

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AINES Y ANTIBIÓTICOS EN
ODONTOPEDIATRÍA REALIZADA EN ALUMNOS QUE CURSAN EL IX Y X
SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC 2021-22**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACH. JACKELINE RAMOS ALATA

ASESORA:

DRA. HELGA VERA FERCHAU

CUSCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A:

Dios, Por permitir que me halle en este punto con buena salud y puesto en mi vida personas maravillosas.

A mi hija Chaska Sashenka:

Quien me impulsa a ser mejor día a día como persona y madre.

A mis padres Washington y Gladis:

Por darme su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo que todo es posible, por brindarme todo el apoyo para que pueda cumplir cada uno de mis sueños. Por ser mi apoyo y motivo en salir adelante. Este y cada uno de mis logros, es por ellos; mas por mi madre quien estuvo ahí en todo momento sin soltarme de la mano, evitando que me aleje de mis sueños; haciendo hasta lo imposible por verme feliz.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por apoyarme en cada decisión. Esta meta cumplida no hubiera sido posible sin ustedes, gracias por acompañarme en cada paso que doy y permitirme cumplir cada sueño impulsándome a continuar constantemente y recordándome siempre mis sueños.

Gracias a mi Universidad por la formación brindada, por permitirme ser un profesional; gracias a cada docente universitario que formo parte de este proceso integral de formación, que con su dedicación y paciencia compartieron sus conocimientos y de esta manera ampliaron mi visión en la carrera.

A mi asesora de tesis, a la doctora Helga Vera Ferchau, por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que tuviera y la paciencia y amabilidad con la que me trato para así poder concluir con éxito el presente trabajo.

A mis amigos Elian, kenyi, karlo y katy que siempre estuvieron ahí, persistentes en que concluyera con mis sueños.

A todas las personas que han estado ahí, de forma directa o indirecta; quienes me ayudaron a crecer profesionalmente.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	2
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.3 OBJETIVOS	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION.	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	6
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:	7
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
CAPÍTULO III.....	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	28
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION DE INVESTIGACIÓN	28
3.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	30
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	32
3.8 PROCEDIMIENTOS.....	34
3.9 PLAN DE ANÁLISIS.....	35
3.10 RECURSOS	35
CAPITULO IV	36
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	36
CAPITULO V	43
DISCUSION Y COMENTARIOS.....	43
CAPITULO VI	45
CONCLUSIONES.....	45
CAPITULO VII	46
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AINES Y ANTIBIÓTICOS EN
ODONTOPEDIATRÍA EN ALUMNOS DE IX Y X SEMESTRE DEL 2021-22
.....36

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES,
CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE AINES.....37

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES,
CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE AINES SEGÚN SEMESTRE
ACADÉMICO.....38

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES,
CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE AINES SEGÚN SEXO.....39

TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES
Y POSOLOGÍA DE ANTIBIÓTICOS.....40

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES,
CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN
SEMESTRE ACADÉMICO.....41

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES
Y POSOLOGÍA DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN SEXO.....42

ABREVIATURAS

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

UNAN: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UAM: Universidad Americana, Managua.

RAM: Reacción Alérgica al medicamento.

AAS: Ácido acetil salicílico.

FDA: La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) o (Administración de Medicamentos y Alimentos).

SPP: Es la abreviatura para el plural de las especies de la bacteria.

ADN: Acido desoxirribonucleico.

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos en odontopediatría en alumnos de IX y X semestres de odontología UNSAAC 2021-22. **Materiales y método:** La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal; la elección de la muestra se realizó por conveniencia, no aleatoria y no probabilística; debido a que es una población finita de 85 estudiantes de la escuela profesional de odontología UNSAAC. El instrumento, consto de dos cuestionarios, cada uno de 16 preguntas; uno para evaluar aines y otro para evaluar antibióticos, en este estudio se utilizó la escala cualitativa: Bueno, regular y malo; que estuvo validado por un juicio de expertos y planteado en una prueba piloto. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos donde: Respecto al nivel de conocimiento sobre AINES de los estudiantes encuestados el 83% presentó un nivel de conocimiento malo y el 16.4% un conocimiento regular. El nivel de conocimiento sobre antibióticos el mayor porcentaje presentó un conocimiento malo (86.9%) y el 13.1% presentó un nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** con esta investigación se logró saber que el nivel de conocimientos sobre AINES y antibióticos en estudiantes de IX y X semestre de odontología tienen un conocimiento malo.

Palabras clave: *aines, antibiótico, indicación, contraindicación, posología.*

ABSTRACT

The **Objective** of the study was: To determine the level of knowledge about AINEs and antibiotics in pediatric dentistry in students of IX and X semesters of dentistry UNSAAC 2021-22. **Materials and method:** The research was of a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional type; the selection of the sample was made for convenience, not random and not probabilistic; because it is a finite population of 85 students from the UNSAAC professional school of dentistry. The instrument consisted of two questionnaires, each of 16 questions; one to evaluate AINEs and another to evaluate antibiotics. In this study, the qualitative scale was used: Good, regular and bad; which was validated by an expert judgment and raised in a pilot test. **Results:** The level of knowledge about AINEs and antibiotics where: Regarding the level of knowledge about AINEs of the students surveyed, 83% presented a bad level of knowledge and 16.4% regular knowledge. The level of knowledge about antibiotics, the highest percentage presented bad knowledge (86.9%) and 13.1% presented a regular level of knowledge. **Conclusions:** with this investigation it was possible to know that the level of knowledge about AINEs and antibiotics in students of IX and X semester of dentistry have a bad knowledge.

Keywords: AINEs, antibiotic, indication, contraindication, dosage.

INTRODUCCIÓN

Una gran mayoría de pacientes en la práctica odontológica, van a consulta no por voluntad propia, sino debido a alguna patología bucal que les aqueja y le duele, como consecuencia de algún tipo de infección; y los pacientes odontopediátricos no son ajenos a este malestar.

Debido a la existencia de ciertas enfermedades se halla un grupo de fármacos, como son: Los antibióticos, usados para combatir infecciones, los cuales evitan la proliferación y multiplicación de microorganismos que son responsables de producir diversos signos y síntomas al paciente.

De igual manera la presencia de dolor relacionada a algún tipo de daño, es una sensación y experiencia muy desagradable para el paciente pediátrico; por tal motivo se busca la mejor alternativa de tratamiento odontológico acompañado de una terapia farmacológica. (1)

Últimamente, la prevención y el manejo del dolor e infecciones en pacientes niños son de gran importancia. Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y los antibióticos en odontopediatría son muy usados en el tratamiento dental, primordialmente para el manejo del dolor, la inflamación, la infección y en procedimientos quirúrgicos, etc. Pero, el uso a largo plazo de estos fármacos como son los AINEs, aumentan los riesgos gastrointestinales, se conoce también que produce alteraciones cardiovasculares, hepáticas y renales. Las reacciones adversas son mucho más nocivas en los pacientes niños que en los adultos, por tal motivo, se debe tener precaución con la administración de AINEs y antibióticos que se le da a cada paciente niño.

El estudiante de la carrera de odontología, como futuro profesional de la salud está en la obligación y la responsabilidad de conocer sobre la terapia farmacológica, saber prescribir los fármacos de manera racional; Para evitar cometer errores en la elección(indicación), dosificación(posología) y administración de los medicamentos, de acuerdo a la necesidad de cada paciente, donde se debe dejar de observar al paciente odontopediátrico como un adulto pequeño.

El presente trabajo de investigación buscó recopilar información sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de los semestres IX y X con respecto a los conceptos básicos a tener en cuenta sobre los fármacos (aines y antibióticos) de mayor uso en Odontopediatría, para poder evitar todos los problemas antes mencionados y podamos dar mejor resolución de los casos con referente a una correcta medicación en pacientes pediátricos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La atención odontológica del paciente niño requiere de un conjunto de procedimientos clínicos minuciosos, ya que el paciente pediátrico en su morfología delicada posee un conjunto de elementos constitutivos que requieren de una protección especial debido al desarrollo orgánico que viene experimentando. (2)

La Odontopediatría como rama de la odontología, es la encargada de velar por la atención de la salud bucal de ese grupo de pacientes y en ella muchas veces se enfrenta a enfermedades que requieren ser tratadas con medicamentos y por lo tanto el conocimiento de la farmacología con énfasis en la pediatría se hace indispensable. (2)

Los antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos son los grupos terapéuticos más utilizados gracias a sus efectos antiinflamatorio, antipirético y analgésico (AINEs) y antimicrobianos (antibióticos) respectivamente; a pesar de que es un grupo de medicamentos útiles (cuando son administrados a las dosis adecuadas y en los pacientes que lo necesiten) presentan un elevado número de efectos adversos, principalmente relacionados al daño de la mucosa gástrica y resistencia antimicrobiana (3-5).

En la práctica odontológica, el clínico está en la obligación de conocer la causa de las diferentes patologías infecciosas para así seleccionar su tratamiento clínico y farmacológico cuando lo amerite, el cual debe incluir la mejor información disponible basada en el más alto nivel de evidencia actualizada. (1)

Estudios realizados en costa rica (2018) muestra datos donde los estudiantes de Odontología obtuvieron 40% de respuestas correctas relacionadas al conocimiento de generalidades de los antibióticos, 40% de respuestas acertadas en las preguntas sobre indicaciones clínicas y 32.8% de las preguntas sobre protocolos especiales fue correcta. (3)

Estudios realizados en Puno (2018) indican que el nivel de conocimientos sobre los aspectos generales para la prescripción de antibióticos, presentó un nivel regular 50.87%, con nivel bajo 37.50% y alto 11.61%, estos resultados indican que un gran porcentaje de estudiantes no tienen manejo adecuado sobre medicación farmacológica. (4)

Según la OPS la resistencia bacteriana (infecciones resistentes a los antibióticos) tiene como una de sus principales causas a la automedicación, una prescripción inadecuada y el no cumplimiento de las indicaciones puede contribuir a ello. (5)

Estudios realizados en cusco muestran una realidad similar, los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento en relación al manejo y dosificación de antibióticos en niños en general es malo en un 54,8%, regular en un 45,2% y bueno en un 0,0%, mostrando una vez más la falta de preparación de los alumnos con respecto a la medicación farmacológica (6)

En este entender, consideramos fundamental realizar la presente investigación que nos permitió efectuar la comprensión sobre el manejo de los protocolos de prescripción de aines y antibióticos en odontopediatría en comunidades estudiantiles del área de la salud y así contribuir a optimizar la calidad educativa permitiendo a los estudiantes conocer sus deficiencias y así se logrará prevenir complicaciones en los pacientes pediátricos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre AINES y antibióticos en odontopediatría realizada en alumnos que cursan el IX y X semestres de odontología UNSAAC 2021-22?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos en odontopediatría en alumnos de IX y X semestre del 2021-22.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de AINES.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de AINES según semestre académico
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de AINES según sexo.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de antibióticos.
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de antibióticos según semestre académico.
6. Determinar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de antibióticos según sexo.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante nuestro proceso de preparación como estudiantes de la escuela profesional de odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco hemos sido instruidos con múltiples asignaturas con el objetivo de formarnos como competentes profesionales, facultados en brindar tratamientos adecuados, con el fin de mitigar las diversas afecciones dentales; donde mayormente es necesario el conocimiento para indicar una acertada prescripción de aines y antibióticos en pacientes pediátricos.

La elección adecuada de medicamentos ayuda a combatir los diversos procesos infecciosos e inflamatorios de manera satisfactoria pero un uso inapropiado significaría la resistencia al medicamento, daños en la mucosa gástrica o la reagudización de dichos procesos que conllevan a la complicación de los tratamientos y el aumento de los costos sanitarios. (7)

Razón por el cual este trabajo de investigación presento planteando la necesidad de conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de odontología con respecto a los aines y antibióticos en odontopediatría puesto que ya están por concluir sus estudios de pregrado e ingresar a realizar los internados.

Con este trabajo de investigación se logró obtener una mayor información sobre el conocimiento de los aines y antibióticos en relación a la elección, administración y dosificación que se da en el tratamiento para el manejo del dolor y manejo de las diversas infecciones odontogénicas, que son conocimientos de uso cotidiano en la consulta odontopediatría. Por último, la investigación y los resultados obtenidos fueron cotejados con estudios nacionales e internacionales de características y aplicaciones semejantes.

1.4.1 RELEVANCIA CIENTÍFICA

Este trabajo de investigación, servirá de apoyo para posteriores investigaciones y criterios en el uso racional de AINES y antibióticos, tomando en cuenta las indicaciones, contraindicaciones y posología respecto a los innumerables casos clínicos, evaluando las competencias y capacidades de los estudiantes de la unsaac.

1.4.3 FACTIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD

Fue factible porque se tiene conocimientos requeridos y se contó con la población de estudio, recursos humanos, materiales y económicos, así como el tiempo necesario que son indispensables para hacer posible el estudio.

1.4.4 INTERÉS PERSONAL

Dentro de la enseñanza de los alumnos de pregrado en el ámbito del sector salud, es de suma importancia conocer el manejo de AINEs y antibióticos, ya que como

futuros profesionales tienen que estar preparados en la prescripción y es de mucha importancia tener una base teórica amplia para un uso correcto de estos medicamentos, además que la situación actual en odontología merece un adecuado uso y manejo de estos fármacos.

1.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION.

Para la realización de este trabajo de investigación, se respetó los principios bioéticos de la declaración de Helsinki, como preservar la integridad, anonimato o privacidad de sujetos involucrados en la investigación. Se realizó con previo consentimiento informado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Cruz Rayo KJ, García Moreno KM. (Nicaragua-2013).

En su estudio titulado “**Nivel de conocimiento de alumnos de V curso de Odontología en la prescripción de analgésicos y antibióticos en niños que asisten a la clínica de Odontopediatría Ayapal de la Facultad de Odontología UNAN León, noviembre 2013**”. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Este trabajo tuvo como muestra 54 estudiantes activos de la clínica de odontopediatría en el año 2013 de la universidad de nacional autónoma de Nicaragua. Obteniendo como resultados que el 89% si sabe prescribir correctamente, solo el 37% responde adecuadamente al mecanismo de acción, 35% respondió correctamente al requerimiento de uso de antibióticos y 35% respondió correctamente sobre reacciones de hipersensibilidad. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los alumnos sobre criterios para prescribir antibióticos y analgésicos en niños, parámetros en dosis, conocimiento de requerimiento o no de antibióticos, hipersensibilidad que presenta un niño a cierto antibiótico fue deficiente (8).

Carvajal Greyddy. (Nicaragua - 2008).

En su estudio titulado “**Prácticas de prescripción antibiótica por parte de estudiantes de 4to y 5to año. Facultad de odontología. UAM. Agosto – diciembre 2008**”. Tuvo como objetivo determinar la prescripción farmacológica, investigación de tipo descriptivo de corte transversal. Donde la muestra fue una población de 44 individuos. Su instrumento fue una encuesta, para medir el conocimiento se realizaron preguntas sobre aspectos básicos del tema. Los resultados obtenidos fueron; que del total de encuestados (44) se encontró que el 60.4 % de ellos llevan a cabo una prescripción antibiótica incorrecta, 87% conocimiento erróneo sobre la dosificación, y el 76% no conocía la clasificación, se pueden relacionar estos datos con la posible falta de revisión sistemática del tema. Concluyendo que los grupos con mejores resultados en el tema relacionado con la Antibioticoterapia fueron los estudiantes de 4to año. Y en donde existe un total desconocimiento de las dosis antibióticas, prescritas a los pacientes adultos, por parte de los estudiantes de 5to año. (9)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Romero Jennifer. (Arequipa-2018).

En su estudio titulado “**Nivel de conocimiento sobre antibióticos y su aplicación en los alumnos de la Clínica Odontológica del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2017**”. Tuvo como objetivo “evaluar comparativamente el nivel de conocimiento de los alumnos de odontología en el área de farmacología, antibióticos y su aplicación clínica”. Fue una investigación de tipo cuantitativo, donde el nivel de investigación fue comparativo, descriptivo, observacional y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 136 alumnos. El instrumento consistió en un cuestionario de 20 preguntas. Donde se encontraron los siguientes resultados: los alumnos que obtuvieron el nivel BUENO, fueron 2 alumnos (1.28%); 36 alumnos (23.08%) obtuvieron el nivel REGULAR; 88 alumnos (56.4%) obtuvieron el nivel MALO. Concluyendo que el nivel de conocimientos en los alumnos es deficiente. (10)

Lazo Victoria. (Arequipa-2017).

En un estudio titulado “**Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa-2017.**” Tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia que tenían los alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa”. Estudio que fue de tipo descriptivo, de campo, prospectivo y transversal, donde la población de muestra fueron los alumnos del VIII a IX de la carrera profesional de odontología. Obteniendo como resultados que el “nivel de conocimientos sobre antibioticoterapia en los alumnos de Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa”, fue en la mayoría de ellos, bajo. (65.9%). Este estudio tiene como conclusión que el “nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en los alumnos de clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa”, fue en la mayoría de ellos, bajo. (65.9%). Que la falta de interés por parte del estudiante o las pocas horas electivas sobre el curso de farmacología es un indicador importante para tal resultado. (11)

Altamirano Roxana. (Chiclayo-2015).

En su estudio **“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”** Tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica de los alumnos de la clínica estomatológica, el cual tuvo como muestra 30 estudiantes, obteniendo como resultados que el 96.70% de los alumnos poseen un conocimiento malo sobre prescripción farmacológica antiinflamatoria odontopediátrica, el 33.30% de los alumnos tienen un nivel de conocimiento malo sobre fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el 80% tienen un nivel de conocimiento malo sobre dosis pediátricas en fármacos antiinflamatorios, el 100% tienen un nivel de conocimiento malo sobre concentración en suspensión oral pediátrica de fármacos antiinflamatorios y en relación a las indicaciones y contraindicaciones de fármacos antiinflamatorios el 80% tienen un nivel malo. Concluyendo que los alumnos tienen un conocimiento malo sobre el tema. (12)

Mesía Claudia. (Trujillo – 2021).

En su estudio **“Nivel de conocimiento de estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre farmacoterapia en procesos infecciosos en niños – 2020”**. Tuvo como objetivo determinar el “nivel de conocimiento de estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre farmacoterapia en procesos infecciosos en niños”, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, no probabilístico con una muestra de 174 estudiantes del cuarto al décimo ciclo. Se utilizó un cuestionario virtual que consta de 16 preguntas, y se obtuvieron los siguientes resultados: Se obtuvo el nivel regular con un promedio del 67%, 22% malo y 11% bueno; tomando en cuenta el género se encontró un nivel regular, con 25% en el género masculino y 43% en el género femenino, concluyendo que no hay diferencia significativa; Según el ciclo de estudio se encontró que todos los ciclos obtuvieron un nivel regular, excepto el sexto ciclo cuyo resultado fue malo y regular, respectivamente. Llegando a la conclusión Los estudiantes de la Escuela de Estomatología presentaron un nivel regular sobre conocimiento de farmacoterapia en procesos infecciosos en niños. (13)

Acosta Lidani. (Lima - 2018).

En su estudio **“Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en odontopediatría”**. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (14) El tipo de estudio fue descriptivo, Prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 estudiantes del X ciclo académico, el instrumento que se utilizó es un cuestionario AD-HOC creado por la tesista. Obteniéndose los siguientes resultados: que 29 alumnos obtuvieron un nivel bajo que vendría a ser un 29%, nivel regular 62% y nivel alto 9%. Concluyendo que el nivel de conocimientos en la población estudiantil es de predominancia regular. (14)

2.1. ANTECEDENTES LOCALES:

Paredes Danny. (Cusco-2019).

En su estudio **“Nivel de conocimiento sobre antibióticos de uso odontológico de los alumnos de la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, 2019-I”**. El objetivo del estudio fue determinar el “nivel de conocimiento sobre antibióticos de uso odontológico de los alumnos de la Clínica Estomatología Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco – 2019”, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 115 alumnos matriculados en el semestre 2019. Se hizo uso de un cuestionario estructura para la recolección de datos. Obteniéndose como resultados que: El nivel de conocimientos sobre el manejo y dosificación de los antibióticos y AINEs en adultos fue regular y el manejo y dosificación en antibióticos y AINEs en niños en general es malo, según semestre es malo en el séptimo y octavo, regular en el noveno semestre. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos en odontología es regular. (6)

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 CONCEPTO DE CONOCIMIENTO

La Real Academia de la Lengua Española define “conocimiento” como “la acción y efecto de conocer; el entendimiento, inteligencia y razón natural”. Dentro de este marco conceptual se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. (15). Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente. (15) (16)

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Los estados de la mente difieren en que el conocimiento es infalible, de allí se infiere que los caracteres del conocimiento han de ser completamente reales e inmutables. (15) (16)

2.2.3 TIPOS DE CONOCIMIENTO

El pensamiento es un conocimiento intelectual. Por medio del conocimiento el hombre se adentra hacia las diferentes aéreas de la realidad con el fin de obtener información. Ahora bien, la propia realidad presenta cuatro tipos de conocimiento: (15)

a). Conocimiento Empírico.

Es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático. Este conocimiento se obtiene por interacción con el mundo a través de la experimentación. (15)(16).

b). Conocimiento Científico.

Este conocimiento es diferente al empírico: por medio de él, el conocimiento es factible de analizar y verificar a través del método científico. Este conocimiento sirve de base para las investigaciones científicas. (15)(16).

C. El conocimiento cotidiano.

Es el conocimiento que se adquiere por medio de los quehaceres del día a día del ser humano. Esta actividad ha facilitado para reunir valiosas y diferentes experiencias que pasaron de padres a hijos. Son respuestas a necesidades vitales

que ofrecen resultados útiles y prácticos. (15)

d). Conocimiento Técnico.

Es producto de la experiencia. Su origen está en la experimentación que termina dando una respuesta universal que se aplica y circunscribe a otros objetivos similares. (15)

2.2.4 FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

Las actividades irán cambiando a medida que aumenta los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido. Se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: (15)

-Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información. (15)

-Lo formal: es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (15)

2.2.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO

El nivel de conocimiento se refiere al lugar que ocupan los conocimientos de un individuo en la escala de valor previamente establecida, esta escala puede ser cualitativa o cuantitativa; Para fines de este estudio se utilizara la escala cualitativa (bueno, regular, malo).

Analgésicos y antiinflamatorios

Estos medicamentos tienen por concepto, drogas para disminuir el dolor. No todos son idénticos, cada fármaco tiene sus propios riesgos y ventajas. Los tipos específicos de dolor y sus causas pueden responder mejor a un tipo de analgésico que a otro, además, cada niño puede responder de forma ligeramente distinta a los analgésicos. (7,9)

El uso de estos fármacos es muy conocido y de gran ayuda, principalmente en médicos y odontólogos en la práctica diaria, en la prescripción a pacientes nos permite solucionar los diferentes problemas que se nos presente. (7,9)

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción de los AINES se relaciona con la suspensión de uno de los pasos de la cascada del ácido araquidónico, este compuesto resulta de la degradación de los fosfolípidos de la membrana celular, con la participación de la

enzima fosfolipasa. (7,9). Del metabolismo del ácido araquidónico derivan diferentes sustancias, entre ellos tenemos: los tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. En la degradación del ácido araquidónico participan dos sustancias: la enzima lipoxigenasa que interviene en la formación de los leucotrienos (el asma bronquial puede ser tratada con antagonistas de los receptores de leucotrienos). (7,9). La otra enzima es la Ciclo-oxigenasa (COX) la cual interviene en la formación de prostaglandinas, tromboxanos, y prostaciclina. (7,9)

En situaciones en las que ocurre una inflamación se liberan diferentes mediadores, y es importante recordar: la histamina, bradicinina, sustancia P, tromboxanos, prostaglandinas, etc. (5,7,9,13). Las Prostaglandinas (PG) actúan sensibilizando las neuronas nociceptivas. Es por eso que; si en un proceso inflamatorio se inhibe la producción de las prostaglandinas, estamos disminuyendo la sensibilización que hacen las mismas a las fibras nociceptivas y de este modo se reduce la sensación dolorosa que acompaña a los procesos inflamatorios. (5,7,9,13)

El sitio de acción de los AINES es a nivel de la Ciclo-oxigenasa (COX), los cuales también inhiben a la enzima(COX). (5,7,9,13).

Se sabe de la presencia de dos tipos de enzimas COX, con variaciones sutiles en su secuencia de aminoácidos. Estas enzimas se diferencian en que la COX-1 es una enzima constitutiva y la COX-2 es una enzima inductiva. (5,7,9,13).

Se halla una cantidad de COX-1 disponible para actuar en cualquier momento en que se estimule la producción de prostaglandinas o tromboxanos, a diferencia de la COX-2 que es activada en aquellos momentos en el que ocurre una noxa en el organismo y lo más probable es que esta COX-2 sea la responsable de la síntesis de las PG que están involucradas en los procesos inflamatorios. (5,7,9,13).

Aunque es difícil de diferenciar cuales son las PG que se encuentran sintetizándose de manera constante. por ejemplo: las que median el mantenimiento de la protección de la mucosa gastrointestinal; de aquellas PG que se generan en la inflamación. Ambas COX se pueden aislar de aquellos sitios donde hay inflamación (5,7,9,13)

Actualmente existen fármacos con actividad selectiva para la inhibición de la COX-2, se pensó que su aparición desplazaría a los inhibidores no selectivos de la COX del tipo Aspirina, ya que estas nuevas drogas inhibirían la síntesis de las PG involucradas en los procesos inflamatorios y no aquellas que regulan ciertos mecanismos fisiológicos en el organismo; por ejemplo: a nivel renal la producción de PG regulan el flujo sanguíneo renal. Esta inhibición selectiva no desencadenaría los efectos secundarios asociados al uso de drogas tipo aspirina. (5,7,9,13)

Se ha visto que ambas COX son importantes y que en algunos casos el solo bloqueo de la COX-2 no es suficiente para producir un efecto farmacológico

efectivo, y que se hace necesario incrementar la dosis del inhibidor selectivo hasta el punto de que pierda su selectividad y poder producir inhibición de la COX-1 y producir el efecto terapéutico deseado. (1).

Hace menos de una década atrás se planteó la posibilidad de la existencia de una COX-3 que probablemente medie la reversión del proceso inflamatorio al sintetizar PG antiinflamatorias. (1).

En un tratamiento prolongado con drogas del tipo aspirina, hipotéticamente se puede estar retardando el proceso de recuperación del paciente por bloqueo de la COX-3 y disminución de la síntesis de PG antiinflamatorias. (1)

Propiedades de los AINES.

1. Analgésico.
2. Antipirético.
3. Antiinflamatorio.

Aproximadamente todos los AINES tienen estas características antes mencionadas, pero en algunos están más pronunciados que en otros. Es una gran familia y entre los más usados están: (5,7,9,13).

Clasificación:

1. Salicílicos (aspirina, no en niños porque es muy irritante gástrico y produce el síndrome de Reyes que produce problemas hepáticos, neurológicos). (5,7,9,13).
2. Pirazolónicos (dipirona, podrían producir depresión medular/anemia, agranulocitosis). (5,7,9,13).
3. Derivados de acetanilida (analógicos)(paracetamol). Es el analgésico de elección. (5,7,9,13).
4. Derivados del ácido acético (diclofenaco). (5,7,9,13).
5. Fenilpropiónicos (ibuprofeno). (5,7,9,13).
6. Fenamatos. (Ac. Mefenámico). (5,7,9,13).
7. Enólicos (piroxicam, no está en presentación pediátrica). (5,7,9,13).
8. Otros (nimesulida, está disponible en dosis para niños, es nuevo). (5,7,9,13).

Entre los más usados en Odontopediatría con fines de este estudio tenemos:

- Paracetamol.
- Ibuprofeno.
- Naproxeno.

- Diclofenaco.

Paracetamol

- Analgésico y antipirético. (5,7,9,13).
- Complicaciones: prácticamente no presenta en dosis terapéuticas. En dosis alta produce daño hepático. (5,7,9,13).
- No produce, como la mayoría de los AINEs, problemas gastrointestinales. (5,7,9,13).
- Administración: oral, rectal. (5,7,9,13).
- Concentración plasmática máxima: 30-60 minutos. (5,7,9,13)

Ibuprofeno-naproxeno

- Analgésico, antipirético (antes de elegir estos fármacos se recomienda el uso de paracetamol) y antiinflamatorio (excelente). (5,7,9,13).
- las dificultades con las que se debe lidiar son: irritación gastrointestinal, afecta la coagulación, hipersensibilidad, somnolencia, mareos, vómitos, náuseas. Se presentan mayormente en tratamientos largos. (5,7,9,13)

Diclofenaco

- Analgésico, antiinflamatorio.
- RAM: irritación gastrointestinal, hipersensibilidad se puede presentar en cualquiera de los medicamentos antes mencionados. (5,7,9,13)

Indicaciones de los AINES:

1. Procesos infecciosos que comprometan más allá de la pieza dentaria (ej.: Pericoronaritis, traumatismos). (2,8,14)
2. Cuando se tiene lesiones cariosas complejas, como son los pólipos pulpares, abscesos marginales. En este caso su uso es relativo, y normalmente no requieren uso de analgésico, con la trepanación o extracción se soluciona el problema. (2,8,14). Pero de todas maneras se debe considerar su uso sobre todo en caso de que se realice la trepanación y pasemos a llevar el periodonto, en estos casos se indica sólo en caso de dolor. (2,8,14)

Reacciones Adversas:

A pesar del supuesto mecanismo de acción común, los efectos adversos no son absolutamente superponibles en todos los analgésicos antiérmicos. (2,8,14)

- **Síndrome de REYE:** limitado los casos, pero es una enfermedad grave que progresa con encefalopatía y degeneración hepática. Los salicilatos son los causantes. Es desconocido el mecanismo, pero se sabe que la enfermedad se

produce en niños y adolescentes que han sido tratados con salicilatos en procesos febriles de tipo vírico, sobre todo gripe y varicela. (2,8,14)

- **En procesos asmáticos, pseudoalergias, reacciones alérgicas y shock anafiláctica y anafilactoides:** son pocos y ocurren tras la administración de pirazolona de forma parenteral y también en pacientes con antecedentes de asma, rinitis, urticaria crónica. (2,8,14)
- **Reacciones a nivel de la coagulación y agranulocitosis:** la responsable es la pirazolona y debido a esto se retiró su comercialización. (2,8,14)
- **Nefropatías analgésicas:** es una complicación grave, esto se debe a un uso prolongado y dosis elevadas y es raro cuando se usa de forma esporádica. (2,8,14)
- **Hepatotoxicidad:** (2,8,14)
- **daños gastrointestinales:** sus efectos a este nivel están bien conocidas principalmente asociadas al uso de AAS. (2,3,8,14)

2.2.18 Las atenciones especiales a tener en cuenta sobre el uso de AINE en odontopediatría.

En pacientes infantiles y adolescentes que requieran la administración de aines se debe tener en cuenta si presentan alteraciones a nivel plaquetario, prestar mayor atención con los salicilatos y bloqueadores selectivos de la cox. (10,11)

Este grupo de pacientes son más sensibles al dolor, por tal motivo el uso de una analgesia preoperatoria es de mucha ayuda durante el tratamiento dental, cuyo propósito es reducir el dolor y las molestias a la hora del tratamiento y esto se está realizando con mayor frecuencia. (10,11).

El dolor crónico en los adolescentes y niños es sumamente fastidioso, para los adultos suele ser incómodo y si tomamos el dolor agudo en adolescentes y niños es complicado y en los adultos inaguantable. (10,11)

Pacientes en los que se administró AINE como ibuprofeno, ketorolaco e diclofenaco una hora antes del tratamiento endodóntico mostraron un resultado favorable en cuanto a tener poco o ningún dolor. (10,11)

Se ha observado que la COX-2 ha tenido mejor tolerancia gastrointestinal en tratamientos de 6 a 52 semanas en comparación con el naproxeno, ibuprofeno y diclofenaco Se han presentado reacciones adversas, fatales asociadas al uso del ketorolaco por lo cual se recomienda su uso máximo de cinco días. (10,11)

El consejo de MOORE es que los AINEs se deben tomar con los alimentos para disminuir los daños gastrointestinales que producen, la eficiencia que poseen los analgésicos de dosis única va depende mucho de las concentraciones altas en plasma y el alimento puede interrumpir con los medicamentos, la capacidad de retención o absorción no varió mucho entre los estados de estómago lleno o ayuno. (10,11). Sin embargo, los alimentos normalmente retrasan más la absorción de todos los medicamentos que el ayuno, el tiempo es menor de 4 horas para los

analgésicos comunes como aspirina, diclofenaco, ibuprofeno y paracetamol; con alimento fue de 1.30 a 2.80 veces más largo que en el ayuno prolongado. (10,11)

No todo los AINEs están autorizados para tratar a los pacientes pediátricos, el uso de estos medicamentos y la intolerancia en niños puede presentarse antes de los 3 años, principalmente la aspirina por presentar efectos adversos como es el Síndrome de Reye a pesar de esto se usa como antiagregante plaquetario particularmente en la enfermedad de Kawasaki cuya enfermedad involucra la inflamación de los vasos sanguíneos, boca, piel y ganglios linfáticos. (10,11)

La aspirina en pacientes niños puede inducir al asma, debido a una infección viral crónica, después de haber sido expuesta a un virus; esto inicia la producción de linfocitos citotóxicos, cuya actividad sería inhibida por prostaglandinas E2 los responsables de su origen son los macrófagos alveolares. (10,11)

Al bloquear la prostaglandina E2, permiten que los linfocitos citotóxicos dañen y eliminen las células de la vía respiratoria contaminadas por virus, estas reacciones provocan crisis asmáticas, el asma inducida por dichos medicamentos se puede presentar simultáneamente con el asma extrínseca. (10,11)

Otro de los medicamentos de uso frecuente es el paracetamol, en raras ocasiones se le relaciona con efectos adversos, a pesar de esto se han hallado síntomas de broncoconstricción en pacientes con aspirina, existe relación entre dosis bajas de aspirina y reactividad cruzada con paracetamol, por lo que se debería evitar dosis elevadas de paracetamol. (10,11)

El paracetamol en dosis de 10 a 15 mg/kg tres veces por día es idóneo para lograr un adecuado control del dolor posterior a una exodoncia siempre que el trauma quirúrgico sea mínimo. La dosis tóxica aguda en relación al uso del paracetamol en niños es de 200 mg/kg de peso corporal, en tanto la administración repetida, la intoxicación puede ocurrir después de más de 75 mg/kg de peso corporal al día en niños con una edad inferior a los 6 años. (10,11). Sin embargo, la dosis tóxica aguda en adolescentes es más de 7.5 g en una sola dosis, aunque en más bajas ya podrían conducir a la intoxicación, sin embargo, los niños parecen ser menos sensibles a la intoxicación que los adultos, al parecer los niños son capaces de metabolizar el paracetamol con más eficiencia que los adultos. (10,11)

El 68% de pacientes pediátricos intolerantes a los antiinflamatorios son los varones y la relación respecto a mujer/varón es casi similar a los pacientes que sufren de asma extrínseca, es mayor en el sexo masculino, sin embargo, cuando nos referimos a pacientes adultos la prevalencia es femenina con urticarias crónicas por alta sensibilidad al AINE y aspirina cuya relación puede variar de 21 y 30% (10,11).

Dicha enfermedad está relacionada con algunos síntomas de asma, es más frecuente que en los adultos ligada con la reactividad cruzada; en cuanto a patologías sinusales, es raro encontrar pólipos nasales en los niños intolerantes a dichos medicamentos, en pacientes asintomáticos, población pediátrica y adulta, la hipersensibilidad a aspirina es de 0,3%. (10,11).

Por otro lado, tomaremos en consideración los AINE para niños aprobados por la FDA, entre los que encontramos:

Ibuprofeno: 4-10 mg/kg cada 6 horas

Naproxeno: 5-7 mg/kg 2-3 veces por día (7)

2.2.19 Antibióticos en odontopediatría

La historia de los antibióticos comienza con la penicilina, sustancia que fue descubierta por accidente en el año 1928 por bacteriólogo Británico Alexander Fleming, cuando se había dado cuenta que en una placa de Petri con Staphylococcus se había contaminado con un hongo y que alrededor de éste, a una considerable distancia el crecimiento de las colonias de Staphylococo estaban sufriendo lisis. Fleming señaló al moho como un Penicillium (P. Notatum); después a este hallazgo se investigó y se probó que una especie de Penicillium produce una sustancia antibacteriana muy eficaz. Años después Abraham Waksman propuso restringir el término “antibiótico” a los productos microbianos con propiedades antimicrobianas. (7,8)

La RAE describe a un antibiótico como una sustancia química capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática, o de causarles la muerte por su acción bactericida, y que es producida por un ser vivo o fabricado por síntesis. (7,)

El uso generalizado y descontrolado de los antibióticos han generado que bacterias comunes desarrollen resistencia, su prescripción debe ser tan pronto como sea posible para la mejoría del paciente, la duración de la terapia debe extenderse al menos 5 días después del punto de mejora o resolución de los síntomas; el problema viene cuando no se cumple adecuadamente con el tratamiento o se suspende antes de tiempo, esto ocasiona que bacterias sobrevivientes puedan reiniciar una infección con una resistencia al antibiótico ya administrado con anterioridad. (7)

El paciente pediátrico viene experimentando un desarrollo orgánico y sistémico por ende se tiene que tener mucho cuidado en la administración ya sea a corto o largo plazo para no producir ciertas anormalidades. (7).

El efecto adverso más conocido de un fármaco en el desarrollo físico sería la de la tetraciclina, en su forma compleja de ortofosfato de tetraciclina-calcio y causa displasia del esmalte, hipoplasia, decoloración de los dientes y disfunción en el crecimiento óseo. (7,8,11)

Al elegir un medicamento en el paciente niño debemos considerar:

- El medicamento tiene que presentarse en dosis pediátrica porque no todos los fármacos se encuentran en dosis para niños. (8-10)

- La vía de administración para el niño tiene que ser lo más fácil y factible: hoy se tienen las tabletas o comprimidos que los niños no pueden ingerir por eso se prefiere el uso de gotas, jarabes, suspensiones o supositorios etc. (8-,10).
- Se debe considerar primordialmente: la edad, el peso, masa corporal del niño. (8-10).
- Observar detalladamente su historial clínico, para que el medicamento o la enfermedad no agraven más la salud del niño. (8-,10).
- Tener en cuenta del consumo de algún otro medicamento. (9,10).
- Se debe considerar que este grupo de pacientes está en pleno desarrollo y crecimiento y van existir medicamentos que afecten estos factores, como se tiene el caso de la tetraciclina, que afecta a nivel óseo y dentario. (9,10).
- Tener en cuenta el nivel socioeconómico del paciente. (9,10)

Criterios para la elegir un antibiótico en odontopediatría

Al elegir un medicamento para el tratamiento de una enfermedad se debe tener en cuenta:

- a) La edad del niño. (1-4,8).
- b) El estado clínico. (1-4,8).
- c) El lugar de la infección. (1-4,8).
- d) Su estado inmunológico. (1-4,8).
- e) Otros factores y la prevalencia de resistencia local. (1-4).

Al prescribir un determinado antibiótico, se debe tener un diagnóstico claro y valorar si realmente es necesario o no, esto es fundamental porque debido a su uso excesivo muchos microorganismos obtuvieron resistencia a ciertos antibióticos. (1-4). En general el uso de antibióticos en Odontopediatría se realiza en los siguientes casos: (1-4)

• **Frente a una infección discreta:** Por ej. Una Pericoronaritis o un proceso que implique un absceso que involucra no el estado general del niño, pero sí más allá de la pieza dentaria y los tejidos que la rodean. (1-4)

• **Infección severa:** Osteoflegmón, Adenoflegmón, flegmón de piso de boca. Con la diferencia que este paciente debe ser derivado a un hospital, no es un paciente ambulatorio ya que tiene compromiso del estado general. (1-4)

• **Traumatismos:** Avulsiones, intrusiones, luxaciones, el uso de antibióticos en estos casos permiten mejorar el pronóstico de la pieza dentaria. Heridas, pero en este caso es relativo sobre todo si se tiene un riesgo de infección, por ejemplo, si la herida está sucia. (1-4)

En el caso de patologías con complicación de caries como: pólipo pulpar o absceso, en el cual el niño se encuentre sano y sus defensas no estén bajas o inmunocomprometidas, lo que se realiza es una trepanación o extracción directa, sin la necesidad de brindar antibiótico. (1-4, 10).

Además de estas infecciones las cuales puedan tratarse con antibióticos, encontramos tratamientos para evitar cualquier tipo de infección en cualquier caso que vayamos a tratar. (1-4)

Hay que tener en cuenta que el uso de antibióticos no solamente se realiza para combatir las infecciones ya existentes, sino para prevenir cualquier complicación en nuestro tratamiento. (8,11)

La profilaxis antibiótica: son las medidas o apoyo que se realiza frente a una enfermedad. Esto implica el uso de un agente químico, biológico o mecánico con el fin de destruir o evitar la entrada de organismos infecciosos al cuerpo. (6,11).

En ciertos procedimientos odontológicos, los pacientes que padecen de enfermedades del corazón o los que portan prótesis valvulares deben tomar antibióticos; debido a que estas personas pueden tener cierto riesgo de desarrollar una infección en el corazón y los antibióticos disminuyen este riesgo. (6)

Pacientes que requieren profilaxis antibiótica:

- Portadores de prótesis valvulares cardiacas. (5,11).
- paciente con enfermedad cardiaca compleja. (5,11).
- Malformaciones cardiacas congénitas. (5,11).
- Anomalías valvulares. (5,11).
- Algún procedimiento quirúrgico. (5,11)

tratamientos odontológicos que precisan de profilaxis antibiótica en el niño:

esto siempre y cuando se produzca sangrado. Si se realiza un tratamiento que no implique sangrado no es necesario. (3,11).

1. exodoncias, procedimientos quirúrgicos. (6)
2. Tratamiento periodontal. (6)
3. Endodoncia. (6)
4. Colocación de bandas de ortodoncia. (6)

5. Anestésica local intraligamentaria (6)

Dosis antibiótica en odontopediatría

Es importante que se ajuste la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño; como también lo es, que conozca la farmacocinética y de la farmacodinamia de los medicamentos en el niño, que no son ni mucho menos superponibles al adulto y que dentro de la población pediátrica, son a su vez, diferentes en función de la edad del paciente y del grado de maduración de sus órganos y sistemas. (3,8,9)

Como se dijo anteriormente se debe calibrar la dosis para cada paciente, o sea no hay patrones como para el adulto, en el caso del niño debe ser calibrado en forma individual (la dosis antibiótica.) (3,8,9)

Eventualmente en menores de un año, existen dosis especiales para ellos, entre 25-30 kilos se debe calcular la dosis sobre esos kg, se ocupa la dosis de adulto. La dosis de un niño no debe superar a la dosis de un adulto. Existen fórmulas para calcular la dosis para un niño a partir de la dosis del adulto. (3,8,9)

- La primera: Es a partir de la superficie corporal. (3,8,9)

Dosis del niño = $\{S.C. N \times D.A / S.C.A\}$

S.C.N: superficie corporal del niño. (3,8,9)

S.C.A: superficie corporal del adulto / donde esta es fija, de 1,33. (3,8,9)

D.A: dosis del adulto. (3,8,9)

Si se desconoce la superficie corporal, se calcula a partir de la siguiente fórmula. (3,8,9)

$S.C.N = \{Peso \text{ niño} \times 4 + 7 / Peso \text{ niño} + 90\}$

- **La segunda fórmula:** Se calcula a partir del peso. (3,8,9)

Regla de Kant aplicable para pacientes con menos de 30 kg. (3,8,9)

Dosis del niño = $\{D.A \times peso \text{ niño (kg)} / 70 \text{ kilos (peso promedio adulto)}\}$.

- Si se desconoce el peso del niño: se calcula usando la edad del niño. (3,8,9)

- para niños de 2 a 6 años $=\{(edad) \times 2 + 8\}$
- para niños de 7 a 15 años $=\{(edad) \times 3 + 3\}$

2.2.20 Antibióticos de mayor uso en Odontopediatría.

Los antibióticos más usados en odontopediatría son:

- a. **Amoxicilina:** Aminopenicilina semisintética; es un antibiótico de amplio espectro frente a microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos sensibles; pero de espectro más amplio frente a los Gram-negativos, más que otras penicilinas; es del grupo beta-lactámicos. (6,11,14)

Indicaciones:

- Infecciones odontoestomatológicas. (6,11,14)
- Profilaxis en pacientes con endocarditis bacteriana, para tratamientos dentales. (6,11,14)
- En infecciones de tracto respiratorio inferior donde estén presentes especies de Streptococcus α - y β -hemolítico, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus spp., Haemophilus influenzae. (6,11,14)
- Infecciones de piel y tejidos blandos a causa de Streptococcus α - y β -hemolítico, Staphylococcus spp., E. coli. (6,11,14)
- También contra microorganismos como Enterococcus Faecalis, Lactobacillus sp., entre muchos otros. (6,11,14)

Dosis:

- Niños de 50-80 mg/kg/día c/8 hrs. dosis máxima recomendada: 150mg/kg/día, en neonatos y menores de 2 meses la dosis máxima es de 30 mg/kg/día en intervalos de 12 hrs. (6, 11,14)

- Presentación en suspensión de: 125mg/5ml y 250mg/5ml.

Contraindicaciones: no se debe de dar en pacientes con referencia de alergia a betalactámicos (penicilinas, cefalosporinas) o alergia a cualquiera de los excipientes; mucho menos administrar en pacientes con mononucleosis infecciosa. (6, 11,14).

La amoxicilina se halla dentro de la categoría B de peligro en el embarazo, los estudios muestran que no es feto toxico y se elimina a través de la leche materna, en dosis mínimas puede producir rash, diarrea o superinfecciones en los lactantes. (6,11,14).

Interacciones: (6, 11,14)

- Probenecid: Incrementa la concentración sérica de la amoxicilina.
- Alopurinol: Puede incrementar la frecuencia de rash por amoxicilina. (6, 11,14)
- Anticonceptivos orales: Puede reducir su eficacia. (6, 11,14)
- Anticoagulantes orales: Monitorear el tiempo de protrombina y ajustar la dosis en caso sea necesario para evitar una hemorragia. (6, 11,14)

Efectos secundarios: Diarrea, náuseas, vómitos, mareos, cefaleas, prurito, erupción cutánea. (6, 11,14)

b. Amoxicilina / Ac clavulánico: Asociación de amoxicilina más el ácido clavulánico que es una molécula inhibidora de β -lactamasas que hace posible que los microorganismos productores de β -lactamasas sean sensibles a la amoxicilina. (11,13,19)

Indicaciones:

- Infecciones del tracto respiratorio superior. (7).
- Infecciones del tracto respiratorio inferior. (7).
- Infecciones de la piel y tejidos blandos, en particular celulitis, abscesos dentales con celulitis diseminada que a menudo son producidas por Streptococcus Áureos, Streptococcus Pyogenes y Bacteroides spp. (7).
- Cuando se sospecha resistencia a la amoxicilina sola. (7).
- Administrar con el inicio de las comidas para reducir la posible intolerancia gastrointestinal y optimizar la absorción de amoxicilina – ac. Clavulánico. (7).

Dosis:

- Menores de 2 meses: por vía oral 30 mg/kg/día c/12 hrs. (7).
- De 2 meses a 12 años o menor a 40 kg: o Vía oral 40 mg/kg/día, c/8hrs. (7)
o Intravenoso: en casos de infección grave; 100 mg/kg/día, c/6-8 hrs. (7).
- Dosis máxima: 125 mg/dosis clavulánico. Amoxicilina 80mg/kg/día. (7).
- Niños con más de 40kg: dosificar como adulto (500mg/125mg c/8hrs o 875mg/125mg de 2 a 3 veces al día). (7).
- Presentación: suspensión de 250mg/5ml. (7).

Contraindicaciones: En caso de que el paciente presente alergia al fármaco y/o a los betalactámicos. (7)

Interacciones:

- Probenecid. (7).
- Anticonceptivos orales. (7).
- Anticoagulantes Orales. (7).
- Alopurinol. (7).

Efectos secundarios: Diarreas, náuseas, vómitos, mareo, cefalea, cristaluria; en caso de hipersensibilidad: anafilaxia, erupción cutánea, eritema multiforme. (7)

Raramente se han comunicado decoloración de los dientes y esto se ha producido con la suspensión (jarabe); el cepillado puede eliminar este efecto. (7)

c. Metronidazol. Es un nitroimidazol, de espectro amplio, indicada en infecciones de protozoos y bacterias anaerobias. No es efectivo frente a aerobios comunes, aunque si frente al *Haemophylus vaginalis*. (7,11)

Sus características son bactericidas, tricomonocida y amebicida. Actúa sobre las proteínas que transportan electrones en la cadena respiratoria de las bacterias anaerobias, mientras que en otros microorganismos se introduce entre las cadenas de ADN inhibiendo la síntesis de ácidos nucleicos; es muy eficaz como antimicrobiano y prácticamente no induce resistencia. (7,11)

Indicaciones: En infecciones anaerobias, abscesos, necrosis, heridas post-operatorias infectadas, infecciones a nivel de hueso. (7,11)

Dosis:

- 25-50 mg/kg/día c/12 hrs. (7,11)
- Presentación en suspensión de 250mg/5ml. (7,11)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al metronidazol, otros derivados nitroimidazólicos o alguno de sus excipientes. (7,11)

Interacciones:

- Disulfiram: Se ha tenido casos de reacciones adversas psicóticas en pacientes que hicieron uso de ambos medicamentos. (7,11)
- Alcohol: no se debe consumir alcohol durante el tratamiento al menos un día después del mismo porque posibilita una reacción disulfiramica conocido. (7,11)
- como efecto Antabus (dolor de cabeza, enrojecimiento de la cara, sudoración profusa, náuseas, vómitos, vértigo, síncope, hipotensión arterial). (7,11)
- Anticoagulantes orales: se puede producir una potenciación del efecto

anticoagulante (riesgo de hemorragia) (7,11)

- Fenitoína o fenibarbital: Incrementa la excreción del metronidazol por ende la concentración plasmática disminuye. (monitorizar). (7,11)

Efectos secundarios: Podría producir: dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis oral, trastorno del sabor, anorexia, rash, prurito, urticaria, fiebre, cefaleas, vértigo, alucinaciones, comportamiento depresivo, diplopía, miopía. (7,11)

e. Azitromicina. Macrólido de segunda generación, semisintético derivado de la Eritromicina. (11)

Indicaciones: Infecciones producidas por microorganismos aerobios Gram-negativos. (11)

Dosis:

- 10 mg/kg/día por 5 días. (7)

- Presentación en suspensión de 200mg/5ml. (7)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco u otros macrólidos o también a cualquiera de sus excipientes. La azitromicina en suspensión generalmente contiene sacarosa, tener en cuenta para los pacientes intolerantes a la fructosa, problemas con la absorción de glucosa, pacientes diabéticos. (7,11)

- Se clasifica dentro de la categoría B de riesgo en el embarazo, estudios demuestran que atraviesa la placenta, pero no hay evidencia de ser feto tóxico. (7,11)

- No se registran datos con respecto a la secreción en la leche materna. (7,11)

- En embarazadas y lactantes sólo debe usarse en caso que no haya otra alternativa disponible. (7,11)

Interacciones:

- Ciclosporina. (7,11)

- Digoxina (antiarrítmico en insuficiencia cardíaca), se puede elevar la concentración de ésta. (7,11)

- Antiácidos: puede reducir la concentración de la azitromicina. (7,11)

Efectos secundarios: La mayoría son de tipo gastrointestinal como diarrea, molestias abdominales (dolor, retortijones), náuseas, vómitos y flatulencias. (7,11)

f. Clindamicina. Estructuralmente se parece a la lincomicina; predomina su acción bacteriostática y a dosis elevadas puede ser bactericida. (7,10,11)

Indicaciones: Está indicado en infecciones con microorganismos Gram-negativas aerobias. Se puede usar como alternativa para el tratamiento de infecciones graves que sean causadas por microorganismos sensibles de cocos Gram-positivos aerobios. (7,11)

Dosis:

- 10-25 mg/kg/día cada 6 u 8 horas. (7)

- **Presentación:** Cápsulas de 300mg; suspensión 75mg/5ml. (7)

Contraindicaciones: Predispone a la colitis pseudomembranosa y por ende no se debe administrar a pacientes con enfermedades gastrointestinales. En pacientes con enfermedad hepática, renal administrar con cuidado. Evitar su uso en pacientes alérgicos a éste fármaco o a sus excipientes. (7,11)

- La clindamicina se encuentra dentro de la categoría B de riesgo durante el embarazo. Los estudios no muestran evidencian daño al feto. (7,11)

Interacciones:

- Relajantes musculares: la clindamicina potencia la acción del relajante muscular. (7,11)

- Eritromicina: se ha demostrado antagonismo con la clindamicina. (7,11)

Efectos secundarios: Diarrea (se debe suspender), mareo, dolor de cabeza, alteración del gusto. (7,11)

g. Tetraciclina. Antibiótico bacteriostático. Inhibe la síntesis proteica bacteriana. Activo frente a gérmenes gram positivos y otros microorganismos. (11)

Indicaciones: Absceso alveolar agudo, absceso parodontal, alveolitis, pericoronaritis, gingivitis úlcero necrotizante aguda. (11)

Dosis: Oral

- Niños > 8 años: 25 a 50 mg/kg/día divididos en dosis cada 6 h; dosis máxima 2 g/día. (7)

-Adolescentes: 250 a 500 mg/dosis cada 6 a 12 h; dosis máxima 2 g/día. (7)

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a las tetraciclinas o cualquier componente de la fórmula. (7,11)
- Niños < 8 año: la administración de tetraciclinas durante el desarrollo dentario puede ocasionar manchas permanentes de las piezas, hipoplasia del esmalte, así como retardo del desarrollo esquelético y el crecimiento óseo; el riesgo es mayor en niños < 4 años y en aquellos que reciben dosis altas. (7,11).

Interacciones:

- Antiácidos que contienen calcio, magnesio o aluminio; hierro, aminoácidos, zinc; antidiarreicos que contienen caolín, pectina o bismuto: disminuyen la absorción de tetraciclina. (7,11).
- Isotretinoína: Su administración concomitante se relaciona con casos de seudotumor cerebral. (7,11).
- Warfarina: Aumenta acción de anticoagulantes, reducir su dosis. (7,11).
- No asociar con: Fármacos hepatotóxicos o nefrotóxicos (metoxiflurano aumenta el riesgo de efectos nefrotóxicos), antibióticos bactericidas. (7,11).
- Metotrexato: Aumento de su toxicidad al administrar con tetraciclina por desplazamiento de su unión a proteínas transportadoras. (7,11).
- Sales de litio: Aumento en los niveles de litio al administrar con tetraciclina. (7,11).

Efectos secundarios:

Náuseas, vómitos, diarrea, picazón en el recto o en la vagina, lengua inflamada, lengua negra o vellosa, dolor de garganta o garganta irritada. (7,11).

DEFINICION DE TERMINOS:

- Gérmenes.

Es aquel microorganismo, capaz de producir una enfermedad al ser humano.

- Bactericida.

Es aquella sustancia o ente capaz de producir la muerte de una bacteria.

- Bacteriostático.

Es aquella sustancia o ente que no necesariamente produce la muerte de una bacteria, pero esta impide la reproducción de la bacteria haciendo que esta no tenga descendencia, por ende, la bacteria envejece y muere. Un efecto bacteriostático está dado por sustancias bacteriostáticas.

- Farmacocinética.

Rama de la farmacología que estudia todas las modificaciones que ocurre con el fármaco hasta llegar al organismo y realizar su efecto, esto implica desde el momento de su administración hasta su expulsión completa del cuerpo.

- Farmacodinamia.

También llamado farmacodinámica, es el estudio de todos los efectos que produce el fármaco en el organismo, ya sean bioquímicos, fisiológicos y su mecanismo de acción en relación a la concentración plasmática y el efecto que produce al organismo.

- Antibioticoterapia.

Llamado también como tratamiento terapéutico antibioterapia. Esto se define como el uso de antibióticos con la finalidad de combatir con el ente patógeno ya sea matándola o evitando que se reproduzca.

- Antibióticos.

Sustancia química que mata o impide la reproducción de un microorganismo, ya se impidiendo su reproducción o evitando que prolifere; esta sustancia puede ser producida por un ser vivo o fabricada en un laboratorio.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández y Sampieri el estudio fue de tipo cuantitativo porque los resultados fueron medidos en términos numéricos. No experimental porque no se aplicó algún estímulo para modificar sus características. Descriptivo porque describió la información obtenida de la encuesta en relación al nivel de conocimiento sobre AINEs y antibióticos en odontopediatría que fue realizada en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología. De igual manera fue transversal ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión.

El estudio se realizó por medio de encuestas virtuales.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

En la presente investigación la población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de 9no y 10mo semestre que son un total de 85 alumnos, debido a que estos estudiantes ya recibieron información respecto al curso de farmacología en niños y farmacología como curso general que se imparte en el IV semestre, matriculados en el semestre académico correspondiente al 2021-II de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC – Cusco. La encuesta se tomó en el semestre 2022 que años anteriores se consideraba como curso vacacional, pero no ocurrió así; se consideró como semestre de recuperación de este grupo de alumnos por tener problemas en su matrícula del 2021-II y también indicar que la encuesta se realizó a los alumnos de 9no justo después de rendir el último examen de odontopediatría con el fin de evitar desventajas frente a los de decimo semestre en cuanto a conocimientos adquiridos.

MUESTRA

La elección de la muestra fue por conveniencia, no aleatoria, no probabilística tomamos la totalidad de la población, esto debido a que la población es finita y pequeña se entregaron 85 cuestionarios tanto de AINES como de antibióticos; los cuestionarios devueltos fueron 61, hubo cuestionarios no devueltos.

SEMESTRES	POBLACION	MUESTRA
Decimo semestre	75	75
Onceavo semestre	10	10
Total	85	85

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados en los semestres IX, y X de la escuela profesional de odontología UNSAAC.
- Estudiantes de ambos sexos que acepten participar en el trabajo de investigación

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que laboren en farmacias o boticas.
- Estudiantes que no hayan aprobado el curso de farmacología y odontopediatría.

3.4. LOCALIDAD DE ESTUDIO

Región: Cusco

Provincia: Cusco

3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable: Nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos en odontopediatría.

Covariables:

Semestre académico

sexo

3.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimiento sobre AINES	Conocimiento sobre AINES respecto a indicaciones y contraindicaciones	Respuestas positivas a las preguntas 1 al 8. Bueno:6-8 preguntas Regular:4-5 preguntas Bajo:0-3 preguntas	Cualitativa	Indirecta	ordinal	Cuestionario creado y validado	La variable se expresó según el conocimiento alcanzado en relación al número de aciertos: Conocimiento Bueno: 17-20 puntos Conocimiento Regular: 14-16 puntos Conocimiento malo: 0-13 puntos	El nivel de conocimiento de AINES y antibióticos se expresó de acuerdo a las respuestas dadas a las preguntas del cuestionario, estableciéndose los niveles de acuerdo a la nota obtenida y se expresará como: bueno: Cuando el puntaje obtenido sea 17-20 puntos con un acierto de 6-8 preguntas Regular: Cuando el puntaje obtenido sea 14-16 puntos con un acierto de 4-5 preguntas Malo: Cuando el puntaje obtenido sea 0-13 puntos con un acierto de 0-3 preguntas
	Conocimiento sobre la posología de AINES	Respuestas positivas a las preguntas 9 al 16. Bueno:6-8 preguntas Regular:4-5 preguntas Bajo:0-3 preguntas	Cualitativa	Indirecta	ordinal	Cuestionario creado y validado		
Nivel de conocimiento sobre antibióticos	Conocimiento sobre antibióticos respecto a indicaciones y contraindicaciones	Respuestas positivas a las preguntas 1 al 8. Bueno:6-8 preguntas Regular:4-5 preguntas Bajo:0-3 preguntas	Cualitativa	Indirecta	ordinal	Cuestionario creado y validado	La variable se expresó según el conocimiento alcanzado al número de aciertos: Conocimiento Bueno: 17-20 puntos Conocimiento Regular: 14-16 puntos conocimiento malo: 0-13 puntos	
	Conocimiento sobre la posología de antibióticos	Respuestas positivas a las preguntas 9 al 16. Bueno:6-8 preguntas Regular:4-5 preguntas Bajo:0-3 preguntas	Cualitativa	Indirecta	ordinal	Cuestionario creado y validado		

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDIR	INDICADORES	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Semestre	Es el periodo semestral en el cual se desarrollan las actividades académicas programadas curricularmente	Cualitativa	Indirecta	Nómina de matrícula de semestre	Ordinal	La variable se expresó según el semestre académico: <ul style="list-style-type: none"> - Decimo - Onceavo 	La variable semestre de naturaleza cualitativa se midió en forma indirecta y se expresara como X y XI semestre
sexo	Es el género al que pertenece	cualitativa	Indirecta	Genotipo de la persona	nominal	La variable se expresó como: <ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	La variable sexo de naturaleza cualitativa se midió en forma indirecta y se expresa como femenino y masculino

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1. TÉCNICA

En el presente trabajo de Investigación se empleó la aplicación de encuestas virtuales, por medio de la aplicación "Google Forms" con el que se determinó el nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos en odontopediatría tomando como referencia los datos de la DIGEMID, que tendrán los estudiantes evaluados. Para esto se realizaron dos encuestas, los cuales evalúan los puntos más importantes en el día a día del estudiante de pregrado (conocimientos sobre indicaciones y contraindicaciones y conocimientos sobre posología)

3.7.2. INSTRUMENTO

Se utilizó dos cuestionarios que fueron creados por la investigadora y que fueron validados, los cuales estuvieron conformados por 16 preguntas cada uno, cada pregunta será calificada con un punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta proporcionando una puntuación máxima de 20 puntos para cada cuestionario. De tal manera se desprendió la siguiente valoración por cuestionario de acuerdo al reglamento académico (Artículo 88° del Estatuto UNSAAC; sub capítulo II de la calificación y obtención de promedios art. 66)

Bueno: 17-20

Regular: 14-16

Malo: 0-13

Además, se registró el semestre y sexo.

La calificación por cuestionario estuvo dividido en 4 partes para AINES Y ANTIBIOTICOS y consto de lo siguiente:

Conocimiento sobre aines: su aplicación clínica constó de 16 preguntas en la que se evaluó:

Primero:

Conocimiento sobre aines respecto a indicaciones y contraindicaciones de su uso que consta de 8 preguntas y la calificación se realizó de la siguiente manera: bueno=6-8, regular=4-5, malo= 0-3.

Segundo:

Conocimiento sobre la posología de aines que consta de 8 preguntas y la calificación se realizó de la siguiente manera: bueno= 6-8, regular=4-5,

Malo = 0-3.

Conocimiento sobre antibióticos: su aplicación clínica consto de 16 preguntas en la que se evaluó:

primero:

Conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones de los antibióticos, esta encuesta consta de 8 preguntas y la calificación se realizó de la siguiente manera: bueno=6-8 preguntas, regular= 4-5 preguntas, malo= 0-3 preguntas.

segundo:

Conocimiento sobre la posología de antibióticos que consta de 8 preguntas y la calificación se realizó de la siguiente manera: bueno=6-8, regular=4-5, Malo=0-3.

La ficha de recolección de datos, es el instrumento a usar, el cual nos ayudara a plasmar los datos obtenidos.

3.7.4 prueba piloto

Se realizó en el 10% de la muestra, previa validación por juicio de expertos con un total de 10 alumnos, se realizó esto con la finalidad de evaluar el tiempo que le lleva a cada estudiante leer, comprender y marcar la alternativa que considere correcta en el cuestionario. Además, se realizó la prueba de confiabilidad con el alfa de Cronbach para darle mejor sustento al proyecto de investigación.

3.8 PROCEDIMIENTOS

3.8.1 coordinaciones:

Se solicitó a la escuela profesional de odontología la relación de estudiantes matriculados en los semestres de IX y X semestre 2022 ciclo vacacional considerado como semestre 2021- II para este grupo de alumnos que tuvieron problemas en su matrícula.

Se realizó coordinaciones y se envió documentos respectivos a los docentes de los cursos de diagnóstico por imágenes, pacientes especiales (X semestre), odontopediatría (IX semestre) y Rehabilitación integral del paciente (X semestre), quienes nos facilitaron 15 minutos de sus clases virtuales para aplicar el cuestionario, con el fin de cumplir los objetivos de la investigación.

3.8.2 autorizaciones:

Se solicitó el permiso correspondiente al director de la Escuela Profesional de Odontología para realizar la presente investigación. Así como a la directora del Departamento Académico para poder ingresar a las clases virtuales previa coordinación con los docentes.

3.8.3 procedimiento de la recolección de datos

Se elaboró el cuestionario “nivel de conocimiento de AINES y antibióticos en odontopediatría” en el programa “Google Forms” con ayuda de la herramienta “Quilgo – Timer for Google form” para calcular el tiempo de evaluación. Se ingresó a diferentes clases virtuales del IX y X semestre previa coordinación, y autorización de los docentes, con el fin de poder aplicar el cuestionario a los estudiantes durante las horas de clases con la ayuda de la aplicación “Google Meet” cumpliendo los patrones exigidos para una evaluación correcta (audio y cámara encendidos). El tiempo que duro la evaluación fue de 20 minutos aproximadamente; cabe recalcar que a los estudiantes del noveno semestre se les evaluó ni bien terminaron de dar el último examen de odontopediatría con el fin de evitar desventajas de este grupo de estudiantes.

3.9 PLAN DE ANÁLISIS

La información que se obtuvo producto de la aplicación del instrumento fueron llevados a una ficha de recolección de datos, los cuales se digitalaron en una hoja de cálculos Microsoft Excel 2016, una vez que la información se configuro en la hoja de cálculos de Excel se procesó en el programa estadístico SPSS versión 26.0. Debido a que este es un estudio descriptivo con variables categóricas, se hace uso de frecuencias y porcentajes, porque no requieren de la aplicación de inferencias estadísticas.

Las conclusiones se elaboraron de acuerdo a los objetivos propuestos para el trabajo de investigación y también se dieron sugerencias con respecto a los resultados y conclusiones.

3.10 RECURSOS

3.10.1 RECURSOS HUMANOS

- Investigador: Jackeline Ramos Alata
- Asesora de tesis: Dra. Helga Vera Ferchau.

3.10.2 RECURSOS MATERIALES

- Equipos: Laptop, Impresora
- Materiales: Lapiceros, Papel bond
- Instrumentos: cuestionario

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AINES Y ANTIBIÓTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN ALUMNOS DE IX Y X SEMESTRE DEL 2021-22

	Malo		Regular		Bueno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel de conocimiento sobre AINES	51	83.6%	10	16.4%	0	0.0%	61	100.0%
Nivel de conocimiento sobre antibióticos	53	86.9%	8	13.1%	0	0.0%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos donde, Respecto al nivel de conocimiento sobre AINES de los estudiantes encuestados el 83% presentó un nivel de conocimiento malo y el 16.4% un conocimiento regular. El nivel de conocimiento sobre antibióticos el mayor porcentaje presentó un conocimiento malo (86.9%) y el 13.1% presentó un nivel de conocimiento regular.

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre AINES y antibióticos fue malo en su mayor porcentaje.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE AINES.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO RACIONAL DE AINES EN ODONTOPEDIATRÍA				
	Conocimiento sobre AINES respecto a indicaciones y contraindicaciones		Conocimiento sobre la posología de AINES	
	F	%	F	%
Malo	4	6.6%	11	18.0%
Regular	15	24.6%	21	34.4%
Bueno	42	68.8%	29	47.6%
Total	61	100.0%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre AINES en odontopediatría donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno (68.8%) y el menor porcentaje fue para el conocimiento malo (6.6%). Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de AINES tenemos como mayor porcentaje un conocimiento bueno (47.6%) y en un porcentaje menor un conocimiento malo (18%).

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre conocimiento sobre AINES en sus dos dimensiones fue bueno

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE AINES SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO.

Dimensiones		Semestre					
		9NO		10MO		Total	
		F	%	F	%	F	%
Conocimiento sobre AINES respecto a indicaciones y contraindicaciones	Malo	4	6.6%	0	0.0%	4	6.6%
	Regular	13	21.3%	2	3.3%	15	24.6%
	Bueno	35	57.4%	7	11.5%	42	68.9%
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%
Conocimiento sobre la posología de AINES	Malo	8	13.1%	3	4.9%	11	18.0%
	Regular	17	27.9%	4	6.6%	21	34.4%
	Bueno	27	44.3%	2	3.3%	29	47.5%
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre AINES en odontopediatría donde según semestre académico; respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno tanto para el décimo como el onceavo semestre (57.4% y 11.5% respectivamente).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de AINES, los del décimo semestre presentaron en su mayor porcentaje un conocimiento bueno (44.3%) para el onceavo semestre el conocimiento fue regular (6.6%).

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE AINES SEGÚN SEXO.

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		F	%	F	%	F	%
Conocimiento sobre AINES respecto a indicaciones y contraindicaciones	Malo	0	0.0%	4	6.6%	4	6.6%
	Regular	4	6.6%	11	18.0%	15	24.6%
	Bueno	16	26.2%	26	42.6%	42	68.9%
	Total	20	32.8%	41	67.2%	61	100.0%
Conocimiento sobre la posología de AINES	Malo	4	6.6%	7	11.5%	11	18.0%
	Regular	4	6.6%	17	27.9%	21	34.4%
	Bueno	12	19.7%	17	27.9%	29	47.5%
	Total	20	32.8%	41	67.2%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre AINES en odontopediatría donde según el sexo, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno tanto para el sexo masculino como el femenino (26.2% y 42.6% respectivamente).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de AINES, tanto en el sexo masculino como el femenino el nivel de conocimiento fue bueno (19.7% y 27.9 % respectivamente)

TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE ANTIBIÓTICOS.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTOS SOBRE ANTIBIOTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA				
Dimensiones	Conocimiento sobre antibióticos respecto a indicaciones y contraindicaciones		Conocimiento sobre la posología de antibióticos	
	F	%	F	%
Malo	5	8.2%	10	16.4%
Regular	24	39.3%	27	44.3%
Bueno	32	52.5%	24	39.3%
Total	61	100.0%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre antibióticos en odontopediatría donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el porcentaje mayor fue un conocimiento bueno (52.5%) y el porcentaje menor fue para el conocimiento malo (8.2%). Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de antibióticos el porcentaje mayor presentó un conocimiento regular (44.3%) y el porcentaje menor un conocimiento malo (16.4%).

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre antibióticos en la dimensión indicaciones y contraindicaciones fue bueno. Para la dimensión posología fue regular.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO.

Dimensiones		Semestre					
		9NO		10MO		Total	
		F	%	F	%	F	%
Conocimiento sobre antibióticos respecto a indicaciones y contraindicaciones	Malo	4	6.6%	1	1.6%	5	8.2%
	Regular	20	32.8%	4	6.6%	24	39.3%
	Bueno	28	45.9%	4	6.6%	32	52.5%
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%
Conocimiento sobre la posología de antibióticos	Malo	10	16.4%	0	0.0%	10	16.4%
	Regular	23	37.7%	4	6.6%	27	44.3%
	Bueno	19	31.1%	5	8.2%	24	39.3%
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre antibióticos en odontopediatría según semestre donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el porcentaje mayor fue un conocimiento bueno tanto para el décimo como el onceavo semestre (45.9% y 6.6% respectivamente).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de antibióticos, los del décimo semestre presentaron un porcentaje mayor un conocimiento regular (37.7%) para el onceavo semestre el conocimiento fue bueno (8.2%).

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y POSOLOGÍA DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN SEXO.

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		F	%	F	%	F	%
Conocimiento sobre antibióticos respecto a indicaciones y contraindicaciones (Agrupada)	Malo	2	3.3%	3	4.9%	5	8.2%
	Regular	5	8.2%	19	31.1%	24	39.3%
	Bueno	13	21.3%	19	31.1%	32	52.5%
	Total	20	32.8%	41	67.2%	61	100.0%
Conocimiento sobre la posología de antibióticos (Agrupada)	Malo	2	3.3%	8	13.1%	10	16.4%
	Regular	9	14.8%	18	29.5%	27	44.3%
	Bueno	9	14.8%	15	24.6%	24	39.3%
	Total	20	32.8%	41	67.2%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACION:

El cuadro nos muestra una distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre antibióticos en odontopediatría según sexo donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno tanto para el sexo masculino como el femenino (21.3% y 31.1% respectivamente).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de antibióticos, tanto en el sexo masculino como el femenino el nivel de conocimiento fue bueno (14.8% y 24.6 % respectivamente)

CAPITULO V

DISCUSION Y COMENTARIOS

La encuesta sobre nivel de conocimiento de AINES y antibióticos en odontopediatría constituye una herramienta necesaria para valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes que manejan cuadros clínicos y tratamientos en pacientes pediátricos, de esta manera se pueda llevar a cabo un uso adecuado de los fármacos durante la consulta odontológica.

La presente investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal. Tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento sobre AINES y antibióticos en odontopediatría en alumnos de IX y X semestre del 2022. Se evaluaron 61 alumnos.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación podemos afirmar que la mayoría de alumnos del noveno y décimo semestre de la escuela profesional de odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco tienen un conocimiento malo sobre las indicaciones, contraindicaciones y posología de AINES y ANTIBIOTICOS en odontopediatría teniendo así que el valor medio de preguntas contestadas correctamente es 22 de un total de 32 preguntas; de las cuales las preguntas con menos de un 50% de respuestas correctas o las que se tuvieron más respuestas fallidas son: La pregunta 3 de la sección 1 (¿Qué cálculo de dosis está relacionado con la edad?) en la que solo el 45.9% marco la alternativa correcta. La pregunta 5 de la sección 2 (¿Cuándo se tiene el diagnóstico absceso periapical de una pieza con indicación de extracción, cual es la indicación?) en la cual el 27.9% marco la alternativa correcta. Y la pregunta 16 de la sección 2 (¿Cuál es la dosis pediátrica para la amoxicilina con ácido clavulánico cada 12 horas? En la cual solo el 41.7% marco la alternativa correcta.

Teniendo en cuenta lo antes presentado podemos presumir que los alumnos que participaron en la presente investigación tienen conocimiento insuficiente sobre la prescripción de AINES y Antibióticos esto puede deberse a que los estudiantes no le dan la importancia necesaria a los cursos que tienen dentro de su curricula en estos temas, también puede ser por la falta de cursos específicos en los cuales se hable netamente de farmacología en odontopediatría ya que estos temas son mencionados en los cursos de odontopediatría de manera muy superficial, también podemos mencionar que podría deberse al desarrollo de las clases de forma virtual durante la pandemia.

Comparando con estudios similares encontramos que los resultados obtenidos en este trabajo nos muestran que el nivel de conocimiento sobre aines y antibióticos en odontopediatría en alumnos de IX y X semestre del 2022, fue malo en un 83% de la muestra estudiada esto es similar a lo encontrado en los

estudios de PAREDES D. (6) en la ciudad del Cusco, CRUZ K. (8) en Nicaragua en el cual se encontró que más del 60% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, ROMERO J. (10) en la ciudad de Arequipa en este caso se obtuvo un nivel de conocimiento malo en el 56.4% de la muestra estudiada, LAZO I. (11) en la ciudad de Arequipa en el que se encontró que un 65.9% tiene un nivel de conocimiento malo, ALTAMIRANO R.(12) en la ciudad de Chiclayo donde se encontró que más del 90% de la muestra estudiada tienen un nivel de conocimiento malo. Otros estudios difieren con estos resultados como es el caso del estudio realizado en Trujillo por MESIA C. (13) en el cual se observó un nivel de conocimiento regular en un 67% y el estudio de ACOSTA L. (14) realizado en la ciudad de Lima con un resultado regular en el 62% del total de la muestra estudiada.

Así podemos decir que el presente trabajo cumplió con su objetivo el cual era demostrar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de últimos semestres de la escuela profesional de odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y sentar un precedente para que se tome en cuenta que los estudiantes de odontología necesitan una mayor atención en temas tan relevantes como es la farmacología en odontopediatría, aunque creemos que si se hubiese podido incluir en la investigación a los 85 estudiantes que debían responder al cuestionario puede haber sido mucho más beneficioso para nosotros, de igual manera al terminar la encuesta se realizó una inducción a los alumnos participantes sobre farmacología en odontopediatría y se les entregó una ficha con la información necesaria para verificar sus respuestas y también información extra que les ayudara a mejorar sus conocimientos generales de este tema.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

PRIMERO:

El nivel de conocimiento sobre AINES y antibióticos en odontopediatría realizada en alumnos que cursan el IX y X semestre de odontología, UNSAAC 2022 fue malo.

SEGUNDO:

El nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones de AINES fue bueno y el conocimiento sobre posología de AINES fue bueno.

TERCERO:

El nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones de AINES fue bueno predominando en alumnos del décimo semestre y el conocimiento sobre posología de AINES fue bueno siendo mayor en el décimo semestre.

CUARTO:

El nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones de AINES fue bueno predominando en el sexo femenino y el conocimiento sobre posología de AINES fue bueno siendo mayor en el sexo femenino.

QUINTO:

El nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones de antibióticos fue bueno y el conocimiento sobre posología de antibióticos fue regular.

SEXTO:

El nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones de antibióticos fue bueno predominando en alumnos del décimo semestre y el conocimiento sobre posología de antibióticos fue regular siendo mayor en el décimo semestre.

SEPTIMO:

El nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicaciones de antibióticos fue bueno predominando en el sexo femenino y el conocimiento sobre posología de antibióticos fue regular siendo mayor en el sexo femenino.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DE LA CLINICA ODONTOLOGICA “ALINA RODRÍGUEZ DE GÓMEZ”

- Implementar dentro de los cursos de inducción que se dictan a un inicio de la clínica los temas de farmacología, sobre indicaciones, contraindicaciones y posología de aines y antibióticos en pacientes odontopediatricos para los alumnos de IX y X semestre de odontología a modo de recuerdo ya que este curso se llevó en semestres anteriores.

AL RESPONSABLE DE LA ASIGNATURA.

- Implementar un cuadernillo guía para el uso cotidiano de los estudiantes de pregrado de la clínica odontológica con los fármacos de mayor uso en odontopediatría como son aines y antibióticos respecto a indicaciones, contraindicaciones y posología; con el fin de potenciar sus conocimientos y evitar cometer errores en la dosificación para pacientes pediátricos.

AL RESPONSABLE DE LOS INTERNADOS ODONTOLOGICOS

- Realizar un taller de refuerzo antes que partan a los internados rurales sobre temas de aines y antibióticos de mayor uso en odontopediatría, respecto a indicaciones, contraindicaciones y posología.

BIBLIOGRAFIA

1. Astoquilca Gutierrez CI. Terapia farmacologica en odontopediatria, uso de antibioticos y analgesicos.[tesis] Lima: Universidad Inca Garcilazo de la vega.2017.
2. Piscoche Pajuelo CR, Vivanco Aliaga LE. conocimiento sobre prescripcion farmacologica antiinflamatoria en odontopediatria de los estudiantes que cursan clinica integral III UPLA - 2018 Huancayo: Universidad peruana los andes.2018.
3. Hernández Montero R, Pozos Guillén A. Knowledge of antibiotic therapy protocols by the students of costa rican dental schools[publicacion periodica en linea]. Costa Rica. 2018 septiembre-diciembre[citado 10 de setiembre del 2021]. 20(3). 93-104p. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/res>.
4. Sanga Condori PC. Nivel de conocimiento sobre la prescripción racional de antimicrobianos y analgésicos, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9254>.
5. Organizacion Panamericana de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos[internet] [citado 09 de setiembre del 2021]. disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>.
6. Paredes Arone D. nivel de conocimiento sobre antibioticos de uso odontologico de los alumnos de la clinica estomatologica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco.[tesis para optar el grado de cirujano dentista] cusco: Universidad Andina del Cusco. 2018. disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3160/Danny_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Organizacion Mundial de la Salud OMS. Guia de la buena prescripcion: disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>; 2019.
8. Cruz Rayo KJ, García Moreno KM. Nivel de conocimiento de alumnos de V curso de odontología en la prescripción de analgésicos y antibióticos en niños que asisten a la clínica de odontopediatría Ayapal de la Facultad de Odontología

UNAN[tesis para optar el titulo de cirujano dentista] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. 2014. disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4187>.

9. Lopez Meneses O. Practicas de prescripcion antibiotica por parte de docentes y estudiantes de 4to y 5to año. Facultad de odontologia UAM. Agosto - Diciembre 2008.[tesis para optar el grado de cirujano dentista] Nicaragua: Universidad Americana. 2008. disponible en: <https://biblioteca.uam.edu.ni/repositorio/bitstream/handle/721007/1088/01204598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. Romero Coaquira DJ. Nivel de conocimiento sobre antibióticos y su aplicación en los alumnos de la clínica odontológica del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María 2017[tesis para optar el grado de cirujano dentista] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2017. disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7839>.

11. Lazo Lopez VI. Nivel de conocimiento sobre antibioticoterapia en alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa - 2017[tesis para optar el grado de cirujano dentista] Arequipa: Universidad Alas Peruanas.2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1056>.

12. Altamirano Vásquez R. 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 Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/143>.

13. Mesia Vilchez CG. Nivel de conocimiento de estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre farmacoterapia en procesos infecciosos en niños – 2021[tesis para optar al grado de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, facultad de medicina humana. escuela profesional de estomatologia.2021.

14. Acosta Rodríguez L. Nivel de conocimiento sobre prescripción de

medicamentos antiinflamatorios en odontopediatria[tesis para optar el grado de cirujano dentista] Lima : Universidad Inca Garcilazo de la Vega. facultad de Estomatología. 2018.

15. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la practica medica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013[tesis para optar el grado de cirujano dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/464/Novoa_rr.pdf.txt?sequence=2.

16. Pancca Quispe M. conocimiento sobre emergencias medicas odontologicas de los estudiantes de la clinica odontologica de la Universidad Nacional del Altiplano, 2016[tesis para optar el grado de cirujano dentista] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2016. disponible en: <https://docplayer.es/88812178-Universidad-nacional-del-altiplano-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-odontologia.html>.

17. Solórzano Quimis MP. Efectos colaterales de los antibióticos y analgésicos utilizados en odontología Guayaquil: Universidad de guayaquil. 2014.Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6421/1/SOLORZANOMaria.pdf>.

18. Andrade Chiquito KB. Empleo de aines más utilizados en tratamientos de las enfermedades agudas dentro del campo odontológico Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3267>.

19. Caviglia I, Techera A, García G. Terapias antimicrobianas en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínica: Literature review and clinical recomendations.; Odontoestomatología [Internet]. 2016 Mayo [citado 2021 Oct 21] ; 18(27): 4-15. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000100002&lng=es.

20. Colmenares Faraco M, Hoffmann I, Guerrero E, Pérez H. Uso racional de AINEs y antimicrobianos en odontopediatria. Salus [Internet]; 2015 Dic [citado 2021 Oct 21] ; 19(3): 31-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-

71382015000300007&lng=es.

21. Choquechambi Vilca SS. Influencia de la Falta de Conocimiento de Antibióticos, Durante la Prescripción de Recetas de los Alumnos de la Clínica Odontológica de la de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Julio - Setembre 2016[tesis pregrado] Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca. 2016. disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/678>.

22. Viruete Cisneros SA. Manual de conocimientos basicos sobre farmacologia Guadalajara: Universidad de Guadalajara. disponible en: <http://www.cuc.udg.mx/sites/default/files/publicaciones/2015%20-%20Manual%20de%20conocimientos%20b%C3%A1sicos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf>; 2015.

23. Akporiaye E. Farmacologia basica y clinica. LANGE. doceaba ed.: McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?>; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Dr. (a) Nestor Arzubalde Zamalloa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección que se adjunta.

Marque con un aspa(X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		Dar los premissos para ser mejor comprendidos
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Sugiero poner dx en premisas para mejor comprensión, además también agrupar daxis con fisiología.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
D.F. Nestor Arzubalde Zamalloa
FARMACEUTICO Y C.N.I.P.
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

- 1.-Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo
- 2.-Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3.- Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo

ANEXO 2

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Dr. (a). Zoila Darcón Huamán

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección que se adjunta.

Marque con un aspa(X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

*Suprimo corregir lo evaluado para recoger mejor la información. Alarcón Huamán
 las alternativas deben de ser pocas para ahorrar tiempo, y no tan obvias.*

ODONTOPEDIATRA
COP 16295 - RNE 442

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

- 1.-Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo
- 2.-Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3.- Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo

ANEXO 3

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Dr. (a). JOSE LUIS QUIROGA CHAVEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección que se adjunta.

Marque con un aspa(X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Sugiero Agrupar la posesión con la desfiguración, la primera no debe incluir o llevar a dar opinión pero se quiere saber si el alumno conoce o no sobre los temas evaluados.

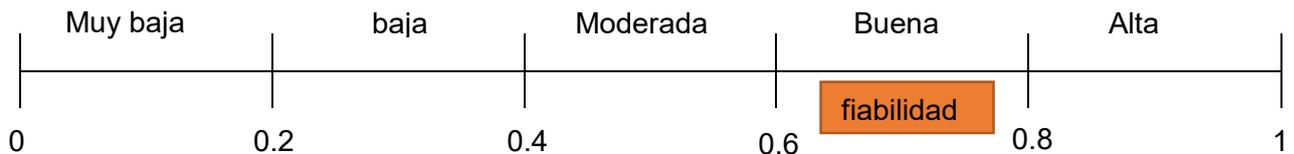

 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

- 1.-Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo
- 2.-Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3.- Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo

ANEXO 4

ALFA DE CRONBACH

ANALISIS DE LA CONSITENCIA



Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	10	100.0

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

ANALISIS DE FIABILIDAD PARA CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE AINES EN ODONTOPIEDIATRIA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.764	20

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	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
AP1	10.50	14.722	.000	.766
AP2	11.30	13.567	.315	.756
AP3	11.30	15.344	-.242	.790
AP4	11.20	14.622	-.036	.781
AP5	11.00	11.333	.877	.706
AP6	11.40	15.156	-.217	.782
AP7	11.20	12.622	.544	.738
AP8	10.80	11.956	.758	.720
AP9	10.50	14.722	.000	.766
AP10	10.70	13.789	.241	.760
AP11	10.90	11.656	.794	.714
AP12	10.70	13.344	.390	.751
AP13	10.90	12.767	.458	.744
AP14	10.70	14.900	-.109	.782
AP15	11.00	15.333	-.215	.797
AP16	10.80	12.622	.544	.738
AP17	11.00	12.667	.474	.743
AP18	11.00	12.000	.669	.725
AP19	10.80	13.511	.275	.759
AP20	10.80	12.400	.614	.732

Se analizaron un total de 20 preguntas del cuestionario sobre conocimiento de aines en odontopediatría, en una prueba piloto de 10 sujetos analizados previa validación del constructo mediante juicio de expertos al análisis de la consistencia interna mediante alfa de Cronbach la fiabilidad fue de 0.764, al hacer el análisis mediante si el elemento se ha suprimido por pregunta las variaciones del alfa de Cronbach no son significativas, teniendo una correlación negativa de la pregunta 3,4,6,14 y15 pero las variaciones no son significativas. Por lo cual se decide dejar todas las preguntas teniendo todas ellas un mismo sentido y una correlación significativa entre ellas, Por lo tanto, el instrumento presenta una buena fiabilidad para su aplicación con un valor de 0.764 teniendo una buena consistencia interna.

**ANÁLISIS DE FIABILIDAD PARA CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO
SOBRE ANTIBIÓTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.662	20

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	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
BP1	10.40	10.489	.369	.635
BP2	10.50	10.500	.332	.639
BP3	10.80	9.733	.634	.602
BP4	10.60	12.933	-.352	.718
BP5	10.40	12.489	-.247	.702
BP6	11.10	11.878	.000	.664
BP7	10.70	11.344	.077	.670
BP8	10.30	10.233	.544	.619
BP9	10.20	10.844	.448	.636
BP10	10.40	11.822	-.054	.683
BP11	10.80	9.733	.634	.602
BP12	10.40	10.044	.523	.617
BP13	10.40	9.600	.683	.596
BP14	10.30	10.678	.371	.637
BP15	10.70	9.122	.798	.576
BP16	10.30	11.789	-.031	.677
BP17	10.60	12.267	-.181	.700
BP18	10.60	11.156	.126	.664
BP19	10.80	11.289	.110	.665
BP20	10.60	10.267	.395	.631

Se analizaron un total de 20 preguntas del cuestionario sobre conocimiento antibióticos en odontopediatría, en una prueba piloto de 10 sujetos analizados previa validación del constructo mediante juicio de expertos al análisis de la consistencia interna mediante alfa de Cronbach la fiabilidad fue de 0.662, al hacer el análisis mediante si el elemento se ha suprimido por pregunta las variaciones del alfa de Cronbach no son significativas, teniendo una correlación negativa de la pregunta 4,5,10,16 y17 pero las variaciones no son significativas. Por lo cual se decide dejar todas las preguntas teniendo todas ellas un mismo sentido y una correlación significativa entre ellas, Por lo tanto, el instrumento presenta una buena fiabilidad para su aplicación con un valor de 0.662 teniendo una buena consistencia interna.

ANEXO 5
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE AINES

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para evaluar el nivel de conocimientos sobre AINES en pacientes odontopediátricos. Para ello solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Según la CAF-DIGEMID (Centro de Atención Farmacéutica – dirección general de medicamentos, insumos y drogas).

1. ¿Qué datos se toman en cuenta para indicar la dosis de AINES en Odontopediatría?
 - a) **Edad y Peso**
 - b) Vía de administración
 - c) Cantidad de miligramos pre- establecida

2. ¿Cuál es un analgésico de acción central?
 - a) Naproxeno
 - b) Ibuprofeno
 - c) **Paracetamol**

3. ¿Qué cálculo de Dosis está relacionado con la edad?
 - a) **La regla de kant**
 - b) La regla de edad
 - c) Regla de destreza

4. ¿Qué AINE causa alta tasa de rash cutáneo e incremento del tiempo de sangría en pacientes con artritis juvenil?
 - a) Paracetamol
 - b) **Naproxeno**
 - c) Diclofenaco

5. ¿Cuál es el AINE que está relacionado con el Síndrome de Reye y está contraindicado en pacientes Niños y Adultos que presentan fiebre en enfermedades víricas?
 - a) Diclofenaco
 - b) Paracetamol
 - c) **Ácido Acetil Salicílico**

6. En el dolor leve y moderado los medicamentos de elección son:
 - a) **Paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno**
 - b) Morfina, diclofenaco, dipirona
 - c) Paracetamol, fentanil, ibuprofeno

7. Las Principales Reacciones Adversas de los AINEs son:
 - a) **Gastrointestinales**
 - b) Toxicidad Renal
 - c) Hepáticas

8. ¿Cuál es la presentación en suspensión para el ibuprofeno?
- 250 mg/1.0 mg
 - 100 kg/5 mL
 - 100 mg/5 mL**
9. ¿El paracetamol en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?
- 1.2 mg/5 mg
 - 120 mg/15 mL
 - 120 mg/5 mL**
10. ¿El naproxeno en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?
- Suspensión 1.25mg/5mg
 - Suspensión 12.5mg/5mL
 - Suspensión 125mg/5ML**
11. ¿El diclofenaco en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?
- 1.8mg/1mL**
 - 1.8kg/1mL
 - 18mg/1ml
12. ¿Qué AINE se indica a partir de los 8 años en adelante?
- Ibuprofeno
 - Paracetamol
 - Naproxeno**
13. ¿Indique cuál es la dosis pediátrica para el diclofenaco
- 0.5-0.3 mg/kg/día divididas en dosis
 - 0.5-3 kg/kg/día divididas en dosis
 - 0,5-3 mg/kg/día divididas en 2 a 4 dosis**
14. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el paracetamol?
- 10 a 15kg/kg c/4 horas
 - 10 a 1.5mg/kg c/6 a 8 horas
 - 10 a 15mg/kg c/4 a 6 horas**
15. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el ibuprofeno?
- 5mg/mg ó 10mg/mg, c/4 a 6 h
 - 5kg/mg ó 10kg/mg, c/4 a 6 h
 - 5mg/kg ó 10mg/kg, c/4 a 6 h**
16. ¿Cuál es la dosis pediátrica para el naproxeno?
- 5 a 10mg/Kg. c/12 h**
 - 2.5 a10kg/Kg. c/12 h
 - 10kg/mg. c/12 h

ANEXO 6

CUESTIONARIO DE ANTIBIÓTICOS

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para evaluar el nivel de conocimientos sobre antibióticos en pacientes odontopediátricos. Para ello solicita su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Según la CAF-DIGEMID (Centro de Atención Farmacéutica – dirección general de medicamentos, insumos y drogas).

1. ¿Qué es el ácido clavulánico?
 - a) Un potenciador de la proteína Cy3 responsable de la lisis bacteriana
 - b) Un complemento de las beta lactamasas que cambia la configuración nucleica de la bacteria.
 - c) **Un inhibidor de la beta lactamasas, que se une a ella permanentemente, inactivando la enzima.**

2. Según Recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.
 - a) Un día antes
 - b) **Entre 30 y 60 minutos antes**
 - c) 5 horas después

3. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano se recomienda como alternativa en pacientes con riesgo de endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?
 - a) Ciprofloxacino
 - b) Fluconazol
 - c) **Clindamicina**

4. ¿Qué antibiótico es de elección ante una pericoronaritis grave, en un paciente inmunocomprometido sin antecedente de alergia a la penicilina?
 - a) Clindamicina
 - b) **Amoxicilina + Ácido clavulánico**
 - c) Amoxicilina

5. Cuando se tiene el diagnóstico absceso periapical de una pieza con indicación de extracción, cual es la indicación?
 - a) Receta siempre antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
 - b) Receta siempre antibiótico pre y post exodoncia
 - c) **Realiza la extracción y receta de antibiótico post exodoncia.**

6. ¿Qué antibiótico pertenece a la familia de las lincosamidas?
 - a) **Clindamicina**
 - b) Cloranfenicol
 - c) Gentamicina

7. ¿Cuál es el efecto que producen los beta lactámicos en las bacterias?
- a) **Inhiben la síntesis de la pared e inducción de la autólisis bacteriana**
 - b) Produce un efecto sobre las proteínas tipo 1 de la membrana
 - c) Facilita la formación del núcleo bacteriano
8. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos) ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratogénico en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?
- a) Penicilinas
 - b) **Tetraciclina**
 - c) Eritromicina
9. ¿Cuál es la presentación en suspensión para amoxicilina más ácido clavulánico?
- a) Suspensión 250mg / 62,5kg
 - b) Suspensión 250mg / 625mg
 - c) **Suspensión 250mg / 62,5mg**
10. ¿La azitromicina en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?
- a) Suspensión 20.0mg / 5mg
 - b) **Suspensión 250mg / 5mL**
 - c) Suspensión 250mg / 2.5mL
11. ¿La amoxicilina en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de?
- a) **125mg/5mL y 250mg/5mL**
 - b) 12.5mg/7.5mL y 250mg/50mL
 - c) 1.25mg/7.5mL y 250mg/1.5mL
12. ¿El metronidazol en suspensión oral pediátrica tiene una concentración de y su dosis pediátrica es?
- a) 250mg/15ml; 3 a 4mg/kg/día
 - b) 200mg/7.5ml; 15 a 40 mg/mg/día
 - c) **250mg/5ml; 15 a 40 mg/kg/día**
13. ¿Cuál es la dosis pediátrica para la clindamicina?
- a) 8 a 25kg/Kg/día
 - b) **8 a 25mg/Kg/día**
 - c) 8 a 250mg/Kg/mes
14. ¿Cuál es la dosis pediátrica para la amoxicilina?
- a) **20-40 mg/kg/día**
 - b) 20-4 mg/mg/día
 - c) 15-25 mg/kg/día

15. ¿Cada cuántas horas se administra la amoxicilina en pacientes pediátricos?

- a) Cada 4 horas
- b) Cada 8 horas
- c) Cada 48 horas

16. ¿Cuál es la dosis pediátrica para la amoxicilina con ácido clavulánico cada 12 horas?

- a) 125-225mg/kg
- b) 5,5-7.5mg/kg
- c) 12,5-22.5mg/kg

ANEXO 7

RESULTADOS CON LA APLICACIÓN DE CHI- CUADRADO

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AINES EN ODONTOPEDIATRÍA EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021_22

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de aines	Frecuencia	Porcentaje
Malo	51	83.6%
Regular	10	16.4%
Total	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre el uso racional de aines donde, de los 61 estudiantes encuestados el 83% presentó un nivel de conocimiento malo y el 16.4% un conocimiento regular.

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el uso racional de analgésicos fue malo en su mayor porcentaje.

CUADRO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO RACIONAL DE AINES EN ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO DE ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021-22

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de aines	Semestre				Total	
	9		10			
	F	%	F	%	F	%
Malo	44	72.1%	7	11.5%	51	83.6%
Regular	8	13.1%	2	3.3%	10	16.4%
Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%

$X^2: 0.262, GL: 1, p=0.602$

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra el nivel de conocimiento sobre el uso racional de aines en odontopediatría según semestre donde, el nivel de conocimiento tanto en el noveno como en el décimo semestre fue de un nivel malo (72.1% y 11.5% respectivamente).

Como se observa el nivel de conocimiento sobre uso racional de aines en el noveno y en el décimo semestre fue malo en su mayor porcentaje siendo mayor para el noveno semestre. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.602$ ($p>0.05$); quiere decir que el nivel de conocimiento sobre el uso racional de analgésicos no se asocia al semestre.

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE AINES EN ODONTOPEDIATRÍA EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO RACIONAL DE AINES EN ODONTOPEDIATRÍA				
	Conocimiento sobre aines respecto a indicaciones y contraindicaciones		Conocimiento sobre la posología de aines	
	F	%	F	%
Malo	4	6.6%	11	18.0%
Regular	15	24.6%	21	34.4%
Bueno	42	68.9%	29	47.5%
Total	61	100.0%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre el uso racional de aines en odontopediatria donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno (68.9%) y el menor porcentaje fue para el conocimiento malo (6.6%). Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de aines el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno (47.5%) y el menor porcentaje un conocimiento malo (18%).

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre conocimiento sobre el uso racional de aines en sus dos dimensiones fue bueno.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE AINES EN ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC 2021-22

Dimensiones		Semestre						Prueba estadística chi cuadrado
		9		10		Total		
		F	%	F	%	F	%	
Conocimiento sobre aines respecto a indicaciones y contraindicaciones	Malo	4	6.6%	0	0.0%	4	6.6%	X ² :0.839 Gl:2 p=0.658
	Regular	13	21.3%	2	3.3%	15	24.6%	
	Bueno	35	57.4%	7	11.5%	42	68.9%	
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%	
Conocimiento sobre la posología de aines	Malo	8	13.1%	3	4.9%	11	18.0%	X ² :3.102 Gl:2 p=0.212
	Regular	17	27.9%	4	6.6%	21	34.4%	
	Bueno	27	44.3%	2	3.3%	29	47.5%	
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre el uso racional de aines en odontopediatría según semestre donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno tanto para el noveno como el décimo semestre (57.4% y 11.5% respectivamente). Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.658$ ($p>0.05$).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de aines, los del noveno semestre presentaron en su mayor porcentaje un conocimiento bueno (44.3%) para el décimo semestre el conocimiento fue regular (6.6%). Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.212$ ($p>0.05$).

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021-22

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibiótico	Frecuencia	Porcentaje
Malo	53	86.9%
Regular	8	13.1%
Total	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos donde, de los 61 estudiantes encuestados el 86.9% presentó un nivel de conocimiento malo y el 13.1% un conocimiento regular.

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el uso racional de antibióticos fue malo en su mayor porcentaje.

CUADRO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO DE ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021.

Nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibiótico	Semestre				Total	
	9		10			
	F	%	F	%	F	%
Malo	45	73.8%	8	13.1%	53	86.9%
Regular	7	11.5%	1	1.6%	8	13.1%
Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%

$\chi^2: 0.037, GL: 1, p=0.847$

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en odontopediatría según semestre donde, el nivel de conocimiento tanto en el noveno como en el décimo semestre fue de un nivel malo (73.8% y 13.1% respectivamente). Como se observa el nivel de conocimiento sobre uso racional de antibióticos en el noveno y en el décimo semestre fue malo en su mayor porcentaje siendo mayor para el noveno semestre. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.847$ ($p>0.05$); quiere decir que el nivel de conocimiento sobre el uso racional de antibióticos no se asocia al semestre

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021-22

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA				
Dimensiones	Conocimiento sobre antibióticos respecto a indicaciones y contraindicaciones		Conocimiento sobre la posología de antibióticos	
	F	%	F	%
Malo	5	8.2%	10	16.4%
Regular	24	39.3%	27	44.3%
Bueno	32	52.5%	24	39.3%
Total	61	100.0%	61	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en odontopediatría donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno (52.5%) y el menor porcentaje fue para el conocimiento malo (8.2%). Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de antibióticos el mayor porcentaje presentó un conocimiento regular (44.3%) y el menor porcentaje un conocimiento malo (16.4%).

Como se observa el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el uso racional de antibióticos en la dimensión indicaciones y contraindicaciones fue bueno. Para la dimensión posología fue regular.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA, UNSAAC – 2021-22

Dimensiones		Semestre						Prueba estadística chi cuadrado
		9		10		Total		
		F	%	F	%	F	%	
Conocimiento sobre antibióticos respecto a indicaciones y contraindicaciones	Malo	4	6.6%	1	1.6%	5	8.2%	X ² :0.308 Gl:2 p=0.857
	Regular	20	32.8%	4	6.6%	24	39.3%	
	Bueno	28	45.9%	4	6.6%	32	52.5%	
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%	
Conocimiento sobre la posología de antibióticos	Malo	10	16.4%	0	0.0%	10	16.4%	X ² :2.436 Gl:2 p=0.296
	Regular	23	37.7%	4	6.6%	27	44.3%	
	Bueno	19	31.1%	5	8.2%	24	39.3%	
	Total	52	85.2%	9	14.8%	61	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de las dimensiones del conocimiento sobre el uso racional de antibióticos en odontopediatría según semestre donde, respecto a la dimensión conocimiento sobre indicaciones y contraindicaciones el mayor porcentaje presentó un conocimiento bueno tanto para el noveno como el décimo semestre (45.9% y 6.6% respectivamente). Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.857$ ($p>0.05$).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la posología de analgésicos, los del noveno semestre presentaron en su mayor porcentaje un conocimiento regular (37.7%) para el décimo semestre el conocimiento fue bueno (8.2%). Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.296$ ($p>0.05$).