fármacos antiinflamatorios de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.
- c) Determinar el nivel de conocimiento sobre concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

- d) Determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios

Morales G. ⁷ (San José-Costa Rica, 2010). Realizó un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes de Clínica Integral III y Clínica de Énfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos, donde se evaluó mediante una encuesta dirigida a 35 estudiantes matriculados, de los cuales 13 estudiantes pertenecen a Clínica Integral III y 22 a Clínica de Énfasis. Dentro de los resultados se observó que de la población entrevistada 31 estudiantes tienen poco conocimiento sobre el manejo de fármacos pediátricos. Los fármacos de mayor conocimiento son los analgésicos, en segundo lugar, se encuentran los denominados antibióticos y los fármacos de menor conocimiento son los sedantes, pues todos los estudiantes coinciden en el hecho de no saber sobre estos fármacos y mucho menos acerca de su utilización. A pesar de tener poco conocimiento sobre los fármacos pediátricos, los estudiantes de Clínica III y Énfasis consideran de suma importancia conocer acerca del manejo de éstos. Por lo tanto es necesario enfatizar trabajos de investigación que ayuden a la actualización constante sobre farmacología pediátrica, no sólo en el estudiante de Pre-grado, sino también del Odontólogo en general para así buscar una solución a esta problemática.

Corrales C. ⁸ (Sucre – Bolivia, 2010) Realizó una investigación con el objetivo de diseñar una guía farmacoterapéutica basada en las patologías odontológicas prevalentes para la especialidad de odontopediatria 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. 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 4^{to} año y 19 cursaban el 5^{to} año. 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. Los resultados encontrados en los estudiantes fueron que 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. Es necesario contar con una guía farmacoterapéutica que establezca estrategias dirigidas a mejorar su acceso y uso racional.

De la Cruz P.⁵ (Lima, 2013) Realizó un estudio descriptivo con el objetivo de 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. 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.

Gracieli E, et al⁹ (Brasil, 2004) Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las fórmulas Young, Martinet, Cowling y Junckler y la Escala de Gaubius, su fiabilidad y la viabilidad de su uso para el cálculo de las dosis infantiles. Ciento dieciséis niños participaron en el experimento que propone el cálculo de las dosis de los niños utilizando las fórmulas descritas y los medicamentos Tylenol, Novalgina[®], Cataflam[®], Nisulid[®], Amoxil[®] y Ilosone[®], ampliamente utilizados en la clínica dental pediátrica. La dosis para bebé obtenidos a través de las fórmulas se compararon con la ingesta establecidos en mg/kg, considerado hoy en día como el punto de referencia para ser utilizado en el medicamento de los niños. Los resultados sugieren que las dosis de cálculo no deben realizarse a través del uso

de las fórmulas, ya que no mostraron consistencia en la obtención de dosis que permiten aplicar clínicamente en ellos. Aunque el ajuste de las dosis en base exclusivamente al peso sería la aproximación más precisa, si constituye la referencia más utilizada.

2.2. Estado del arte

Dado al tipo de investigación que se realiza, la cual es descriptiva, no es necesario plantear estado de arte en esta investigación. Mayormente se utiliza en las investigaciones de tipo tecnológico.

2.3. Bases teórico científicas

2.3.1. Consideraciones farmacológicas en Odontopediatría

2.3.1.1. Dolor e inflamación en Odontopediatría

1. Definición de dolor:

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como una experiencia sensorial o emocional no placentera, producida por un daño tisular actual o potencial, descrita en términos de éste.¹⁰

El dolor dental se describe como una sensación dolorosa, sorda y opresiva que en ocasiones, es pulsátil, ardorosa o quemante; aunque puede existir dolor lancinante momentáneo.¹¹

Tipos de dolor

A. Dolor agudo

Ocurre en niños, predominantemente durante las enfermedades infecciosas, intervenciones dolorosas o después de una cirugía y tiene una evolución corta en el tiempo. En algunos casos, el dolor puede limitar la actividad del paciente, evitando un mayor daño y ayudando su curación o recuperación. Sin embargo, el dolor agudo persistente e intenso puede ser perjudicial para el paciente.¹¹

B. Dolor crónico

Es aquel que se prolonga en el tiempo, perdiendo su función de "alarma"; y quedando sólo como una molestia. Es un fenómeno frecuente durante la niñez y puede estar asociado con un incremento de la ansiedad o la depresión, restricción del desarrollo social, físico y ausentismo escolar. Si el dolor persiste durante la niñez puede desarrollarse un dolor crónico en la adultez.¹¹

2. Definición de inflamación.

La palabra inflamación proviene del latín inflammare o inflammatio (encender fuego). Es un proceso donde el organismo lucha contra un agente irritante a nivel de los receptores y se caracteriza esencialmente por dolor, tumor, calor, rubor e impotencia funcional. La respuesta inflamatoria ocurre con el fin defensivo de aislar y destruir al agente dañino, así como reparar el tejido u órgano dañado; cuando se mantiene de forma crónica hay destrucción de los tejidos locales, siendo difícil el restablecimiento de las funciones perdidas.¹²

Fases de la inflamación

A. Inflamación aguda

La inflamación aguda es la respuesta inmediata que se produce frente al agente lesivo. Dado que los dos principales factores defensivos son transportados normalmente por la sangre, los fenómenos vasculares desempeñan un papel decisivo en el proceso de inflamación aguda.¹⁰

B. Inflamación crónica

La inflamación crónica es una inflamación de duración prolongada (semanas o meses), en la que se pueden observar simultáneamente signos de inflamación activa, de destrucción tisular y de intentos de curación. Aunque puede evolucionar desde un cuadro de inflamación aguda, con frecuencia la inflamación crónica se inicia de forma insidiosa como una respuesta solapada de baja intensidad y, a menudo, asintomática.¹⁰

2.3.1.2. Tratamiento farmacológico del dolor y la inflamación.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), actualmente constituyen uno de los grupos farmacológicos más prescritos y consumidos en el mundo por sus propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias.¹³

1. Farmacocinética.

Es el proceso dinámico de reorganización medicamentosa que estudia el paso de los fármacos a través del organismo en función de la dosis y el tiempo. Comprende la absorción, distribución, metabolismo y excreción del fármaco.¹⁴

a) Absorción / administración

La absorción comprende el proceso de transporte del fármaco desde el lugar de administración hasta la circulación sistémica. La absorción de los fármacos viene determinada por sus propiedades fisicoquímicas, formulaciones y vías de administración.¹⁴

La administración oral en Odontopediatría es la más utilizada, no solo porque es menos dolorosa, sino porque la tecnología involucrada en las formulaciones orales, es relativamente menos costosa y requiere menos procesos farmacéuticos.¹⁵

En el caso de los AINEs todos son absorbidos rápidamente y casi por completo con la administración bucal. La absorción ocurre por difusión pasiva en el estómago y en la zona superior del intestino delgado.¹⁶

b) Circulación y distribución.

El conocimiento de la forma en que se distribuye el fármaco en el organismo es importante para seleccionar la dosis adecuada que alcance las concentraciones suficientes en el lugar de acción.¹⁴

El compuesto tiene que ser llevado a su sitio efector, más a menudo a través del torrente sanguíneo. A partir de ahí el compuesto puede distribuirse en los músculos y órganos, el fármaco está sometido a numerosos procesos de distribución que tienden a reducir su concentración plasmática.¹⁶

c) Metabolismo

La mayoría del metabolismo de los fármacos de moléculas pequeñas se lleva a cabo en el hígado. El inicial compuesto se convierte a nuevos compuestos llamados metabolitos. Cuando los metabolitos son farmacológicamente inertes, el metabolismo desactiva la dosis administrada del fármaco original y, en general, reduce los efectos en el cuerpo.¹⁶

d) Excreción o eliminación

Los compuestos y sus metabolitos deben ser eliminados del cuerpo a través de la excreción, generalmente a través de los riñones (orina) o en las heces. A menos que la excreción sea completa, la acumulación de sustancias extrañas puede afectar negativamente el metabolismo normal. Hay tres lugares donde se produce la excreción de la droga. El riñón es el sitio más importante y es donde los productos se excretan por la orina. La excreción biliar o la excreción fecal es el proceso que se inicia en el hígado y pasa a través del intestino hasta que los productos son finalmente excretados junto con los productos de desecho o heces. El último método de eliminación es a través de los pulmones, por ejemplo, los gases anestésicos.¹⁶

2. Farmacodinamia.

La farmacodinamia comprende el estudio del mecanismo de acción de los fármacos y de sus efectos bioquímicos, fisiológicos o farmacológicos. El mecanismo de acción de los fármacos se estudia a nivel molecular y la farmacodinamia analiza cómo un fármaco o sus metabolitos interactúan con otras moléculas para producir una respuesta.¹⁵

Los AINEs cumplen fundamentalmente tres efectos terapéuticos: analgésico, antipirético y antiinflamatorio. Para producir el efecto antiinflamatorio, estas drogas inhiben el ciclo de la ciclooxigenasa y por ende impiden la producción de las prostaglandinas, siendo ésta la acción terapéutica fundamental de los antiinflamatorios no esteroideos.¹⁶

2.1. Mecanismos de Acción

El principal mecanismo de acción de los AINEs es la inhibición de la vía ciclooxigenasa del ácido araquidónico (COX), con resultante disminución de la síntesis de prostaglandinas.¹⁰

Por lo tanto, el proceso por el cual se produce la acción antiinflamatoria, se basa en la acción sobre esta cascada del ácido araquidónico. Sin embargo, esto también, es la explicación de su acción adversa en el organismo ya que al actuar sobre las prostaglandinas inhibiendo su síntesis, se van a producir efectos indeseables a nivel renal y gastrointestinal.¹⁰

Se han definido dos isoenzimas COX: La COX-1, responsable de los procesos celulares normales y la COX-2, enzima principalmente responsable de las respuestas inflamatorias. Se postula que la inhibición COX-1 se asocia con los efectos colaterales (gastrointestinales y renales) de los AINEs, mientras que la inhibición de la COX-2 es la responsable del efecto antiinflamatorio. Por tanto, agentes que selectivamente bloqueen la COX-2, podrían ofrecer un mejor perfil de inocuidad junto a su acción antiinflamatoria.¹³

2.3.1.3. Dosificación de fármacos en Pediatría.

Cálculo de dosis

A. Dosis en relación a la edad.

El empleo de la edad como guía para el ajuste de la dosis puede provocar errores graves al no tener en cuenta las amplias variaciones en peso de niños del mismo grupo de edad. Varias fórmulas con base en la edad se han popularizado.¹⁴

I. Regla de Young (para un niño mayor de 2 años):

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

II. Para niños de más edad, la fórmula de *Harnack* nos permite también calcular la dosis:

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

B. Dosificación en relación al peso.

Aunque tampoco el ajuste de la dosis en base exclusivamente al peso sería la aproximación más precisa, si constituye la referencia más utilizada. Basada en el peso del niño, para niños mayores de 2 años, algunas fórmulas como la de *Clark* (niños de más de 2 años), también gozan de gran difusión.¹⁴

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

C. Dosificación en relación a la superficie corporal

Es la estimación que proporciona una mejor correlación con varios parámetros fisiológicos del niño que pueden tener una estrecha relación con el metabolismo y excreción de fármacos, como el gasto cardíaco, el volumen sanguíneo, el volumen extracelular, la función respiratoria, el flujo renal y la filtración glomerular. Teniendo en cuenta que la superficie corporal (SC) es proporcionalmente mayor que el peso cuanto menor sea el tamaño del sujeto, las dosis calculadas con este método serán proporcionalmente mayores que las efectuadas en base al peso corporal.

En la práctica, al resultar engorroso su cálculo, su uso se aplica sobre todo con fármacos de empleo más delicado (antineoplásicos).¹⁴

La superficie corporal se calcula en función del peso y la estatura.

Para su estimación pueden utilizarse nomogramas que relacionan ambos.

Otra forma de calcularla es a partir de fórmulas, como la de Mosteller:

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

O la de Haycock y cols:

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

2.3.1.4. Antiinflamatorios de elección en pediatría

1. Ibuprofeno

Es un AINE clásico con un buen perfil analgésico, inicio de acción rápido y efectos adversos menores que los del resto de los AINEs, por lo que, en términos comparativos, se demostró que es superior a la aspirina. Además, posee propiedades antiinflamatorias y antipiréticas.¹⁵

El ibuprofeno debe considerarse el fármaco de elección para el manejo del dolor agudo inflamatorio. Se absorbe con rapidez por vía oral y se excreta fundamentalmente por el riñón. El pico de concentración plasmática se alcanza en ayunas alrededor de los 45 minutos; cuando se ingiere con alimentos, este pico se retrasa entre 1 y 2 horas. Si se lo compara con el paracetamol, permite intervalos de administración más prolongados.¹⁵

Posología:

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

6 horas hasta un máximo de 1200 mg por día. ¹⁰

Dosis pediátrica: 4 a 10 mg/kg/dosis cada 6 a 8 h. No es recomendado en menores de 3 meses. Se recomienda administrar con alimentos o leche para disminuir las molestias gastrointestinales. ¹⁷

Presentación ¹⁰

- a) Suspensión Oral: 100 mg/ 5ml
- b) Gotas orales: 40 mg.
- c) Tabletas: 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg.

Efectos adversos¹⁰

- a) Alteraciones gastrointestinales.
- b) Somnolencia.
- c) Alteraciones en las funciones renales y hepáticas.

2. Naproxeno

Es un AINE cuya estructura se relaciona con el Ibuprofeno, por lo que ambos fármacos tienen mecanismos de acción y efectos colaterales similares, aunque el naproxeno cuenta con un mayor efecto antiinflamatorio. Tiene una vida media de alrededor de 13 h, por lo que permite intervalos de administración amplios.¹⁵

Posología

Dosis Adulto: 200 a 400 mg/ kg/ día.¹⁸

Dosis Pediátrica: 5-7 mg/ kg en 2 ó 3 tres veces al día.¹⁸

Presentación ¹⁵

- a) Suspensión Oral: 125 mg/ 5ml.
- b) Tabletas: 100 mg.

Efectos adversos.

La incidencia de efectos adversos es baja, sin embargo, el consumo de estos

fármacos puede producir náuseas y vómito, dolor epigástrico y otros efectos gastrointestinales pero menos frecuentes y menos intensos que la aspirina. Para minimizar estos efectos, se deben prescribir de manera simultánea con alimentos y/o antiácidos.¹⁰

También pueden producir cefalea, mareo y aturdimiento ya que pueden afectar el sistema nervioso central. Por esa razón no deben ser indicados en pacientes tratados con litio.¹⁰

3. Diclofenaco

Es el representante más importante del grupo de los fenilacéticos. Posee propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Su mecanismo de acción, se relaciona con el bloqueo de la síntesis de la prostaglandinas por inhibición reversible de la ciclooxigenasa, enzima que convierte el ácido araquidónico en endoperóxidos.¹⁰

Posología

- a. Dosis Adulto: 75 mg ó 1 mg/kg IM, c/12 h. Dosis máxima 150 mg/d.¹⁰
- b. Dosis pediátrica: 0.5 – 3 mg/kg/8h.¹⁹

Presentación ¹⁰

Gotas: 15 mg/ml.

Suspensión Oral: 9 mg/ 5ml.

Comprimidos: 50 – 100 mg.

Efectos adversos

Los efectos indeseables más frecuentes son gastrointestinales, renales como la retención de líquido, dolor de cabeza, mareos, entre otros.¹⁰

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Odontopediatría

Odontopediatría, Pedodoncia, Paidodoncia, Estomatología Infantil y Odontología Infantil son los términos más comunes utilizados al referirse al

área de conocimiento que estudia la boca del niño y sus enfermedades. Así como la pediatría ocupa una posición singular en relación con las especialidades médicas, del mismo modo la Odontología Pediátrica satisface un propósito muy especial con respecto de las especialidades odontológicas, ya que está orientada hacia la salud dental integral e ininterrumpida de un grupo muy especial antes que a determinadas anomalías o enfermedades de los tejidos dentarios.¹⁴

2.4.2. Farmacología

El término farmacología deriva de las palabras griegas pharmakon cuyo significado es fármaco o veneno y de logos que significa tratado o palabra, entonces se puede definir a la farmacología como la ciencia de los procesos y acciones de las sustancias en el cuerpo.¹⁰

2.4.3. Prescripción farmacológica

La palabra prescripción proviene del latín praescriptio que significa ordenar o mandar. La receta no se refiere a una orden terapéutica de cualquier tipo, hace alusión a la prescripción de fármacos. La prescripción debe compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.²⁰

2.4.4. Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

Son fármacos 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 cicloxigenasa-1 (COX -1) como a la COX-2 y, por lo tanto, la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos.²¹

2.4.5. Dosis

Es la cantidad apropiada de un fármaco, necesaria para provocar algún grado de respuesta en un paciente.¹⁵

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de la investigación:

Descriptivo

Según su fin: Básica.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su alcance: Transversal.

3.1.2. Diseño de la Investigación

Descriptivo, ya que pretendió describir 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.

Transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.2. Población y muestra.

La población en el presente estudio estuvo conformada por 30 estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

En este estudio no se consideró el muestreo, ya que es posible estudiar el total de estudiantes matriculados en Clínica Integral Pediátrica.

3.3. Criterios de inclusión:

- a) Estudiantes que estuvieron cursando Clínica Integral Pediátrica en la Universidad Señor de Sipán del semestre 2015 II.
- b) Estudiantes que aceptaron participar en el estudio a través de la firma y sello del consentimiento informado.

3.4. Criterios de Exclusión:

- a) Estudiantes que estuvieron inhabilitados en el curso.
- b) Estudiantes que no asistieron a clase el día en que se realizó la encuesta.
- c) Estudiantes que participaron del Estudio Piloto.
- d) Estudiantes que aún reuniendo los criterios de inclusión se nieguen a participar.

3.5. Hipótesis

Dado el tipo de investigación que se realizó, la cual es descriptiva, no fue necesario plantear la o las hipótesis en esta investigación.

3.6. Variables

Variable principal

Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica.

3.7. Operacionalización:

Variable independiente	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría	Tipo	Escala	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica.	Conocimiento previo sobre la prescripción de medicamentos hacia los pacientes pediátricos.	Fármacos Antiinflamatorios no esteroideos.	PREGUNTA 1 – 3	BUENO (16 – 20) REGULAR (11 – 15) MALO (0 – 10)	Cualitativo	Ordinal	Se realizó mediante la aplicación de una encuesta dirigida a los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.
		Dosis de fármacos antiinflamatorios en odontopediátrica.	PREGUNTA 4 - 11				
		Concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios.	PREGUNTA 12 – 14				
		Indicaciones y contraindicaciones en fármacos antiinflamatorios.	PREGUNTA 15 – 20				

3.8. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Método de Investigación

Se utilizó el método analítico dado que se procede a revisar ordenadamente cada cuestionario por separado con el propósito de llegar a conclusiones de carácter particular contenidas explícitamente en la situación general. En este caso se diseñó un instrumento para la obtención de la información (Anexo N° 1).

3.8.2. Técnicas de recolección de datos

Se aplicó la técnica documental, la cual se realizó mediante un cuestionario a los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. (Anexo N°1).

3.8.3. Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario, el mismo que estuvo conformado por 20 preguntas sobre farmacología, específicamente en el uso de antiinflamatorios.

La calificación por subgrupo estuvo dividido en 4 partes: la primera sobre conocimientos generales de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, la segunda sobre la dosis de fármacos antiinflamatorios en odontopediatría, la tercera sobre la concentración en suspensión oral de fármacos antiinflamatorios en odontopediatría y la cuarta sobre las indicaciones y contraindicaciones en fármacos antiinflamatorios (Anexo N°1).

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

El cuestionario fue previamente validado por tres docentes especialistas en

el área de Odontopediatría, las mismas que asesoraron a la investigadora en su confección. (Anexo N° 2, 3 y 4).

3.9. Procedimiento para la recolección de datos

- a) Se elaboró un cuestionario, el mismo que está compuesto por 20 preguntas (Anexo N° 1).
- b) El cuestionario fue validado por tres docentes especialistas en el área de Odontopediatría, las mismas que asesoraron a la investigadora en su confección y mejora (Anexo N° 2, 3 y 4).
- c) Se solicitó permiso a la Directora de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, para realizar el presente estudio (Anexo N° 5).
- d) Se visitó el aula donde los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica realizaban las clases teóricas y se solicitó en forma verbal el permiso a la docente encargada (Anexo N°10).
- e) Se explicó a los estudiantes las instrucciones para desarrollar el cuestionario con previo consentimiento informado incluyendo su huella digital (Anexo N° 6 y 10).
- f) Se procedió a la entrega de los cuestionarios por parte de los estudiantes, los que fueron asistidos por la investigadora, en un tiempo máximo de 20 minutos (Anexo N°10).
- g) La calificación general del cuestionario constó del puntaje obtenido del total de las 20 preguntas del cuestionario, donde cada pregunta valía un punto si era contestada correctamente.
- h) Las categorías de evaluación estuvieron divididas en bueno (16-20), regular (11-15) y malo (0-10).

- i) La información que se obtuvo, fue procesada mediante la aplicación del programa estadístico SPSS, versión 22, para obtener los resultados. Dado a que los resultados de validez y confiabilidad del instrumento ya se obtuvieron con el estudio piloto (Anexo N° 7 y 8), no fue necesario realizarlo nuevamente en el informe.

3.10. Plan de análisis estadístico de datos

Los datos recogidos en el presente estudio se procesaron en función a la aplicación Microsoft Excel y del Programa estadístico SPSS, versión 22, con la finalidad de poder obtener información referida como cifras absolutas y porcentuales.

Dado a que este tipo de investigación tiene una sola variable no se necesitó aplicar ninguna fórmula. Para su representación gráfica se elaboró tablas y gráfico de barras.

3.11. Criterios éticos

El presente trabajo se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Los participantes de la investigación firmaron el consentimiento informado.

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

La Declaración Helsinki II – modificación. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, en la cual se enuncia que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.²²

3.12. Criterios de rigor científico

La credibilidad y estabilidad de los datos fueron presentadas al utilizar instrumentos validados y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

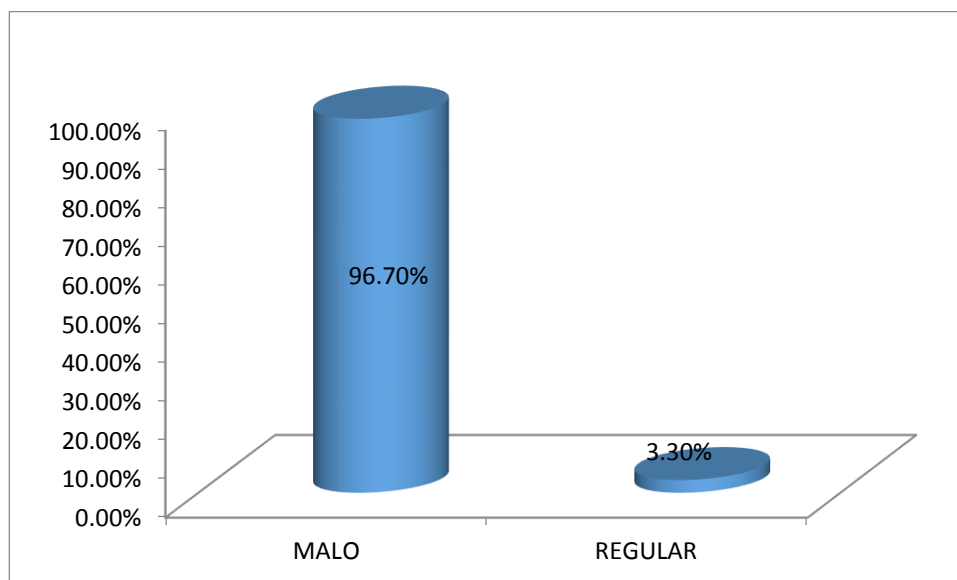
Tabla N° 01

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.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	MALO	29	96.7%
	REGULAR	1	3.3%
	Total	30	100.0%

Fuente: Aplicación del cuestionario a los estudiantes de Estomatología.

Gráfico N° 01



En la tabla y/o gráfico N° 01; se observa que, el 96.70% de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica tienen un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria Odontopediátrica y el 3.3 % tienen un nivel de conocimiento regular.

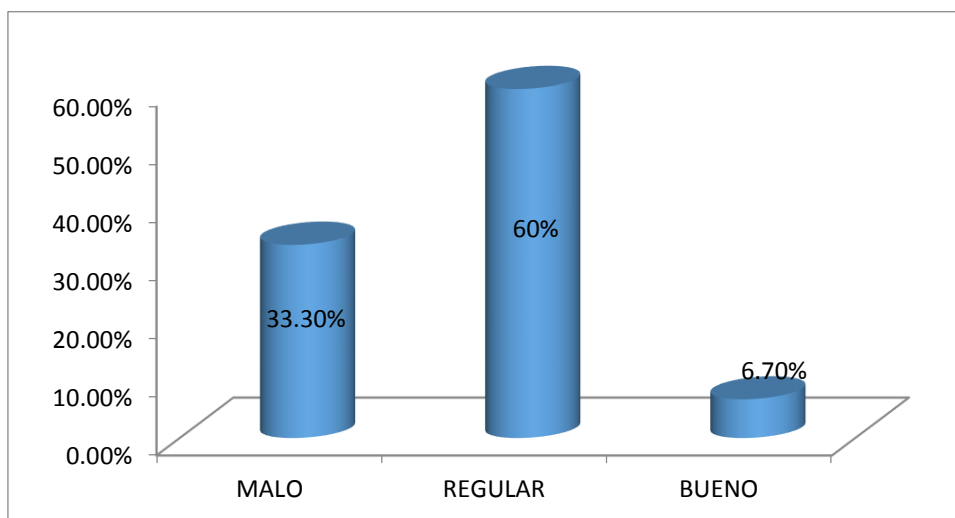
Tabla N° 02

Nivel de conocimientos básicos sobre fármacos antiinflamatorios no esteroideos de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	MALO	10	33.3%
	REGULAR	18	60%
	BUENO	2	6.7%
	Total	30	100,0

Fuente: Aplicación del cuestionario a los estudiantes de Estomatología

Gráfico N° 02



En la tabla y/o gráfico N° 02; se observa que, el 33.30% de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica tienen un nivel de conocimiento malo sobre fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el 60% tienen un nivel de conocimiento regular y el 6.7 % tienen un nivel de conocimiento bueno.

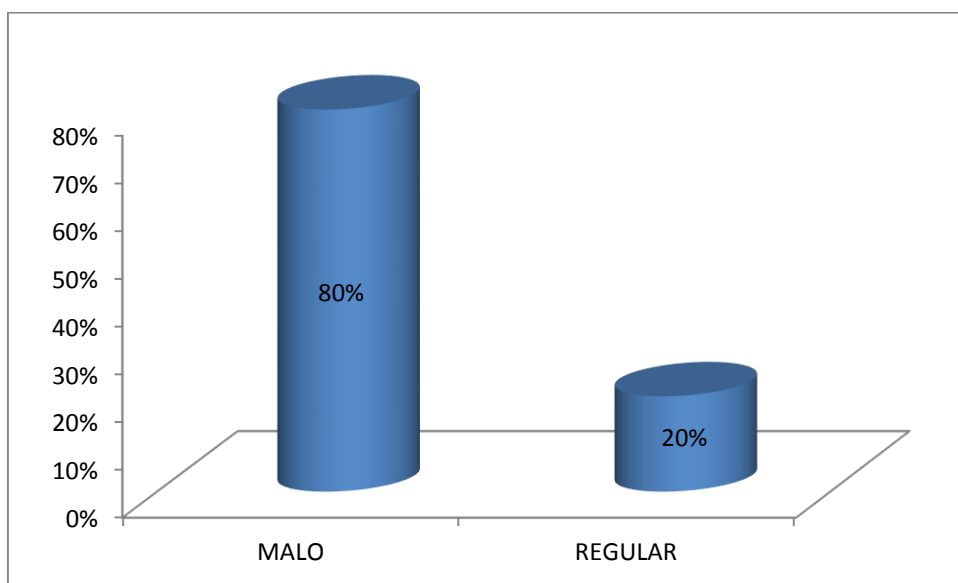
Tabla N° 03

Nivel de conocimiento sobre las dosis pediátricas en fármacos antiinflamatorios de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	MALO	24	80%
	REGULAR	6	20%
	Total	30	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario a los estudiantes de Estomatología.

Gráfico N° 03



En la tabla y/o gráfico N° 03; se observa que, el 80% de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica tienen un nivel de conocimiento malo sobre dosis pediátricas en fármacos antiinflamatorios y el 20 % tienen un nivel de conocimiento regular, por lo que la mayoría no están capacitados para prescribir fármacos.

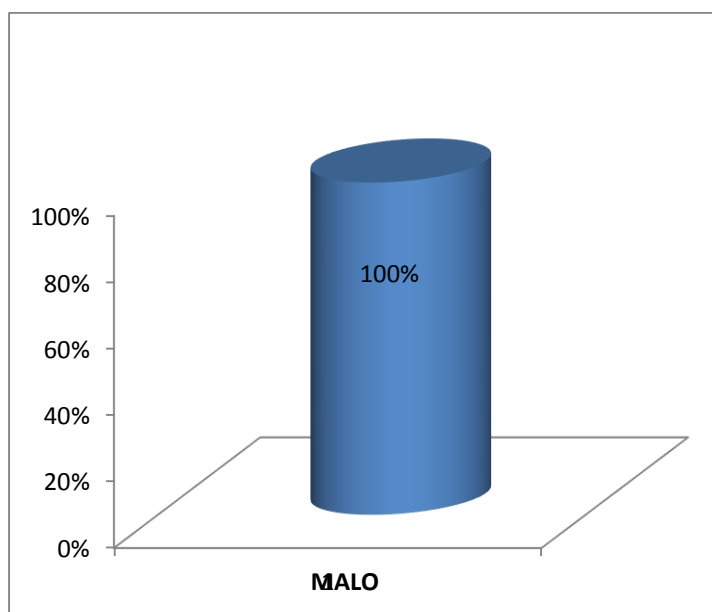
Tabla N° 04

Nivel de conocimiento sobre concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	MALO	30	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario a los estudiantes de Estomatología.

Gráfico N° 04



En la tabla y/o gráfico N° 04; se observa que, el 100% de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica tienen un nivel de conocimiento malo sobre concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios.

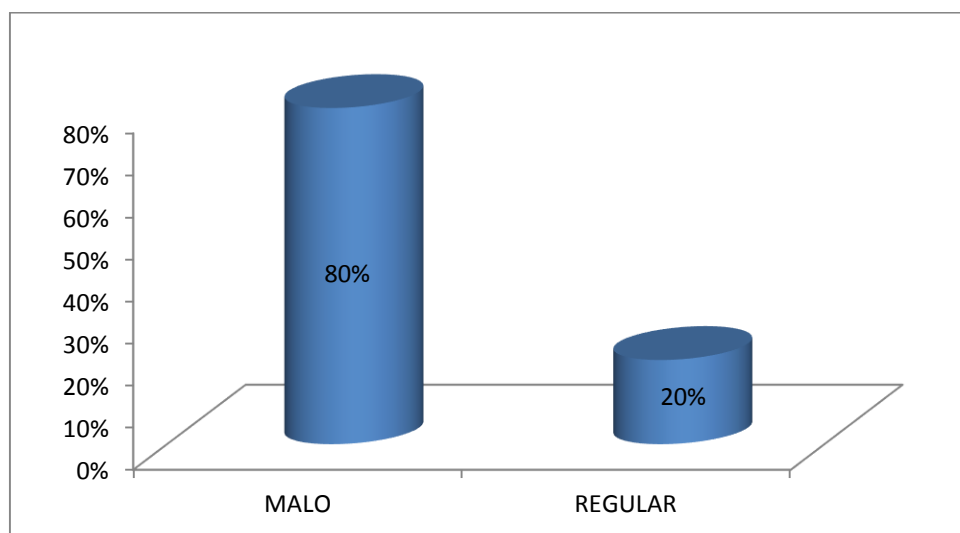
Tabla N° 05

Nivel de conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; 2015.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	MALO	24	80%
	REGULAR	6	20%
	Total	30	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario a los estudiantes de Estomatología

Gráfico N° 05



En la tabla y/o gráfico N° 05; se observa que, el 80% de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica tienen un nivel de conocimiento malo, y el 20 % tienen un nivel de conocimiento regular sobre indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios.

4.2. Discusión de resultados.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede determinar que el 96,7% de los estudiantes del IX ciclo tienen un nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica. Adicionalmente se observó que el 3,3% de estudiantes presentaban un nivel de conocimiento regular y ninguno tiene un buen nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento predominantemente “malo” encontrado en los estudiantes encuestados 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.

El 80% de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica tienen un nivel de conocimiento malo sobre dosis pediátricas en fármacos antiinflamatorios. Esto 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.

En la presente investigación se encontró que el 3,3% de estudiantes tienen un regular nivel de conocimiento sobre el manejo de fármacos antiinflamatorios odontopediátricos, lo que difiere con el estudio realizado por Morales G.⁵ en Costa Rica, el cual encontró que el 88,57% de los estudiantes evaluados tienen ese nivel de conocimiento; también obtuvo que el 2,86% tuvo buen nivel de conocimiento mientras que en la presente investigación ninguno tiene un buen nivel de conocimiento; y en lo que se refiere al nivel de conocimiento malo, Morales obtuvo un 5,71%, sin embargo, en esta investigación ese nivel fue el mayor (96,7%). Esto puede deberse al diferente instrumento utilizado en cada investigación, es decir el instrumento aplicado por Morales es mediante una entrevista y puede influenciar mucho el tiempo de resolverla en la clínica y la vergüenza de los encuestados al responder incorrectamente, por lo que no se tienen datos exactos.

Asimismo, en esta investigación se determinó que la mayor dificultad que presentaron los estudiantes era en la concentración de la forma de presentación en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios (100%), lo que difiere con el resultado encontrado en el estudio realizado por Corrales C.⁶ en Bolivia, el cual mostró que del 88% de los estudiantes, el 56.80% no se sintieron lo suficientemente capacitados para prescribir fármacos, presentando mayor dificultad en la dosificación. Por ello una de las posibles causas por la cual los estudiantes presentan un nivel de conocimiento tan deficiente sobre prescripción farmacológica puede ser por el 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. Además Corrales C.⁶ considera que es muy comprensible que los estudiantes presenten dificultad en la dosificación ya que es más difícil de recordarlo. A mi opinión el profesional debe y tiene la obligación de familiarizarse tanto con las dosis, concentraciones de los fármacos para poder recetar inmediatamente y de esta manera evitar la fatiga o la espera del paciente por el mismo hecho de que son pacientes con una conducta especial y se necesita ahorrar tiempo.

En el presente estudio se determinó que el nivel de conocimiento que presentaron los estudiantes del IX ciclo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria orientada al área Odontopediátrica es malo con un 96,70%, resultados similares obtenidos en el estudio realizado por De la Cruz P³. quién reveló que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2013, presentaron un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica orientada a pacientes adultos. Estos datos demuestran que el nivel de conocimiento malo sobre prescripción farmacológica no solo se presenta en el área Odontopediátrica, sino que también está orientada a pacientes adultos, este problema puede estar relacionado con el uso inadecuado de estrategias de enseñanza-aprendizaje que el docente utilice durante el desarrollo del curso, así como la concentración y empeño que el estudiante tenga.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a) 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.
- b) El nivel de conocimientos básicos de los estudiantes sobre fármacos antiinflamatorios no esteroideos, fue regular.
- c) El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre las dosis pediátricas en fármacos antiinflamatorios fue malo.
- d) El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios fue malo.
- e) El nivel de conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios de los estudiantes fue malo.

5.2. Recomendaciones

Dar mayor énfasis a este tema realizando seminarios dirigidos a estudiantes de Pre-grado, cursos de actualización en el uso de antiinflamatorios, talleres y exámenes sobre el tema, fortaleciendo sus conocimientos constantemente.

Con los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda realizar investigaciones en estudiantes de Pre-grado utilizando nuevas estrategias de enseñanza en el curso de farmacología, con el fin de evaluar si los estudiantes de Pre-grado tuvieron un impacto positivo en la educación farmacológica odontopediátrica.

También se recomienda a la facultad brindar una enseñanza basada en la realidad clínica para que el profesional odontológico se familiarice con los fármacos y por ende sea más fácil de recordarlos.

Formular, con la colaboración de las facultades de odontología de otras universidades y hospitales, un protocolo o guía estandarizada sobre farmacología para la enseñanza tanto para los estudiantes como profesionales odontólogos, con la finalidad de prescribir adecuadamente y tener un manejo estomatológico adecuado, de esta manera prevenir futuras complicaciones.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud, 2005. [Acceso 1 Oct 2015].
2. Rodríguez MA, Díaz JA, Duque A, Urrego JR. Intervención educativa sobre prescripción de AINEs en un hospital de baja complejidad. Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm. [Revista en Internet] 2010. [Acceso 15 Oct 2015]; 39(2): 107-121.
3. González R, Poza P, Vives R. Antiinflamatorios inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (COX-2). Rev. Alergol Inmunol Clin. [Revista en Internet] 2002. [Acceso 10 Oct 2015]; 17:247-252.
4. Quirós D. Error de Medicación: Consultas al Centro Nacional de Control de Intoxicaciones en el año 2007. Fármacos [Internet]. Costa Rica 2008 [fecha de acceso 3 de junio 2015]; 23-30.
5. De la Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. [Internet], [Tesis] Lima-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2013. [citado el 22 de mayo 2015]. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>
6. Pérez 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. [Acceso 07 May 2015]; 35(5):236-243.
7. Morales G. Conocimiento de los estudiantes de Clínica III y Clínica de Énfasis sobre el manejo de fármacos en pacientes pediátricos. [Internet], [Tesis] San José–Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2010. [fecha de acceso 7 de Mayo 2015]. Disponible en:

<http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/038819.pdf>

8. Corrales C. Diseño de una guía farmacoterapéutica para la especialidad de odontopediatría como estrategia para evitar el uso irracional de los medicamentos. [Internet], [Tesis] Sucre-Bolivia: Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca; 2010. [fecha de acceso 15 de Mayo del 2015]. Disponible en:
http://www.usfx.bo/nueva/Cepi/466_Tesis%20Editadas%20CEPI/22_Especialidad/10_Odontopediatr%EDa/Dise%F1o%20de%20una%20gu%EDa%20farmacoterap%E9utica/Resumen.pdf
9. Gracieli E, Ronaldo M. Estudio Comparativo de Fórmulas Disponibles para el Cálculo de Dosis de Fármacos en la Infancia. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê. [Internet]. 2004. [fecha de acceso 5 de junio 2015]; 7(38): 347- 353. Disponible en:
http://www.dtscience.com/index.php/Pediatric_Dentistry_jbp/article/view/522/487
10. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M, Silva F, Cabrera A. Estomatología pediátrica. 1^{ra} ed. Madrid: Ripano; 2011.
11. Amez J, Diaz M. Manejo farmacológico del dolor en odontopediatría. Rev. Estomatológica Heredia [Internet]. 2010 [fecha de acceso 22 de mayo 2015]; 20(3): 167-168.
12. Urgelles L. Dolor vs. Inflamación: nuevas ideas sobre su evaluación y control. Revista Dolor, Foro Nacional de Investigación y Clínica Médica. [Internet] 2010 [fecha de acceso 16 de junio 2015]; 5: 4-6.
13. Oscanoa T, Frank L. Antiinflamatorios no esteroides: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. Rev Gastroenterol Perú. [Internet] 2014 sept. [fecha de acceso 16 de junio 2015]; 35(1): 63-65.

- 14.Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatria. La evolución del niño al adulto joven. 1^{ra} ed. Madrid: Ripano; 2011.
- 15.Biondi A., Cortese S. Odontopediatria Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 1^{ra} ed. Buenos Aires: Alfaomega; 2010.
- 16.Martínez E, Garrido O. Farmacodinámica: antiulcerosos y antiinflamatorios. Rev Hosp Jua Mex. [Internet] 2013 [fecha de acceso 5 de junio 2015]; 80 (1): 41-47.
- 17.Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum, Ibuprofeno [Internet] 2015 abr. [fecha de acceso 25 de mayo 2015]: 1-4.
- 18.Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum, Naproxeno [Internet] 2012 Jul.[fecha de acceso 25 de mayo 2015]: 2-4.
- 19.Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum, Diclofenaco [Internet] 2012 May. [fecha de acceso 25 de mayo 2015]: 2-5.
- 20.Espinoza M. Farmacología y terapéutica en Odontología. 1^{ra} ed. México: Panamericana; 2012.
- 21.Loza E. AINEs en la práctica clínica: lo que hay que saber. Unidad de Investigación, Sistema Nacional de Salud [Internet] 2011 [fecha de acceso 24 de Junio 2015]; 35(3): 88-92.
- 22.Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil [Internet] 2013 [fecha de acceso 01 de julio 2015].

CAPÍTULO VII.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Cuestionario



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.

FECHA: / /

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

CUESTIONARIO SOBRE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

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

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

3. ¿Qué fármaco no es considerado un AINE?
- a) Ibuprofeno.
 - b) Naproxeno.
 - c) Diclofenaco.
 - d) Paracetamol.
 - e) N.A.
4. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Ibuprofeno?
- a) 1 – 7 mg/kg.
 - b) 3 – 8 mg/kg.
 - c) 3 – 9 mg/kg.
 - d) 4 – 10 mg/kg.
 - e) N.A.
5. Indique cuál es la dosis pediátrica para el Naproxeno.
- a) 3 – 6 mg/kg.
 - b) 4 – 5 mg/kg.
 - c) 5 – 7 mg/kg.
 - d) 7 – 9 mg/kg.
 - e) N.A.
6. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el Diclofenaco?
- a) 0.2 mg – 0.5 mg/kg.
 - b) 0.5 mg – 3 mg/kg.
 - c) 0.3 mg – 0.7 mg/kg.
 - d) 0.4 mg – 0.8 mg/kg.
 - e) N.A.
7. ¿Cada cuántas horas se administra el Ibuprofeno?
- a) 3h.
 - b) 4h.
 - c) 5h.

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

8. ¿Cada cuántas horas se administra el Naproxeno?

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

9. ¿Cada cuántas horas se administra el Diclofenaco?

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

10. Indique ¿qué cálculo de dosis está relacionado con la edad?

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

11. Indique ¿qué cálculo de dosis está relacionado con el peso corporal y la estatura?

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

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

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

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

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

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

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

15. El Ibuprofeno está indicado en

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

16. El Naproxeno está indicado en.

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

e) T.A.

17. ¿El Diclofenado está indicado en?

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

18. ¿El Ibuprofeno está contraindicado en?

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

19. ¿El Naproxeno está contraindicado en?

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

20. ¿El Diclofenaco está contraindicado en?

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

ANEXO N° 02: Matriz de validación 01

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: "Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2015."


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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Calderón Torres Roxana P.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR
Maestra en Estomatología. - Esp.

VALORACIÓN:

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


Roxana P. Calderón Torres
Ciudadentista
C.P. 16578

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N° 03: Matriz de validación 02

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: "Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediátrica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2015."

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
ROJAS PARIJILA



GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR
MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN:

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


FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N° 05: Presentación de solicitud para realizar el estudio piloto.

  **UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

Especie valorada
S/ 5.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Permiso para estudio Piloto.

Señor(a), Srta.:
Mg. Erika Enoki Miñano
Roxana Allamirano Vásquez Con DNI N° 70920895


(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email Rosy-12-24@hotmail.com Teléfono: 956029988 Dirección: Calle Piura 717 - Lambayeque


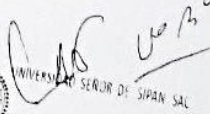
Ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:
Que en mi condición de: Estudiante del IX ciclo.
(Padre)-(Docente-Alumno-Especialidad- Ciclo)

Recurso a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Realizar encuesta a los estudiantes que cursan Clínica Integral Pediatría y del adulto, para la evaluación de mi prueba piloto.

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.
Chiclayo, 01 de junio 20 15

Firma del Solicitante 

Anexos:
a. _____
b. _____
c. _____



Mg. CD. Erika Raquel Enoki Miñano
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
DIRECTOR

RECIBIDO
01 JUN. 2015
Exp. N° _____
Firma _____ Hora _____

ANEXO N° 06: Consentimiento Informado



Universidad Señor de Sipán

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Estomatología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo,identificado con DNI. N°.....

he sido informado (a) por la estudiante ROXANA ALTAMIRANO VÁSQUEZ que está realizando un estudio de investigación, acerca del : “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” donde se me solicita llenar un cuestionario.

Se me ha explicado que los resultados obtenidos del cuestionario serán totalmente confidenciales, siendo imposible relacionarlos con el presente documento.

Por lo tanto, en forma conciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.



.....

Firma del estudiante

DNI:

.....

Firma del investigador

DNI:

Chiclayo, ____ de _____ del 2015.

ANEXO N° 07: Confiabilidad del instrumento

suje to	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	TOTAL	
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	
3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	
4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	10	
5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	
6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	
7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	6	
8	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	
9	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	
10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	
11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	
12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	
13	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	
14	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
suma	5	10	8	10	5	12	12	14	3	2	6	5	12	7	10	8	8	4	3	6	VARIANZA	13.067
p	0.25	0.5	0.4	0.5	0.25	0.6	0.6	0.7	0.15	0.1	0.3	0.25	0.6	0.35	0.5	0.4	0.4	0.2	0.15	0.3		

q	0.75	0.5	0.6	0.5	0.75	0.4	0.4	0.3	0.85	0.9	0.7	0.75	0.4	0.65	0.5	0.6	0.6	0.8	0.85	0.7	SUMA p*q
p*q	0.188	0.25	0.24	0.25	0.188	0.24	0.24	0.21	0.128	0.09	0.21	0.188	0.24	0.228	0.25	0.24	0.24	0.16	0.128	0.21	4.115

KR - 20	0.721
---------	-------

Interpretación:

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

ANEXO N° 08: Validez del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	20

Estadísticas de total de elementos

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

ANOVA

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

Media global = ,47

Interpretación:

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

ANEXO N° 09: Autorización de Dirección de Escuela para desarrollar la tesis.



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

La Dirección de Escuela de Estomatología:

AUTORIZA

A la Srta. **ROXANA ALTAMIRANO VASQUEZ** con código universitario 2111811693, estudiante del X ciclo de esta casa superior de estudios a desarrollar su tesis titulada: "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" realizando encuestas a los respectivos estudiantes según solicita.

Chiclayo, 31 de Agosto de 2015

Sin otro particular

Atentamente



DRA. ERIKA RAQUEL ENOKI MIÑANO
DIRECTORA DE ESCUELA ESTOMATOLOGIA

ANEXO N° 10: Fotografías durante la encuesta.





