

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – LEÓN
AREA DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGÍA



Monografía para optar al título de Cirujano Dentista

“Actitud de estudiantes sobre el uso de técnicas farmacológicas para el manejo de comportamiento pediátrico”.

Autores:

1. Bra. Dayeris del Carmen García Mairena.
2. Bra. Oreling Esther Martínez Zeledón.

Tutora: MSc. Marlen Balmaceda Trujillo.

León; Enero 2024

“2024: 45/19 La Patria, La Revolución.!”

RESUMEN

El buen manejo del comportamiento de los niños es esencial para maximizar los resultados del tratamiento con medicamentos, minimizar efectos secundarios y promover su desarrollo general. El objetivo de esta investigación fue describir la actitud en estudiantes sobre el uso de las técnicas farmacológicas para el manejo de comportamiento en pacientes pediátricos que acudieron a las clínicas de odontopediatría II de una Universidad de Nicaragua durante el segundo semestre del año 2023. Este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, la población de estudio seleccionada fueron 89 estudiantes del V curso de la carrera de odontología. Se aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos de la cual se obtuvo que el 87.6 % de estudiantes aún no han aplicado estas técnicas de manejo y un 40.4% están de acuerdo en administrar fármacos ansiolíticos. En conclusión, los resultados de la identificación de la prevalencia del uso de técnicas farmacológicas ansiolíticas por los estudiantes indica que más de la mitad de los estudiantes aún no ha hecho uso de estas técnicas farmacológicas; dichos resultados demostraron que casi la mitad de la población están de acuerdo en administrar fármacos ansiolíticos para obtener más facilidad y eficacia los tratamientos odontológicos.

Palabras clave: Actitud, técnicas farmacológicas, paciente pediátrico

DEDICATORIA

El presente trabajo de lo dedico a Dios, señor y dador de vida quien me ha otorgado fortaleza, perseverancia e inteligencia para lograr esta gran meta y quién no me ha dejado sola en toda mi vida, a mis padres Orlando Martínez y Eveling Zeledón quienes son los pilares más importantes en mi vida y quienes me han dado su apoyo incondicional durante todos estos años. Mis logros son sus logros y todo lo que soy como persona se lo debo a ustedes.

Orlando Martínez Zeledón

Este trabajo se lo dedicó primeramente a Dios quien me ha acompañado a lo largo de mi vida dándome sabiduría y entendimiento para llegar a esta parte de mi formación académica, a mis padres Jasmina Mairena y Noel García por brindarme motivación, consejos y ánimos en mis momentos buenos y malos, a mi abuela Inés Castillo quien me ha enseñado a ser un buen ser humano y a nunca rendirme.

Dayaris García Mairena

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis sueños, por darme perseverancia y valor de afrontar todas las pruebas que tuve que superar para llegar hasta acá.

A mis padres por enseñarme a luchar por mis sueños y tener grandes aspiraciones en mi vida, por brindarme su apoyo incondicional en todo el transcurso de mi carrera pese a las adversidades que se presentaron a lo largo de la misma.

A mi Tutora MSc. Marlén Balmaceda Trujillo por su tiempo, dedicación y apoyo también por orientarnos en nuestra investigación con su experiencia y conocimientos.

Y agradezco en general a todos los docentes que fueron parte de mi formación académica y por brindarme conocimientos y compartir consejos.

Orneling Martínez Zeledón

Agradezco a mis padres por ayudarme a llegar a esta etapa de mi carrera como profesional, que sin su esfuerzo y apoyo incondicional no habría sido posible este logro.

Agradezco a mi tutora MSc. Marlen Balmaceda Trujillo por su apoyo y confianza brindada, por siempre guiarnos de la mejor manera en nuestra investigación.

Y a todos los docentes que fueron parte de mi formación como profesional, a lo largo de la carrera, brindándome consejos que apreciaré siempre y de igual manera gracias por los conocimientos que me aportaron para ser un profesional de bien.

Dayaris García Matreña

Índice

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	3
	Objetivo general.....	3
	Objetivos específicos	3
III.	Marco teórico.....	4
A.	Generalidades.....	4
1.	Definición de técnicas farmacológicas pediátricas	4
2.	Tipos.....	5
3.	Fármacos ansiolíticos.....	7
3.2.	Vías de administración.....	8
3.3.	Dosis pediátricas.....	10
B.	Escala de Likert	11
C.	Indicaciones y contraindicaciones	12
1.	Indicaciones Generales.....	12
2.	Contraindicaciones	13
IV.	Diseño Metodológico.....	14
A.	Tipo de Estudio	14
B.	Área de estudio.....	14
C.	Población de estudio.....	14
D.	Muestra	14
E.	Tipo de muestreo.....	14
F.	Unidad de análisis	14
G.	Fuente de obtención de información	14
H.	Criterios de inclusión.....	14
I.	Criterios de Exclusión	15
J.	Procedimiento para la recolección de datos	15
K.	Aspectos éticos.....	16
L.	Plan de análisis.....	16
V.	Resultados.....	17
VI.	Discusión de resultados	21

VII. Conclusiones.....	24
VIII. Recomendaciones.....	25
IX. Bibliografía.....	26
X. Anexos	29

I. Introducción

La Farmacología Pediátrica es una disciplina híbrida entre la Pediatría y la Farmacología, pero con entidad propia que procura el mejor tratamiento farmacológico de un ser tan especial y delicado como es un niño.

La consulta odontológica puede ser percibida como una experiencia agónica y dolorosa que puede influir en el comportamiento de los seres humanos, especialmente en los niños, esto podría deberse a factores como la ansiedad y el miedo; los cuales junto con la angustia generada durante el tratamiento odontológico pueden convertir una consulta rápida y exitosa en una mala experiencia. La aplicación de medicamentos para en algunos casos se vuelve necesario ya que la colaboración del paciente es poca o nula, especialmente con niños con fobias específicas o con trastorno de ansiedad generalizada, Estos medicamentos pueden ayudar a aliviar los síntomas de la ansiedad, reducir la angustia y permitir que el niño participe de manera más efectiva en la terapia. Estos medicamentos son los ansiolíticos, que son los que comúnmente se utilizan, sin embargo los estudiantes encargados de la atención odontológica no aplican este tipo de técnica en los pacientes por múltiples razones: desconocimiento de las dosis, falta de conocimiento en la historia clínica y antecedentes del paciente y/o por la actitud de miedo que los padres tienen frente al uso de estos fármacos. Es por esto por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Qué actitud tienen los estudiantes sobre el uso de las técnicas farmacológicas ansiolíticas para el manejo de comportamiento de los pacientes pediátricos odontológicos en una Universidad de Nicaragua durante el II semestre del 2023?

Estudios realizados como el elaborado en el año 2016 titulado “Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico”, concluyó que existen diversas alternativas de tratamientos para la ansiedad en pacientes, el midazolam y el óxido nitroso en combinación con oxígeno constituyen los tratamientos farmacológicos más utilizados para

la ansiedad al tratamiento estomatológico, y su aplicación en niños resulta más marcada (Rodríguez, 2016). En el año 2012 se realizó un estudio que fue titulado “Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología”, el cual determino que existe un gran rechazo de los padres hacia el uso tradicional de las técnicas restrictivas y las tendencias sociales actuales requieren que el odontólogo utilice más las técnicas comunicativas para el manejo del comportamiento de los pacientes. (Cordero, Cárdenas, & Gonzalo, 2012).

Considerando la importancia de comprender el manejo del comportamiento en pacientes pediátricos de estudiantes de una facultad de odontología en Nicaragua, tuvo sentido realizar el estudio con la finalidad de evaluar la actitud que tienen los estudiantes frente al uso de las técnicas farmacológicas o bien el uso de medicamentos que pueden utilizarse para mejorar el comportamiento de los pacientes pediátricos, debido a lo importante que es en nuestra práctica clínica el conocer acerca de la administración y dosificación de los ansiolíticos para la efectividad de un tratamiento y a su vez para proporcionarle alivio y seguridad al paciente pediátrico.

Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal el cual se aplicó a estudiantes del componente de odontopediatría II del V curso de la Carrera de Odontología, de una facultad de odontología de una universidad de Nicaragua durante el II semestre del año 2023, los estudiantes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión estipulados previamente.

Los resultados obtenidos por la investigación servirán de base, antecedente o continuidad para futuras investigaciones o estudios de fármacos y dosis para el uso de estos medicamentos. Además también la institución de educación superior podrá valorar a través de los resultados obtenidos la manera de mejorar las habilidades y conocimiento del uso adecuado e indicaciones de los fármacos para tratar los distintos comportamientos que ejerzan hacer uso de ellos, ya que no todo paciente con mal comportamiento debe ser medicado.

II. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la actitud de estudiantes sobre el uso de las técnicas farmacológicas para el manejo de comportamiento en pacientes pediátricos que acuden a las clínicas de odontopediatría II de una Universidad de Nicaragua durante el segundo semestre del año 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de la cantidad de estudiantes que aplica las técnicas farmacológicas ansiolíticas.
2. Determinar la actitud sobre el uso de las técnicas farmacológicas en los estudiantes según la escala de Likert.

III. Marco referencial

A. Generalidades

1. Definición de técnicas farmacológicas pediátricas

(Gaitán-Padrón, 2008) define la Farmacología pediátrica como: la ciencia que estudia las propiedades de los fármacos, pero en la población pediátrica, para ello, se requiere del conocimiento relacionado a las etapas de crecimiento y maduración. Este es un proceso dinámico porque se producirá a nivel anatómico, fisiológico y químicos, afectando los procesos de farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos. En la actualidad existen restricciones éticas y legales para la investigación farmacológica en esta etapa de la vida, por ello, las evidencias científicas son escasas.

El alivio del dolor es uno de los deberes básicos de todo profesional de la salud. El establecimiento y cumplimiento de un correcto tratamiento farmacológico hará posible en la mayoría de los casos la atenuación en la percepción del dolor o lo que es lo mismo, la analgesia (Sáenz, 2002).

Los niños, ocasionalmente presentan consideraciones conductuales que requieren técnicas más avanzadas. Estos niños a menudo no pueden cooperar debido a la falta de madurez psicológica o emocional y/o discapacidad mental, física o médica. Las técnicas comúnmente utilizadas y enseñadas en los programas avanzados de capacitación dental pediátrica incluyen estabilización protectora, sedación y anestesia general. (AAPD American Academy of Pediatric Dentistry, 2020)

Una de las técnicas más utilizadas por odontólogos pediatras es la sedación oral; la cual consiste en la administración de uno o varios medicamentos que causan alteraciones en los niveles de conciencia, motricidad, y parámetros fisiológicos del paciente. El grado de sedación que se consiga en cada individuo depende de la droga, de la dosis, de la vía de administración, y de la sensibilidad individual al medicamento que se utilice (Álvarez & Álvarez, 2008).

2. Tipos

2.1. Analgésicas

Para Baldeón Arellano (2019) Los analgésicos son medicamentos utilizados para el alivio del dolor, su uso es limitado en el tratamiento del mismo en niños por poseer propiedades tóxicas y producir problemas gástricos, su absorción disminuye al momento de ser administrado con alimentos ricos en carbohidratos.

Su clasificación es la siguiente:

- IV. Analgésicos opiáceos similares a la morfina, codeína
- V. Analgésicos no opiáceos, antipiréticos, similares al ácido acetil salicílico o gente antiinflamatorio no esteroideo (AINES).

Otro tipo de clasificación es el siguiente:

Analgésico primario: su efecto es el alivio del dolor, de amplio espectro, como ejemplo tenemos a los AINES.

Analgésico secundario: el alivio del dolor es limitado, reducido y de bajo espectro, como ejemplo tenemos a los anestésicos.

2.2. Ansiolíticas

Con respecto a técnicas farmacológicas Ansiolíticas. Según (Wilson & Houpt, 2016) Hoy se distinguen 4 estrategias de sedación:

- 1) Sedación mínima (antes ansiolisis), estado inducido por droga en el cual el paciente responde normalmente a las órdenes verbales. Si bien la función y la coordinación cognitiva pueden estar disminuidas, las funciones de ventilación y cardiovasculares no están afectadas.
- 2) Sedación moderada/analgesia (antes sedación consciente) es definida como depresión de la conciencia inducida por drogas, durante la cual el paciente responde deliberadamente a las indicaciones verbales.

3) Sedación profunda (antes sedación profunda/analgesia) es una depresión de la conciencia inducida por drogas, durante la cual el paciente no puede ser despertado con facilidad pero responde deliberadamente después de un estímulo repetido o doloroso. La capacidad de mantener la función ventilatoria puede verse disminuida.

4) Anestesia general consiste en una pérdida de la conciencia inducida por drogas durante la cual el paciente no se despierta, aun frente a un estímulo doloroso. La capacidad de mantener la función respiratoria está alterada. Las benzodiacepinas, seguidas por combinaciones de hidrato de cloral y demerol, además del óxido nitroso constituyen las drogas dominantes.

2.3. Antibióticos

(Cruz & García, 2013) señalaron que “son agentes antimicrobianos obtenido a partir de cultivos de un determinado microorganismo o sintetizados de forma semisintética que se emplea para tratamientos de las infecciones”. Son esenciales en la terapia de las infecciones orales, pero, siempre su utilización debe ser controlada por el especialista para evitar la resistencia bacteriana.

Criterios para la elección de un antibiótico al elegir un antibiótico que se ha de utilizar en un régimen terapéutico determinado han de tenerse en cuenta:

- a) La edad del niño.
- b) El cuadro clínico que presenta.
- c) El sitio de la infección.
- d) Su estado inmunitario.
- e) Otros factores y la prevalencia de resistencia local.

Para la dosis antibiótica 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 (Cruz & García, 2013).

3. Fármacos ansiolíticos

3.1. Mas utilizados

3.1.1. Midazolam

Es un fármaco perteneciente a la clase de benzodiazepina que se utiliza ampliamente en odontopediatría como ansiolítico y sedante. Se administra antes de los procedimientos dentales para reducir la ansiedad, promover la relajación y facilitar la cooperación del paciente. Se puede administrar en odontopediatría de diferentes formas, como líquido oral, tabletas bucales o incluso mediante una inyección intranasal. La elección de la vía de administración dependerá de las preferencias del paciente y de las circunstancias clínicas específicas. Se debe disminuir la dosis si se administra de forma conjunta con opioides u otros depresores del sistema nervioso central (SNC). Los niños <6 años pueden necesitar dosis más altas y una vigilancia más estrecha, calcular la dosis en función del peso corporal ideal.

La dosis de midazolam en odontopediatría varía según la edad, el peso y las necesidades individuales del paciente. Por lo general, se administra en dosis que van desde 0.5 a 0.75 mg/kg por vía oral, aproximadamente 20 a 30 minutos antes del procedimiento dental. La dosis puede ajustarse según la respuesta del paciente y las indicaciones del odontopediatra (odontopediatría, 2021).

3.1.2. Diazepam

El diazepam es un medicamento de la clase de las benzodiazepinas que más se utiliza como ansiolítico y sedante. En odontopediatría, puede administrarse en dosis pequeñas para reducir la ansiedad y promover la relajación en los niños.

Benzodiazepina es de acción prolongada. Facilita la neurotransmisión fisiológica de carácter inhibitor mediada por GABA en distintas zonas del

sistema nervioso central provocando un efecto ansiolítico, sedante, anticonvulsivante y miorrelajante. La miorrelajación se produce a nivel central ya que no actúa sobre el músculo ni la placa motora. Su administración no provoca fenómenos extrapiramidales. No se recomienda la utilización de formulaciones orales en menores de 6 meses y las parenterales en menores de 30 días por falta de experiencia clínica (AEP Asociación Española de Pediatría, 2021).

3.1.3. Lorazepam

El lorazepam es otra benzodiazepina que se utiliza como ansiolítico en odontopediatría. Se administra en dosis pequeñas para reducir la ansiedad y promover la relajación durante los tratamientos dentales en niños. De acuerdo con la ficha técnica no se dispone de datos en niños (menores de 6 años) y, por tanto, no se recomienda la prescripción de lorazepam en niños pequeños. Las evidencias de uso en niños son escasas. No obstante, existen algunos datos procedentes de estudios con un número limitado de pacientes, con recomendaciones de dosis en niños pequeños, incluidos neonatos (Dentistry, 2019).

3.2. Vías de administración

3.2.1. Oral

Según (González , Alvarado, & Morales, 2017) La sedación oral es la ruta conocida más antigua, eficaz, económica y fácil de usar entre todas las vías de sedación consciente. Así como la más común de administración de medicamentos pero es una ruta relativamente lenta, debido a que hay que esperar mucho tiempo para que los efectos clínicos farmacológicos se observen. La absorción del medicamento ocurre inicialmente en el intestino delgado, y un poco de esta es absorbida en el estómago. La absorción del medicamento continúa y los niveles de concentración de este aumentan hasta alcanzar su máximo nivel a los 60 minutos de su administración por vía oral, siendo el momento ideal para iniciar el

procedimiento odontológico. Este tipo de sedación puede ser indicada legalmente por el odontopediatra sin la intervención de un anestesiólogo.

3.2.2. Intravenosa

Dentro de la administración intravenosa se encuentra la infusión, que consiste en la administración constante de dosis pequeñas del sedante, donde el paciente mantiene el mismo nivel de sedación desde el principio hasta el final del procedimiento. Esto tiene como ventaja que mantiene un medio para la administración de medicamentos si se necesita. Hay básicamente dos técnicas disponibles para la sedación intravenosa: El uso de un solo medicamento, que suele ser benzodiazepina y una combinación de varios medicamentos. La desventaja de esta técnica es que requiere la utilización de agujas, para administrar el medicamento por lo que los niños y algunos adultos, no lo aceptan fácilmente. Esta técnica tiene como desventajas que: requiere mayor monitoreo, personal capacitado en el acceso venoso, muchos de los agentes utilizados no tienen revertidores disponibles, y es más costosa (González, Alvarado, & Morales, 2017).

3.2.3. Inhalatoria

(González, Alvarado, & Morales, 2017) afirman que la sedación por inhalación es un procedimiento sin dolor, que no requiere catéteres intravenosos. La mucosa nasal ofrece una gran superficie de absorción con un flujo sanguíneo considerable que permite una rápida absorción del fármaco en el torrente sanguíneo y en el líquido cefalorraquídeo. La administración intranasal de fármacos da como resultado la absorción directa de la medicación, evitando al mismo tiempo el metabolismo hepático de primer paso. La sedación intranasal tiene dos usos clínicos: para la sedación y como una premedicación antes de la administración de la anestesia general, por lo general para aumentar la aceptación de los niños. Además, la sedación inhalatoria junto con anestesia local también se ha recomendado como una alternativa a la anestesia general en niños.

En odontología pediátrica, la sedación por inhalación con sevoflurano y óxido nitroso ha alcanzado tasas de éxito que varían de 80 a 92%, que se incrementan hasta un 99% cuando se añaden midazolam intravenoso y fentanilo como alternativa a la anestesia general.

3.3. Dosis pediátricas

De acuerdo a (AEP Asociación Española de Pediatría, 2021)

- Óxido nitroso

El óxido nitroso también conocido como protóxido de nitrógeno o “gas de la risa”, se caracteriza por conseguir un nivel de analgesia sin compromiso del nivel de conciencia.

- Dosis: administración es únicamente inhalatoria, siendo la dosis más utilizada en la práctica clínica 50 % N20 y 50 % O2, coincidiendo el flujo inicial que pautaremos con el número de años del paciente.
- presentación farmacológica: Gas oxígeno salud, 98,0%, gas licuado

- Diazepam (acción prolongada)

Dosis: 0.2-0.5 mg/ kg dosis.

Presentación farmacológica:

- Comprimidos de 2 mg, 5 mg y 10 mg.
- Valium, solución inyectable 10 mg/2 ml.

- Lorazepam (acción corta)

Dosis: 0.02- 0.1 mg/ kg dosis.

Presentación farmacológica: Comprimidos de 0.5 mg, 1 mg y 2 mg.

- Midazolam (acción ultracorta)

Dosis: 0.1- 0.5 mg/ kg dosis (30 min antes del procedimiento)

Presentación farmacológica: comprimidos de 7.5 mg, 15 mg.

- Difenhidramina:

Dosis: 1- 2 mg/ kg dosis (máxima 100 mg). Vía oral cada 6-8 horas.

Presentación farmacológica:

- Benadryl 12.5 mg/5 ml
- Tabletas de 25 mg
- Ampollas de 20 mg/ 2 ml

B. Escala de Likert

Es un instrumento que se puede utilizar para este propósito son las escalas, que permiten medir las actitudes de las personas hacia otra persona, una situación o un objeto, entre otros. Una actitud puede ser comprendida como “una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actitud, concepto, persona o símbolos” (Hernandez Sampieri, Fernandez, & Bampton, 2010)

Este tipo de escala debe su nombre a Rensis Likert, fue desarrollado en los años treinta y puede ser visto como un grupo de ítems presentados en forma de afirmaciones, ante los cuales se solicita las reacciones de los sujetos a los que les aplica la escala (Barrantes, 2014).

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Los autores mencionan un ejemplo: “Votar es una obligación de todo ciudadano responsable”, las opciones de respuesta pueden ser:

- Muy de acuerdo
- De acuerdo

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Algunos de los aspectos que se deben de tomar en cuenta para elaborar este tipo de escalas son los siguientes:

- Las afirmaciones deben tener un orden lógico y es recomendable que no excedan las 20 palabras (Barrantes, 2014).
- Las afirmaciones deben tener una dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa, es importante tener claro esto para saber cómo se codifican las alternativas de las respuestas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).
- Actualmente, no solo se pueden utilizar frases para construir la escala, también se pueden utilizar preguntas y observaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

C. Indicaciones y contraindicaciones

Según (Fernandez Fredes, Flores Barrett, & Mánquez, 2007) es necesario señalar que la indicación de sedación debe ser la consecuencia de una exhaustiva evaluación del paciente, en todos los ámbitos, de manera de asegurar que cada exposición a sedación sea totalmente justificada.

1. Indicaciones Generales

- Pacientes refractarios al manejo NO Farmacológico de la ansiedad.
- Pacientes fóbicos o ansiosos y aquellos con desórdenes de movimiento o incapacidad física o mental. Intervenciones de larga duración que debido a la posición, duración o complejidad puedan generar malestar en el paciente.
- Pacientes con alteraciones sistémicas, cuya patología pueda verse exacerbada producto de la manifestación fisiológica de ansiedad.

Estos pacientes deben ser cuidadosamente evaluados por el responsable de la sedación.

- Sólo pacientes con ASA I y II deben ser normalmente considerados como aptos para la sedación como pacientes ambulatorios.
- Pacientes que requieren tratamiento dental y no pueden cooperar debido a discapacidad cognitiva, física o médica.
- Pacientes que requieren cuidado de su salud bucal, pero son miedosos y ansiosos.
- Pacientes que requieren tratamientos extensos y se beneficiarían psicológicamente para futuros
- tratamientos.

2. Contraindicaciones

Según (Fernandez Fredes, Flores Barrett, & Mánquez, 2007)

- Hay escasas contraindicaciones absolutas y pueden ser generales o asociadas a la técnica a utilizar. Por su implicancia son de la mayor importancia y sólo pueden ser detectadas a través de una detallada evaluación del paciente. Se necesita especial atención en caso de niños y ancianos.
- Pacientes con clasificación ASA III o superior deben ser referidos a un Centro de Atención secundaria o de mayor complejidad.
- Son contraindicaciones relativas el resfrío común, la amigdalitis, la obstrucción nasal, psicopatologías.

IV. Diseño Metodológico

A. Tipo de Estudio

Descriptivo de corte transversal

B. Área de estudio

En una facultad de odontología de una Universidad de Nicaragua

C. Población de estudio

89 estudiantes de V curso que estudiaron la carrera de odontología, que estuvieron inscritos y activos en el componente de Clínica de Odontopediatría II.

D. Muestra

No hay muestra ya que se tomó a toda la población de estudio, el tamaño total de la población es inferior al 100 para una mejor validación en los resultados.

E. Tipo de muestreo

No aplica

F. Unidad de análisis

Cada uno de los estudiantes del componente de Clínica de odontopediatría II

G. Fuente de obtención de información

Se utilizó las de tipo primaria de observación indirecta. La información será obtenida por medio de encuesta.

H. Criterios de inclusión

Que fueran estudiantes activos de la carrera de odontología del componente odontopediatría II.

Que fueran del quinto curso de la carrera de odontología.

Que hayan atendido odontológicamente a pacientes pediátricos.

I. Criterios de Exclusión

Que no aceptaran formar parte del estudio.

J. Procedimiento para la recolección de datos

Se realizó permisos a la Secretaria Académica de la facultad de odontología de dicha Universidad mediante una carta en la cual se detalló la solicitud de autorización para realizar la encuesta aplicada a los estudiantes del V curso y a su vez se solicitó también la lista oficial del total de estudiantes inscritos e activos en el componente obligatorio de clínica de odontopediatría II.

El procedimiento para la recolección de los datos inició con la estandarización de los datos de la encuesta que tendrá una validez de contenido, en donde la redacción de la misma fue discutida con el tutor a cargo, la encuesta contenía un consentimiento informado anexo y una serie de preguntas cerradas sencillas la cual cada uno de los estudiantes debió responder según sus criterios, primeramente fue aplicada como una prueba piloto a 20 estudiantes que cursaban el componente de atención integral infantil impartida en dicha Universidad seleccionada (a estudiantes que contaron con los mismos criterios de inclusión), con el objetivo de identificar errores o fallas posiblemente encontradas en la redacción y concordancia de las preguntas elaboradas y verificar si tenía un lenguaje claro para nuestra población. Posteriormente a este paso se aplicó la encuesta oficial a cada estudiante de quinto año que cumplía con los criterios de inclusión propuestos y que se encontrará a la disponibilidad en dicha circunstancia. Se realizó de manera personal a cada estudiante durante el componente de clínica de odontopediatría II, dentro de la clínica.

K. Aspectos éticos

Con la elaboración de dicha investigación se pretendió respetar las ideologías, identidades, juicios, prejuicios de la población de estudio ya que estos forman parte de la selección de los recursos y los mecanismos empleados para hacer la presentación y divulgación de los resultados e interpretaciones del estudio, garantizando la preservación del anonimato y confidencialidad de cada uno de los datos recolectados. El respeto a los estudiantes que colaboraran con nuestra presentación implica también en el caso de que estos cambien de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias.

L. Plan de análisis

De acuerdo con los objetivos propuestos nuestras variables se resumen numérica y cualitativamente, por ende, son presentadas con valores cuantitativos y cualitativos y fueron examinadas con técnicas de análisis como estadísticas que contenga los principales tabulados de la información.

Una vez que fueron recolectados los datos se procedió a realizar el análisis estadístico sobre la actitud que tienen los alumnos acerca del uso de técnicas farmacológicas ansiolíticas en pacientes pediátricos, la cual es información necesaria para lograr alcanzar los objetivos propuestos previamente. Dichos datos fueron analizados y representados mediante el programa estadístico de SPSS versión 21, realizando la respectiva base de datos en donde se digitó cada uno de los resultados obtenidos y posteriormente se realizaron las tablas de frecuencias (incluyendo porcentajes) y graficas de su representación.

V. Resultados

Tabla 1: Aplicación de técnicas farmacológicas por estudiantes para el manejo de comportamiento pediátrico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	28.1	28.1
	A veces	24	27.0	55.1
	No	40	44.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0

Nota. * De los 89 encuestados, 40 de estos (44.9%) contestaron que no han considerado aplicar técnicas farmacológicas para manejo de comportamiento pediátrico.

Tabla 2: Razones por las que los estudiantes ha decidido no aplicar las técnicas farmacológicas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No conocer las dosis correctas	24	27.0	27.0
	No manejar los tipos de fármacos	17	19.1	46.1
	Temor al aplicarlo	13	14.5	60.7

No contar con el fármaco	28	31.5	31.5	92.1
No es necesario	7	7.9	7.9	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Nota. * La razón por la cual la mayoría de encuestados deciden no aplicar las técnicas farmacológicas es por no contar con el fármaco, marcado por 28 encuestados (31.5%).

Tabla 3: Nivel de actitud en escala de Likert sobre administrar fármacos ansiolíticos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	15	16.9	16.9	16.9
De acuerdo	36	40.4	40.4	57.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	41.6	41.6	98.9
En desacuerdo	1	1.1	1.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Nota. * En la administración de ansiolíticos para obtener más facilidad y eficacia en realizar tratamientos, 37 de los encuestados (41.6%) no están de acuerdo ni en desacuerdo en su uso.

Tabla 4: Familiaridad de los estudiantes con la utilización de las técnicas farmacológicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sí, estoy familiarizado	8	9.0	9.0	9.0
Sí, estoy bastante familiarizado	17	19.1	19.1	28.1
No, tengo conocimiento limitado	46	51.7	51.7	79.8
No, no estoy familiarizado	18	20.2	20.2	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Nota. * El resultado obtenido con respecto a que tan familiarizado estaba el encuestado con las técnicas farmacológicas el resultado más alto obtenido fue no, tengo conocimiento limitado reflejado en 51.7% que equivale a 46 estudiantes que respondieron.

Tabla 5: Frecuencia de estudiantes que consideran recibir una formación adecuada en el uso de las técnicas farmacológicas para el manejo del comportamiento pediátrico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy de acuerdo	66	74.2	74.2	74.2
De acuerdo	19	21.3	21.3	95.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3.4	3.4	98.9
Muy en desacuerdo	1	1.1	1.1	100.0

Total	89	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Nota.* Según el resultado obtenido sobre recibir una formación adecuada en el uso de las técnicas farmacológicas 66 estudiantes (74.2%) respondieron que están muy de acuerdo.

Tabla 6: Conocimiento de los fármacos y sus dosis pediátricas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	30.3	30.3
	Si, pero desconozco las dosis	27	30.3	60.7
	No, solo algunos	30	33.7	94.4
	No, ninguno	5	5.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0

Nota. * De los estudiantes participantes en el estudio, la mayoría de la población (30 estudiantes) reflejado en un 33.7% no conoce, solo algunos fármacos.

Tabla 7: Aplicación de algún tipo de fármaco ansiolítico a pacientes pediátricos por parte de la población estudiantil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	78	87.6	87.6
	Si	11	12.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0

Nota. * Según la recopilación de datos 78 de nuestros encuestados, con un porcentaje de 87.6% no han administrado alguna vez algún tipo de fármaco.

Tabla 8: Muestra las frecuencias y porcentajes del fármaco ansiolítico más conocido por los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Midazolam	4	4.5	4.5	4.5
Lorazepam	23	25.8	25.8	30.3
Válido Diazepam	61	68.5	68.5	98.9
Alprazolam	1	1.1	1.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Nota. * Según los datos recolectados 61 estudiantes (68.5%) conocen el diazepam.

VI. Discusión de resultados

El comportamiento de pacientes pediátricos en odontología es un pilar fundamental para el buen desarrollo del tratamiento, las técnicas apropiadas brindan una buena atención y ayuda a agilizar el proceso, es por ello que por medio de este estudio se analizaron los resultados de los estudiantes, sobre la aplicación de técnicas farmacológicas para el manejo del comportamiento en los pacientes pediátricos atendidos en las clínicas en el componente de odontopediatría II.

Se obtuvo que casi la mitad de la población representada en un 44.9% no han considerado aplicar técnicas farmacológicas para manejo del comportamiento pediátrico. Se interpretó que la población estudiantil no aplica estas técnicas farmacológicas por diversas razones; la razón por la cual la mayoría de encuestados deciden no aplicar las técnicas farmacológicas es no contar con el fármaco por la simple razón de tener poco acceso al mismo (31.5%) y el no conocer las dosis terapéuticas correctas.

En valoración a la actitud que presenta la población en estudio frente la aplicación de técnicas farmacológicas para el manejo de su paciente se

obtuvo que más de la mitad de los estudiantes (representados en un 57.3%) están de acuerdo en administrar fármacos ansiolíticos para obtener más facilidad y eficacia en realización de tratamientos odontológicos en sus pacientes pediátricos, mientras en un bajo porcentaje del 1.1% no están de acuerdo con la aplicación de esta técnica para el manejo de su paciente.

Valenzuela Muñoz (2019), en su estudio realizado en estudiantes de la carrera de odontología sobre las experiencias y capacidad que presentan en el control de la conducta del paciente pediátrico, concluyó que el estudiante no posee las habilidades necesarias para controlar el comportamiento del niño durante la atención dental, demostrando que los estudiantes poseen un conocimiento de bajo a medio para atender a estos pacientes encontrando similitudes con este estudio en el resultado arrojado a que tan familiarizado estaba el encuestado con las técnicas farmacológicas, el porcentaje más alto obtenido fue no, tengo conocimiento limitado reflejado en 51.7%.

La mayoría de estudiantes (74.2%) están muy de acuerdo en que deben recibir una formación adecuada en el uso de técnicas farmacológicas, la importancia de la enseñanza de la farmacología en la formación académica de los estudiantes de la carrera de odontología va más allá de la adquisición de conocimientos básicos, si no de la articulación de criterios clínicos sustentados en la fisiopatología y semiología, así de esta manera con dicha formación se transferirá al profesional médico la información óptima al paciente sobre cómo usará la prescripción y la posibilidad de tener mayor seguridad en la administración de medicamentos.

Los estudiantes al presentar un conocimiento limitado sobre los fármacos ansiolíticos, se observó que el 33.7% de la población, menos de la mitad no conoce de fármacos solo algunos de estos y el otro porcentaje conocen solo el nombre de dichos fármacos, pero no presentan conocimiento de la dosis pediátrica para su aplicación.

Se obtuvo que la mayor parte de la población estudiantil reflejado en un porcentaje de 87.6% que no han aplicado técnicas farmacológicas para

manejo de comportamiento pediátrico, esto indica que los estudiantes que llevan activamente la clínica de odontopediatría II no utilizan como una alternativa para mejorar la conducta de sus pacientes las técnicas farmacológicas, solo si el caso fuese necesario, como son los casos de pacientes con trastornos de ansiedad, tales como el Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos adaptativos y Fobias que a lo largo de su vida haya presentado.

Dentro de las técnicas farmacológicas el medicamento de elección es el midazolam el que la literatura muestra como más usado por sus buenos resultados de acuerdo con el relevamiento efectuado por Wilson (Basso, 2021), a pesar de que el midazolam tuviera un mayor impacto como un fármaco eficaz y de elección a nivel pediátrico, este estudio reflejó que el fármaco de mayor conocimiento por la población era la diazepam seguido de la lorazepam.

VII. Conclusiones

1. Los resultados de la identificación de la prevalencia del uso de técnicas farmacológicas ansiolíticas por los estudiantes indica que la mayoría de los estudiantes los que se vieron representados en un 87.6% aún no ha hecho uso de estas técnicas farmacológicas para el manejo de su paciente pediátrico. Estos resultados surgieron de que la ansiedad es un problema común en la población infantil y que se requiere mejores estrategias para tratar la ansiedad en pacientes pediátricos.
2. Más de la mitad de la población de estudio que se representa en un 57.3% están de acuerdo en administrar fármacos ansiolíticos para obtener más facilidad y eficacia en la realización de tratamientos odontológicos mientras que en un minino porcentaje (1.1%) reflejó que los estudiantes se oponen o no están de acuerdo en administrar dichos fármacos para el control del comportamiento de su paciente pediátrico.

VIII. Recomendaciones

- 1.** A los estudiantes se les recomienda realizar una evaluación previa donde se tenga en cuenta la historia clínica, antecedentes del paciente y el tipo de comportamiento del niño para la prescripción de fármacos ansiolíticos.
- 2.** Se les sugiere a los jóvenes estudiantes que sepan identificar el tipo de ansiedad que presenta su paciente pediátrico, si dicho trastorno está asociado a alguna fobia patológica o si el mismo sufre de ansiedad generalizada estaría indicado el uso de fármacos ansiolíticos.
- 3.** Se recomienda que el uso de fármacos ansiolíticos en odontopediatría debe ser temporal y solo se debe utilizar cuando sea necesario, no se debe crear dependencia en el paciente pediátrico.
- 4.** A los docentes se aconseja promover la formación académica a los estudiantes en curso, brindándoles conocimientos teóricos prácticos de manejo farmacológico para moderar el comportamiento de los niños que acuden a la clínica.

IX. Bibliografía

- AAPD American Academy of Pediatric Dentistry. (30 de Agosto de 2020). Obtenido de Chicago.
- AEP Asociación Española de Pediatría. (enero de 2021). Obtenido de <https://www.aeped.es/>
- AEP Asociación Española de Pediatría. (08 de Enero de 2021). Obtenido de <https://www.aeped.es/>
- Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. (2019). Obtenido de <https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/72200>
- Álvarez, A. M., & Álvarez, M. (2008). Sedación oral: fundamentos clínicos para su aplicación en odontología. Obtenido de CES Odontología,.
- Baldeón Arellano, G. A. (2019). Farmacología aplicada a la odontología pediátrica.
- Barrantes, R. (2014). Investigación, Un camino al conocimiento, Un Enfoque Cualitativo, Cuantitativo y Mixto. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.
- Basso, M. (20 de Agosto de 2021). Scielo. Obtenido de Revista de la Asociación Odontológica Argentina: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262021000200124
- Cordero , N., Cárdenas, J., & Gonzalo, L. (Julio- Diciembre de 2012). Revista SciElo. Obtenido de Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2012000200002
- Cruz, K., & García. (Noviembre de 2013). Nivel de conocimiento de alumnos de V curso de Odontología en la prescripción de analgésicos y antibióticos

en niños que asisten a la clínica de Odontopediatría Ayapal de la Facultad de Odontología UNAN León.

Dentistry, A. A. (2019). Clinical Guidelines on the Use of Anxiolytics in Pediatric Dental Patients: Lorazepam.

Escorcia., A. T. (Marzo 2018). Manejo de la conducta en odontología pediátrica. Mexico DF.

Fernandez Fredes, O., Flores Barrett, M., & Mánquez, E. (2007). Norma de control de la ansiedad en la atención odontológica. Gobierno de Chile, ministerio de la salud: 2da edición.

Gaitán-Padrón, M. (2008). Farmacología en pediatría. Revista Mexicana de Anestesiología. Mexico, DF.

González , G., Alvarado, R., & Morales, M. (2017). Tipos de sedación utilizadas en odontopediatría. Revisión de la literatura. Caracas-Venezuela. Obtenido de file:///C:/Users/USER/Desktop/articulo%20epi.pdf

Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C., & Bampton, P. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F, México: McGraw-Hill (quinta edición).

Herrero, M., Maroto, M., & Vidal, E. (2002). Farmacología en odontopediatría. Obtenido de https://www.odontologiapediatrica.com/wpcontent/uploads/2018/05/40_10-Miegimolle-Odonto.pdf

Martín, J. M. (2018). El paciente como fuente de conocimiento. Características.

Martínez Risco, B. (1967). METOHEXIT AL SODICO EN ANESTESIA PEDIATRICA. Perú.

Odontopediatría, A. e. (2021). Odontopediatría, Asociación española de odontopediatría. Obtenido de <https://www.aeped.es/comitemedicamentos/pediamecum/midazolam>

- Peiré García, A. (2008). Farmacología Pediátrica: Pasado, presente y futuro. Obtenido de Barcelona: <https://raed.academy/wp-content/uploads/2018/05/discurso-ingreso-Maria-Asuncion-PeireFarmacologia-Pediatria.pdf>
- Rodríguez, H. (23 de Mayo de 2016). Infomed. Obtenido de Revista Cubana de estomatología:
<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>
- Sáenz, S. (Octubre de 2002). Dolor en pediatría Enfoque terapéutico. . Obtenido de FARMACIA profesional, 16(9), 82-86. :
<https://www.elsevier.es/esrevista-farmacia-profesional-3-pdf-13038266>
- Wilson, S., & Houpt, M. (2016). Project USAP 2010: use of sedative agents in pediatric dentistry.

X. Anexos

Anexo 1: Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición	Indicador	Valores	Escala de medición
Fármacos ansiolíticos	<p>Un fármaco ansiolítico es un medicamento que se utiliza para reducir la ansiedad. Ayuda a calmar, relajar o disminuir los sentimientos de tensión, nerviosismo o estrés en una persona. Se utilizan para tratar trastornos de ansiedad, ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático, fobias o para aliviar temporalmente la ansiedad en situaciones específicas.</p>	Encuesta	<p>a) Midazolam 0.1- 0.5 mg/ kg dosis</p> <p>b) Lorazepam 0.02- 0.1 mg/ kg dosis</p> <p>c) Diazepam 0.2-0.5 mg/ kg dosis</p>	Ordinal
Aplicación de técnicas farmacológicas ansiolíticas	<p>Las técnicas farmacológicas para tratar la ansiedad se aplican siguiendo las indicaciones médicas específicas. Dependiendo del tipo y la severidad de la ansiedad, se prescribirán medicamentos como benzodiazepinas para el alivio a corto plazo, antidepresivos para tratamientos a largo plazo o betabloqueantes para síntomas físicos. Se determinará la cantidad de estudiantes (prevalencia) que lograron o no aplicar dichas técnicas dentro de la clínica en sus pacientes pediátricos durante su componente clínico.</p>	Encuesta	0-100%	Nominal

Actitud de los estudiantes	<p>El control de la conducta en odontopediatría es necesario para llevar a cabo un tratamiento dental o bucal con éxito.</p> <p>Se evaluará según escala de Likert</p>	Encuesta	<p>a) Completamente de acuerdo</p> <p>b) De acuerdo</p> <p>c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>d) Desacuerdo un poco</p> <p>e) Desacuerdo totalmente</p>	Ordinal

Anexo 2: Carta de solicitud de permiso para aplicar prueba piloto



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SECRETARÍA ACADÉMICA

León, 28 de Julio del 2023.

Dra. Ninoska Montenegro.
Sub-Directora de Clínicas.
Facultad de Odontología.
Su despacho.

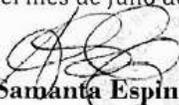
Estimada Doctora Montenegro:

La suscrita Secretaria Académica de la Facultad de Odontología, por este medio hace constar que los bachilleres Adriana Lucía Martínez Sanabria carnet 17-16344-0, Dayeris del Carmen García Mairena carnet: 19-18010-0, Oreling Esther Martínez Zeledón carnet: 19-18018-0, Jasdely Lilieth Herrera Palacios carnet: 19-18032-0, Ailyn Elieth Rubí Martínez carnet: 18-03727-0, son estudiantes activos del quinto año de la Carrera de Odontología, actualmente están realizando su trabajo de tesis sobre el tema: **"Actitud en estudiantes sobre el uso de las técnicas farmacológicas para el manejo de comportamiento en pacientes pediátricos que acuden a las clínicas de Odontopediatría II de una Universidad de Nicaragua, durante el segundo semestre del año 2023"**, los que están bajo la tutoría de la Dra. Marlen Balmaceda docente del Departamento de Odontología Preventiva y Social de esta facultad.

Por lo anterior, le solicito su autorización para que las bachilleres puedan aplicar una prueba piloto a los estudiantes que cursan la Electiva XIII: Atención Integral Infantil en la Clínica de Ayapal y la recolección de datos en el componente Clínica de Odontopediatría II durante el período Agosto y Septiembre/2023 para su trabajo investigativo.

A solicitud de parte interesada, extendiendo la presente, en la ciudad de León República de Nicaragua, a los Treinta y uno días del mes de Julio del año dos mil veintitrés.

Atentamente,


Dra. Alicia Samanta Espinoza Palma
Secretaria Académica
Facultad de Odontología
UNAN-León

Cc. Archivo.

2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE

QA 31/07/23
9:00 AM

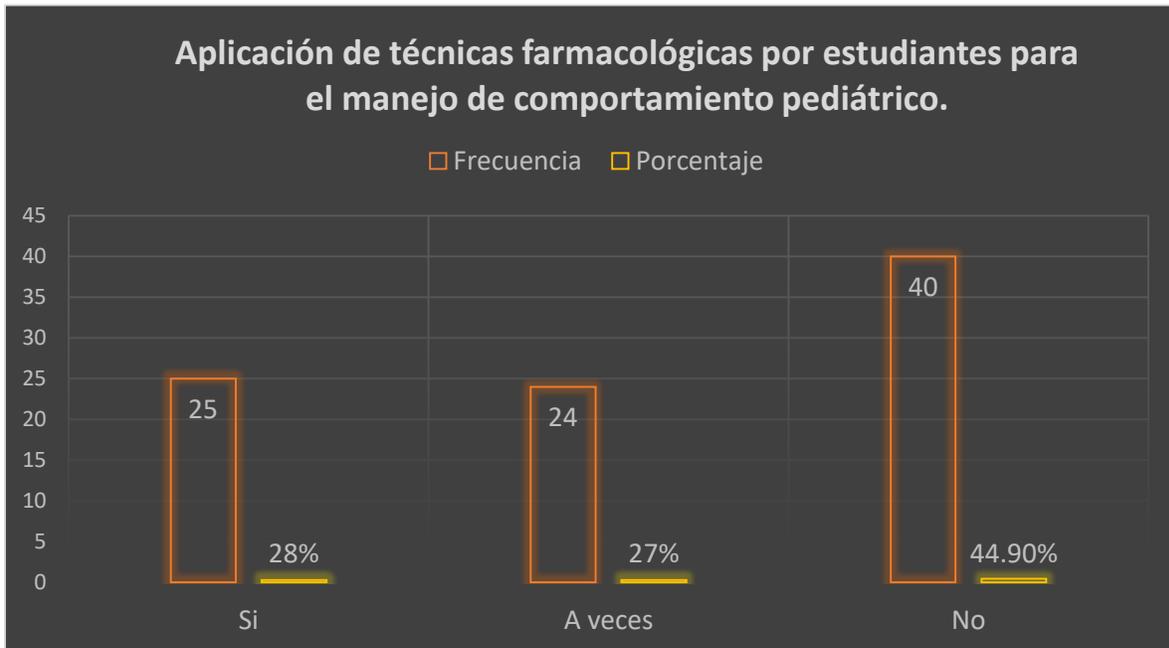
- a. No conocer las dosis correctas
 - b. No manejar los tipos de fármaco
 - c. Temor para aplicarlo
 - d. No contar con el fármaco
3. ¿Opina usted que es necesario conocer sobre técnicas farmacológicas como método de manejo del comportamiento?
- a. Si
 - b. A veces
 - c. No
 - d. Nunca
4. ¿Conoce usted sobre la clasificación de las escalas conductuales según Frankl y Wright?
- a. Si
 - b. No
5. Según la escala conductual de Frankl ¿en qué tipo de pacientes consideraría aplicar técnicas farmacológicas para el manejo de la conducta?
- a. Definitivamente negativo
 - b. Negativo
 - c. Positivo
 - d. Definitivamente positivo
6. ¿Crees que el uso de técnicas farmacológicas en pacientes pediátricos puede tener efectos secundarios negativos?
- a. Si, siempre
 - b. Si, en la mayoría de los casos
 - c. No, solo en casos excepcionales
 - d. No, nunca

7. ¿Estás familiarizado/a con las técnicas farmacológicas comúnmente utilizadas en el manejo del comportamiento en pacientes pediátricos?
- Si, estoy muy familiarizado/a
 - Si, estoy bastante familiarizado/a
 - No, tengo conocimiento limitado
 - No, no estoy familiarizado
8. ¿Crees usted como estudiantes de odontología deben recibir una formación adecuada en el uso de técnicas farmacológicas para el manejo de comportamiento en pacientes pediátricos?
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo en gran medida
 - En desacuerdo en cierta medida
 - Totalmente en desacuerdo
9. ¿Conoce algunos de los fármacos y sus dosis pediátricas para su aplicación?
- Si
 - Si, pero desconozco las dosis
 - No, solo algunos
 - No, ninguno
10. ¿Ha administrado alguna vez algún tipo de fármaco ansiolítico a su paciente pediátrico?
- No
 - Si
11. Si su respuesta es Si ¿Cuál ha sido?
- Midazolam
 - Lorazepam
 - Diazepam

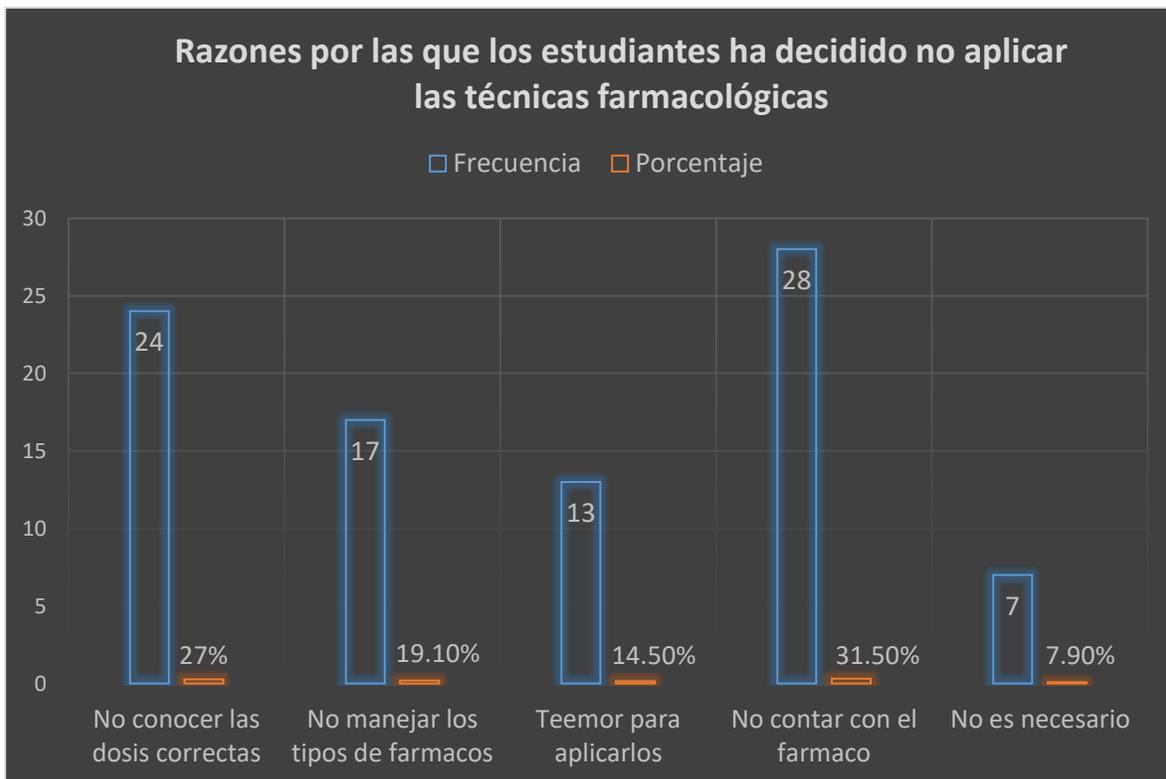
Anexo 4: Cronograma de actividades

Actividad							
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Problema de la investigación							
Antecedentes							
Justificación							
Objetivos							
Marco teórico							
Diseño metodológico e introducción							
Revisión y aprobación del protocolo de investigación							
Recolección de datos y procesamiento de los datos							
Resultados y discusión de los resultados							
Conclusiones y recomendaciones							
Revisión y aprobación de informe final							
Presentación y defensa de informe final							

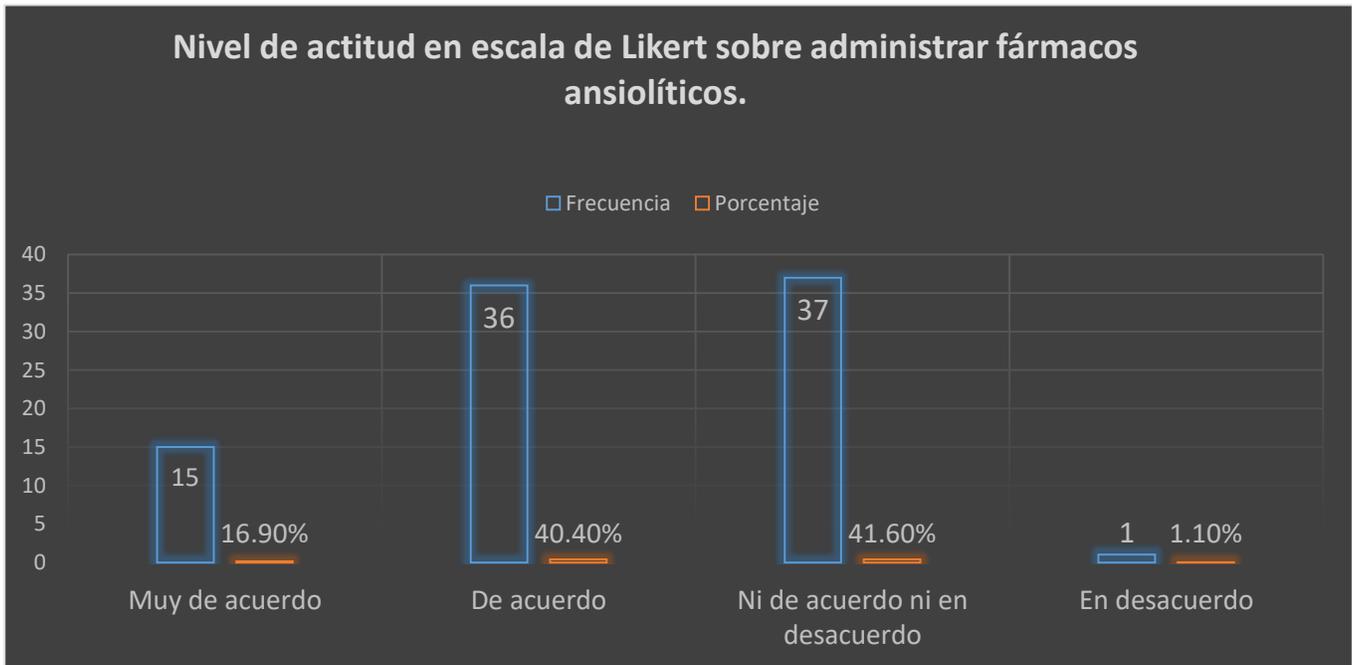
Anexo 5: Gráfico representativo de tabla 1



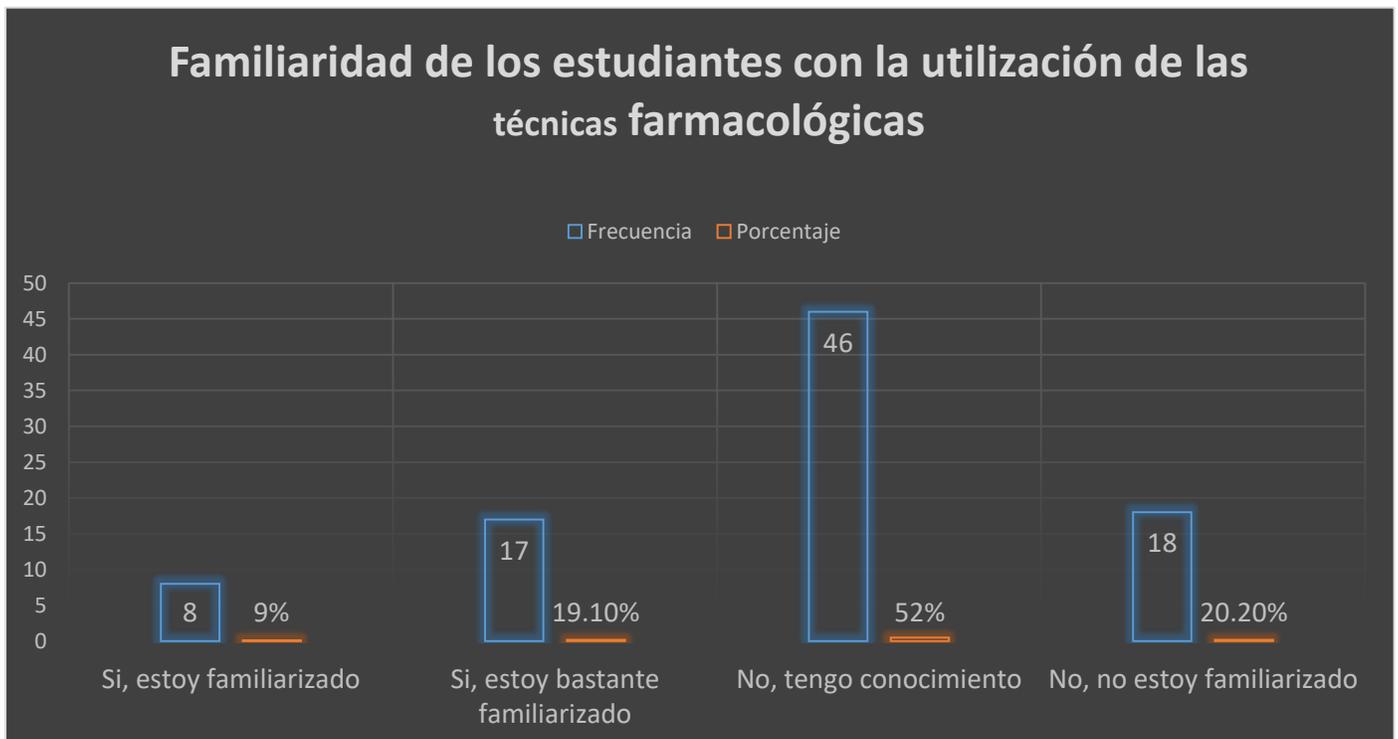
Anexo 6: Gráfico representativo de tabla 2



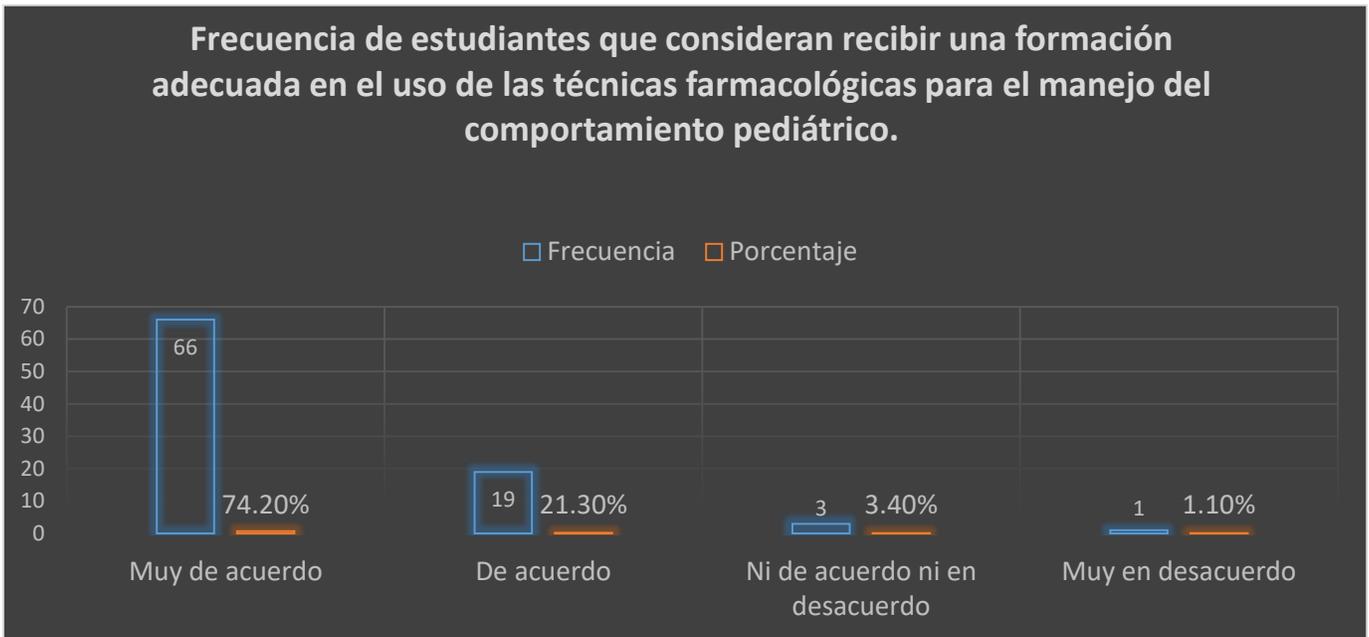
Anexo 7: Gráfico representativo de tabla 3



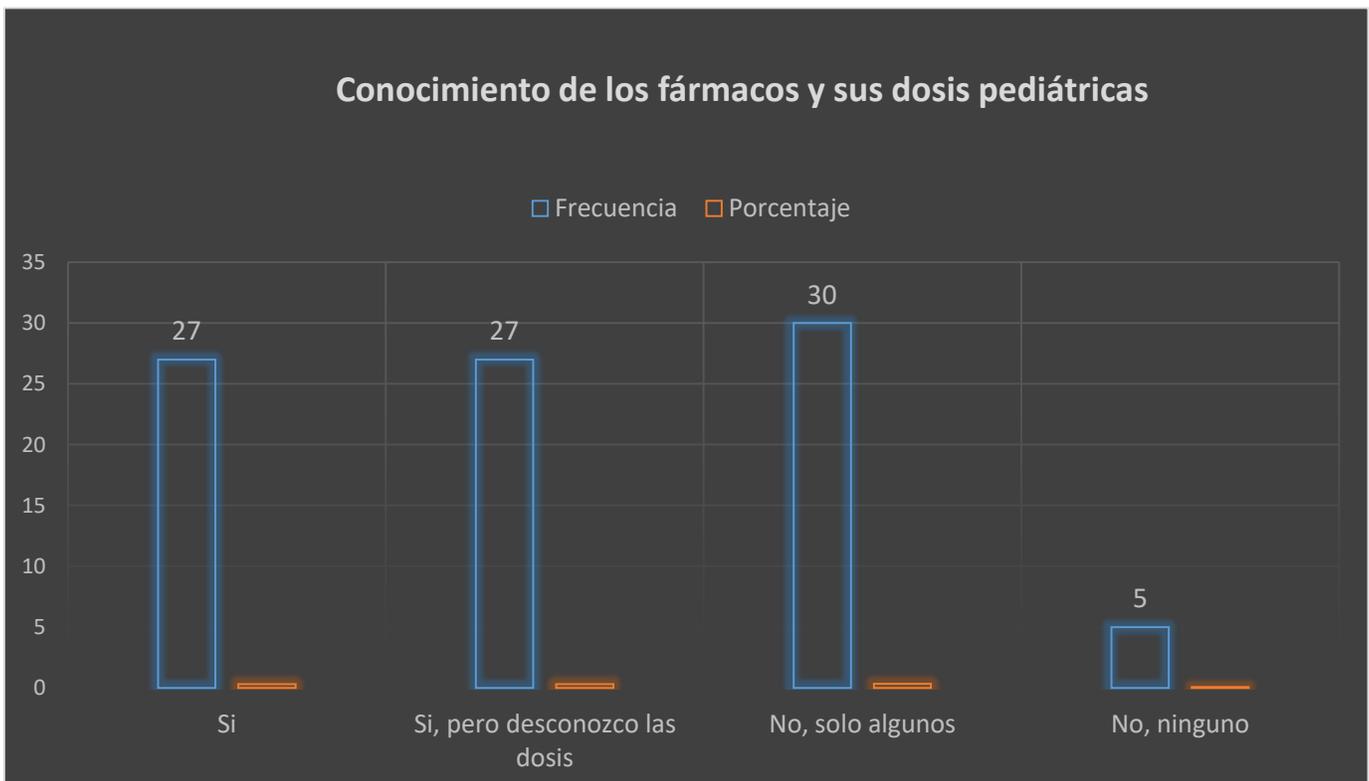
Anexo 8: Gráfico representativo de tabla 4



Anexo 9: Gráfico representativo tabla 5



Anexo 10: Gráfico representativo tabla 6



Anexo 11: Gráfico representativo tabla 7



Anexo 12: Grafico representativo tabla 8

