

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales pediátricos en
padres/madres de una institución educativa inicial, Jaén, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Jelthon Oscar Aguilar Ruiz

ASESOR

Maria Elizabeth Cruz Flores

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

Chiclayo, 2023

**Conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales
pediátricos en padres/madres de una institución educativa inicial,
Jaén, 2022**

PRESENTADA POR
Jelthon Oscar Aguilar Ruiz

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Miriam de Jesus Arellanos Tafur
PRESIDENTE

Rosa Josefina Roncal Espinoza
SECRETARIO

Maria Elizabeth Cruz Flores
VOCAL

Dedicatoria

A mi familia, Oscar, Lidia y Frank

Agradecimientos

A Dios, por la vida y la salud brindada.

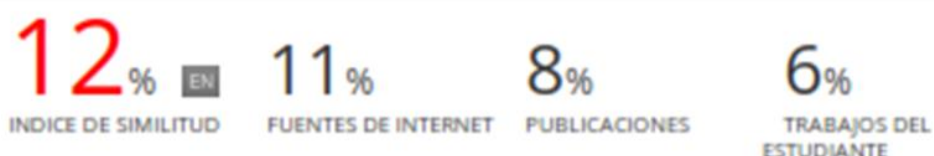
A la universidad por ser partícipe de mi formación personal y profesional.

A mis queridos maestros quienes me impregnaron cada día a la odontología.

A mis padres, por apoyarme en esta etapa de mi vida.

Informe final tesis-Jhelton Aguilar

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	doaj.org Fuente de Internet	1 %
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
3	assets.cureus.com Fuente de Internet	1 %
4	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1 %
5	www.journaljpri.com Fuente de Internet	1 %
6	jcbr.goums.ac.ir Fuente de Internet	1 %
7	www.revestomatologia.sld.cu Fuente de Internet	1 %
8	Laís Lessa Neiva Pantuzza, Elizabeth Nascimento, Stephanie Ferreira Botelho, Maria Auxiliadora Parreiras Martins et al. "Mapping the construct and measurement of	1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	15
Conclusiones	15
Recomendaciones.....	19
Referencias	19
Anexos.....	23

Resumen

Introducción: La caries dental es la enfermedad oral más prevalente e infecciosa que se presenta en los niños. Es así que, los factores de riesgo de caries dental en pacientes pediátricos son múltiples, destacando la condición médica, higiene oral, dieta; siendo la frecuencia de comidas y bebidas azucaradas la de mayor impacto, muchas de ellas asociadas al tratamiento medicamentoso. Los padres/tutores de los niños tienden a desconocer el contenido de azúcar en los alimentos y bebidas como los medicamentos orales pediátricos. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población de tipo censal estuvo conformada por 212 padres/madres de los estudiantes matriculados en el año 2022 de la Institución Educativa Inicial N°053 de Jaén. El cuestionario utilizado en este estudio fue creado por el investigador tomando como base los estudios de Leite et al. y Miranda et al. Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos y posteriormente se usó un software estadístico para análisis mediante pruebas estadísticas descriptiva. **Resultado:** Respecto a nivel de conocimiento, se observa que predomina el nivel regular con el 52.5% de padres/madres y el 81.8% tiene un nivel bueno en actitudes además ningún participante obtuvo un nivel malo en actitudes. **Conclusión:** El nivel de conocimiento y actitudes de los padres/madres acerca de los medicamentos orales pediátricos fue regular y bueno respectivamente. Se encontró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa.

Palabras clave: Medicamento de administración oral, Caries dental, Erosión dental, Padres de familia.

Abstract

Introduction: Dental caries is the most prevalent and infectious oral disease that occurs in children. Thus, the risk factors for dental caries in pediatric patients are multiple, highlighting the medical condition, oral hygiene, diet; being the frequency of sugary foods and beverages the one with the greatest impact, many of them associated with medication treatment. Parents/guardians of children tend to be unaware of the sugar content in foods and beverages such as pediatric oral medications. **Materials and methods:** The study was descriptive, prospective and cross-sectional. The census-type population consisted of 212 parents of students enrolled in the year 2022 at the Initial Educational Institution N°053 of Jaén. The questionnaire used in this study was created by the researcher based on the studies of Leite et al. (2011) and Miranda et al. The data collected were recorded in a database and subsequently statistical software was used for analysis through descriptive statistical tests. **Result:** Regarding the level of knowledge, it was observed that 52.5% of parents had a fair level of knowledge and 81.8% had a good level of attitudes and none of the participants had a poor level of attitudes. **Conclusion:** The level of knowledge and attitudes of parents about pediatric oral medications was fair and good, respectively. It was found that there was no statistically significant difference.

Keywords: Oral administration medication, Dental caries, Dental erosion, Parents.

Introducción

La salud oral es esencial para el crecimiento y desarrollo general de los niños, sin embargo, se puede evidenciar que la consulta más frecuente en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) es por problemas de salud oral.¹ La caries dental es la enfermedad oral más prevalente e infecciosa que se presenta a esa edad. Es así que, los factores de riesgo de caries dental en pacientes pediátricos son múltiples, destacando la condición médica, higiene oral, dieta; siendo la frecuencia de comidas y bebidas azucaradas la de mayor impacto, muchas de ellas asociadas al tratamiento medicamentoso, cuya forma de administración más frecuente es la líquida, mediante jarabes, los cuales contienen altos niveles de azúcares con la finalidad de facilitar su consumo y un pH ácido para mejorar las propiedades del fármaco.

Los azúcares presentes en estos medicamentos son similares a los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta, lo que da como resultado la producción de ácido y posteriormente la desmineralización de la superficie dental. En general, los padres/tutores de los niños tienden a desconocer el contenido de azúcar en los alimentos y bebidas como los medicamentos orales pediátricos. En muchos casos reconocen la existencia de azúcar en los medicamentos, pero no en cuanto a su concentración, el tipo de edulcorante ni los cuidados que se deben tener luego de ser administrados.⁵ Todo ello contribuye al desarrollo de la caries dental.

Por otro lado, los pediatras cumplen un rol importante no solo en la promoción y prevención que realizan, sino también son responsables de la prescripción de medicamentos orales pediátricos. Sin embargo, son pocos los que instruyen a los padres sobre las medidas de higiene bucal que deben adoptar al administrar medicamentos a los niños.⁵⁻⁷

Thosar et al.⁸, en el 2020 encontraron que 80,4% de las madres prefieren la medicación en forma de jarabe, ninguna de las madres realizó medidas de higiene bucal después de la medicación y el 78,7% de las madres desconocía la relación entre la medicación líquida y la caries. Concluyen que es necesaria la sensibilización a las madres sobre la administración y medidas de higiene bucal.

Krajnovic et al.¹⁰ en el 2019 realizó una investigación donde el 15,4% de los padres informaron que seguirían el consejo de un farmacéutico. Más de la mitad de los padres (54,1%) necesitaba el consejo de un farmacéutico sobre medicamentos antipiréticos. Este estudio destacó la necesidad de que los farmacéuticos identifiquen los riesgos en la práctica de los padres y brinden información sobre medicamentos de una manera más simple y adecuada.

Martins et al.⁹ en el 2019 encontraron que el 97,8% de los padres no recibió información sobre salud oral e higiene y el 100% no recibió orientación sobre el azúcar en los medicamentos.

Concluyeron que existe un limitado conocimiento de los padres/tutores sobre el consumo de medicamentos con potencial cariogénico.

Objetivo general:

Evaluar el conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales pediátricos en padres/madres de la Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar la forma farmacéutica del medicamento oral pediátrico de mayor utilización por padres/madres de la Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022.
- Determinar el conocimiento acerca de los medicamentos orales pediátricos en padres/madres de la Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022, según edad, sexo y grado de instrucción.
- Determinar las actitudes acerca de los medicamentos orales pediátricos en padres/madres de la Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022 según edad, sexo y grado de instrucción.

Revisión de literatura

Antecedentes:

Thosar et al.⁸, en el 2020 realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la conciencia entre los padres, especialmente las madres, sobre la medicación líquida entre los niños y su relación con la progresión de la caries. Aplicaron un cuestionario a 230 madres de niños de 4 a 8 años de edad encontrando que 80,4% de las madres prefirió la medicación en forma de jarabe, el 63,5% administró la medicación dos veces al día, mientras que ninguna de las madres realizó medidas de higiene bucal después de la medicación y el 78,7% de las madres desconocía la relación entre la medicación líquida y la caries. Concluyen que es necesaria la sensibilización a las madres sobre la administración y medidas de higiene bucal.

Martins et al.⁹, en el 2019 realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la salud bucal de los niños hospitalizados y describir el conocimiento y las prácticas de atención de salud bucal adoptada por los padres/tutores de niños que habían estado hospitalizados en Brasil. Realizaron una encuesta a 46 niños encontrando que el 97,8% de los padres no recibió información sobre salud oral e higiene y el 100% no recibió orientación sobre el azúcar en los medicamentos. Concluyeron que existe un limitado conocimiento de los padres/tutores sobre el consumo de medicamentos con potencial cariogénico.

Acharya et al.⁶, en el 2019 realizo una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los pediatras sobre la conciencia de los efectos perjudiciales del uso prolongado de medicamentos líquidos en la cavidad bucal. Se distribuyo un cuestionario a pediatras encontrando que el 65% sabían que los medicamentos líquidos pediátricos (PLM) pueden causar caries dental. El 95% de ellos sabían que los PLM con sustitutos del azúcar están disponibles en el mercado. Concluyó que la conciencia general entre los pediatras con respecto a los efectos nocivos de los medicamentos orales pediátricos es satisfactoria.

Krajnovic et al.¹⁰, en el 2019 realizo una investigación con el objetivo de examinar la práctica y las expectativas de los padres en el uso de medicamentos antipiréticos. Realizaron una encuesta a 813 padres de niños en edad preescolar encontrando que solo el 15,4% de los padres informaron que seguirían el consejo de un farmacéutico. Más de la mitad de los padres (54,1%) necesitaría el consejo de un farmacéutico sobre medicamentos antipiréticos. Este estudio destaco la necesidad de que los farmacéuticos identifiquen los riesgos en la práctica de los padres y brinden información sobre medicamentos de una manera más simple y adecuada.

Bases teóricas:

Conocimiento sobre medicamentos orales pediátricos

Los padres y otros cuidadores familiares a menudo sobrestiman cuánta responsabilidad de administración de medicamentos pueden asumir con sus hijos. En general, los padres/tutores de los niños tienden a desconocer el contenido de azúcar en los alimentos y bebidas, lo cual sucede con los medicamentos orales pediátricos. En muchos casos reconocen la existencia de azúcar en los medicamentos, pero no en cuanto a su concentración, el tipo de edulcorante ni los cuidados que se deben tener luego de ser administrados.⁵ Todo ello contribuye al desarrollo de la caries dental.

Actitudes sobre medicamentos orales pediátricos

La mala actitud de los padres hacia la salud oral de los niños es una de las razones del aumento de la prevalencia de caries; desafortunadamente hay información limitada sobre cómo los padres administran medicamentos orales a los niños en el hogar o sobre cómo se usan los medicamentos sin receta.⁸

Medicamentos orales pediátricos

Medicamentos pediátricos de mayor prescripción

Los pacientes pediátricos pueden presentar múltiples enfermedades que requieren tratamiento medicamentoso. Al recibir estos tratamientos por un largo periodo de tiempo están predispuestos a sufrir cambios en las estructuras dentaria.^{6,11} En particular, pacientes pediátricos

que padecen enfermedades crónicas como asma, alergias respiratorias, epilepsia y cardiopatías, son los que mayor vigilancia deben tener por su alta posibilidad de caries y erosión dental.^{4,12}

Los pacientes pediátricos por su condición se les dificulta tragar píldoras o cápsulas, en consecuencia, se opta por las presentaciones líquidas.^{11,13}

Leite et al.⁵ refiere que el medicamento administrado con mayor frecuencia son analgésicos/antipiréticos (97%), los antibióticos (82%) y los antihistamínicos (74%).

Composición y potencial cariogénico

Las industrias farmacéuticas tratan de enmascarar el aspecto de los medicamentos mediante la utilización de azúcares que van ser usados con la finalidad de aromatizar y endulzar con varios excipientes los principios activos. Otra de las características que aportaran estos edulcorantes es mejorar la apariencia, biodisponibilidad, estabilidad, aumentar volumen y palatabilidad y, en consecuencia, el cumplimiento.^{3,14-16}

Teniendo en cuenta que los azúcares son utilizados en la industria farmacéutica se mencionan a múltiples azúcares que incluyen monosacáridos y disacáridos de los cuales los más comunes son glucosa, fructuosa, sacarosa, maltosa y lactosa. Estos azúcares pueden ser utilizados de manera individualizada o como una combinación de sacarosa y fructuosa. Se ha reportado que la sacarosa es un azúcar usado en preparaciones vitamínicas, jarabes antibióticos y otros debido a sus propiedades como preservante, antioxidante, disolvente y agente espesante; además de su bajo precio y fácil procesamiento.^{2,15}

El potencial cariogénico de los medicamentos orales pediátricos se debe a las altas concentraciones de azúcares que estos presentan en su composición, desencadenando una serie de complicaciones tales como la disminución del flujo salival y procesos de desmineralización ocasionado por la fermentación de los azúcares y bacterias acidogénicas presentes en la cavidad bucal; el potencial cariogénico es mayor especialmente cuando es manipulado de manera nocturna.^{4,12}

Por otro lado, tenemos que el pH de los medicamentos orales pediátricos es ácido, debido que esto es necesario para que los principios activos sean solubles y químicamente estables; por lo tanto, los ácidos que son añadidos para dichos propósitos y garantizar el éxito de los medicamentos van a causar erosión en los dientes por su alta acidogenicidad.³ El porcentaje de sacarosa en medicamentos pediátricos varía de 0 a 67%.²

En conclusión, el pH ácido y el alto contenido de azúcares fermentables en los medicamentos orales pediátricos son los responsables de la caries y erosión dental.

Frecuencia de uso

La frecuencia es el número de veces que se debe administrar el medicamento en un día, obedeciendo al tiempo que el medicamento actúa en nuestro cuerpo. Además, es propia de cada tratamiento, dependiendo de los efectos que se esperan obtener y de los objetivos terapéuticos planteados. Cabe señalar que, para un mismo fármaco, pueden existir distintas formas farmacéuticas que obligan a diferentes frecuencias de administración. El no cumplimiento con la frecuencia de administración indicada de un medicamento plantea riesgos, pudiendo exagerarse los efectos del fármaco si se acorta el intervalo o pueden no obtenerse los efectos buscados si se alarga el intervalo.¹⁷

Caries de infancia temprana

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, originando el reblandecimiento del tejido duro dental y evoluciona hasta la formación de una cavidad.¹⁸

La caries de infancia temprana (CIT) es definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) como “La presencia de una o más caries (lesiones cavitadas o no cavitadas), faltantes (debido a caries) o superficies de dientes rellenos en cualquier diente primario en un niño menor de seis años”.^{18,19}

Epidemiología

La prevalencia de CIT en el mundo es variada y los datos representativos son escasos. En niños de 2 a 3 años oscila entre el 12% al 27%. En niños de 4 a 6 años, los porcentajes varían entre el 27% al 48% y en países como Estados Unidos y Canadá presentan prevalencias de 60% a más del 90%.¹⁹

En el Perú, la enfermedad bucal más prevalente es la caries dental, que se presenta en individuos infantiles y a partir de los 5 años; en consecuencia, es la principal causa en la consulta de los establecimientos de salud del MINSA.¹ La CIT es una enfermedad de salud pública desde hace más de 15 años la cual presenta una prevalencia muy elevada en las diferentes regiones del país. Los estudios epidemiológicos sobre CIT realizados a nivel nacional son escasos; el primer estudio realizado durante 2001-2002, la prevaecía fue del 87,3% a los 6 años, el segundo estudio realizado durante 2012-2014 en 25 ciudades del país la prevalencia fue del 76,2% en niños de 3 a 5 años.²⁰

Factores etiológicos y factores de riesgo

La CIT es una enfermedad multifactorial y compleja que no distingue sexo;¹⁹ si bien, en un principio se propuso la triada de Keyes (bacterias, azúcares y superficie dental), esta se vio

insuficiente debido a factores ambientales y socioculturales que modifican el cuidado dental, ingesta de azúcares y disponibilidad a servicios odontológicos.^{19,22}

La evidencia refiere que existen factores que pueden ser más importantes que otros, pero en conjunto conllevan a la formación de caries; sin embargo, el factor de riesgo de mayor importancia está relacionado a la exposición de azúcares a través de la dieta y suplementos tales como la utilización de medicamentos orales pediátricos en prolongados periodos de tiempo debido a diversas enfermedades que atacan a esta edad y que amerita el uso frecuente de estos.²³ El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene de los padres y/o cuidadores se ve reflejado en los preescolares, ya que son los encargados del cuidado bucal del menor y de instruir buenas prácticas para su higiene personal; por otro lado, los mejores indicadores de riesgo según la IAPD son las experiencias previas de caries y la evaluación de la progresión.¹ Otros factores de riesgo son lactancia y biberón más allá de 12 meses, nivel socioeconómico y si la madre o cuidador presenta caries activa.²⁴⁻²⁶

Erosión dental en niños

La erosión dental es definida como la pérdida patológica, crónica, localizada, e irreversible de la estructura dental por acción química de ácidos sin la intervención de bacterias. Las fuentes de ácidos pueden ser intrínsecos como reflujo ácido, emesis debido a enfermedades gástricas; o extrínsecos como alimentos ácidos, bebidas ácidas, vinos y medicamentos orales ácidos.^{12,27,28} Esta pérdida comienza en el esmalte de manera indolora que varía según el tipo de ácidos y el tiempo de acción, luego continua hacia la dentina donde llega a producir hipersensibilidad.²⁷

Epidemiología

La prevalencia de erosión dental a nivel mundial en niños es variada que va desde 0% al 100%, debido a distintos factores de cada país como hábitos dietéticos. Diferentes estudios tienen prevalencias de erosión dental que varían entre 25% al 75%,¹² y del 30% al 50% en dientes deciduos teniendo en cuenta que aumenta con la edad y es más prevalente en varones.²⁹

Factores asociados

Los factores extrínsecos son los más comunes asociados a esta patología y van a estar constituidos por la dieta, medicamentos y exposiciones ocasionales. Los hábitos alimenticios han variado en los últimos años, como consecuencia de estos cambios, la alimentación y bebidas ácidas han aumentado en la vida cotidiana de las personas dando como resultado aumento en la prevalencia de erosión dental.³⁰

Si bien la dieta es un factor importante se tiene que tener en cuenta el uso de medicamentos orales pediátricos debido a su pH ácido que es usado para mejorar las propiedades del fármaco. En niños con enfermedades agudas o crónicas llevan un tratamiento medicamentoso

generalmente en presentaciones líquidas usadas de manera nocturna aumentando la disminución del pH oral.²⁸

Un estudio realizado en el año 2020 analizó el potencial erosivo de 23 medicamentos comúnmente recetados obtuvo que 12 medicamentos presentaron valores de pH más bajo que el pH crítico para desmineralizar el esmalte.³¹ En conclusión, el pH que presentan los medicamentos orales pediátricos, el tiempo de permanencia y la cantidad van a contribuir a la erosión dental en niños.

Materiales y métodos

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, fue aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la resolución N° 121-2022-USAT-FMED.

La población de tipo censal estuvo conformada por 212 padres/madres de los estudiantes matriculados en el año 2022 de la Institución Educativa Inicial N°053 de Jaén, considerando como criterios de inclusión a los padres/madres que acepten participar en el estudio. Los objetivos y la justificación del estudio se proporcionaron en una hoja de información para los participantes adjunta a cada cuestionario.

El cuestionario utilizado en este estudio fue creado por el investigador tomando como base los estudios de Leite⁵ y Miranda³³. Primero el instrumento fue evaluado a juicio de 5 expertos en el tema para la validación de contenido y posterior a ello se evaluó la confiabilidad del cuestionario a través de una prueba piloto en un grupo de 26 padres/madres. Posteriormente, se aplicó un Test-Retest sometiénolo a la prueba de confiabilidad con KR-20 y alfa de Cronbach; la cual alcanzaron valores de 0,777 para conocimientos y 0,745 para actitudes. Además, se realizó la evaluación de la estabilidad temporal del instrumento utilizando T pareada dando valores satisfactorios por lo que se consideró apto para su aplicación.

Dicho cuestionario constó de 17 preguntas, 10 para conocimiento y 7 para actitud. En base a las dimensiones, las alternativas de respuesta para conocimiento serán Verdadero / Falso y para actitud se medirá con la escala de Likert de 5 categorías: Nunca / Casi nunca / Ocasionalmente / Casi siempre / Siempre. Siendo la valoración Bueno (8-10 puntos) Regular (4-7 puntos) Malo (0-3 puntos) para conocimiento y Bueno (24-35) Regular (16-23) y Malo (7-15) para actitud.

Para la aplicación del cuestionario, con la aprobación de la directora de la institución educativa, se coordinó con las profesoras de 3, 4 y 5 años que durante la reunión de entrega de libretas proporcione un lapso de 10 minutos para exponer los objetivos y entregar la hoja informativa con los cuestionarios. Los datos recolectados en la encuesta fueron registrados en una base de datos de Microsoft® Excel® versión 2016, y posteriormente se usó el software estadístico SPSS

versión 21.0 para análisis mediante pruebas estadísticas descriptiva usando tablas según los objetivos planteados.

Resultados y discusión

Los resultados se trabajaron en base a un total de 160 encuestas considerando los criterios de exclusión y eliminación. En la tabla 01, respecto a nivel de conocimiento, se observa que predomina el nivel regular con 52.5% (84) de padres/madres y en actitudes predomina el nivel bueno alcanzando el 81.8% (131), además ningún participante obtuvo un nivel malo en actitudes.

Tabla 01: Conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales pediátricos en padres/madres de la Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022.

	Conocimientos		Actitudes	
	N	%	N	%
Malo	9	5.63	0	-
Regular	84	52.50	29	18.13
Bueno	67	41.88	131	81.88
Total	160	100	160	100

Elaboración propia, 2022

En la tabla 02 se observa que la edad predominante es el grupo etario de 31 años a más con 47.5% (76) padres/madres, así mismo respecto a sexo predomina el femenino con 80.6% (129). Respecto a grado de instrucción predomina la categoría secundaria con 63.1% (101).

Tabla 02: Características sociodemográficas de la población de estudio.

Sociodemográfico		N	%
Edad	18 - 21 años	12	7.50
	22 - 25 años	36	22.50
	26 - 30 años	36	22.50
	31 años a más	76	47.50
	Total	160	100
Sexo	Femenino	129	80.63
	Masculino	31	19.38
	Total	160	100
Grado de instrucción	Primaria	12	7.50
	Secundaria	101	63.13
	Técnico/superior	47	29.38
	Total	160	100

Elaboración propia, 2022

En la tabla 03 se observa que 144 padres/madres respondieron que el Jarabe (solución oral) es la forma farmacéutica de mayor utilización por sus hijos.

Tabla 03: Forma farmacéutica del medicamento oral pediátrico de mayor utilización por padres/madres.

Presentación	N	%
Jarabe (solución oral)	144	90%
Gotas	47	29%
Pastillas (tabletas, comprimidos, cápsulas)	21	13%
Aerosol o spray (broncodilatador)	7	4%
Suspensión oral (Polvo + líquido)	34	21%

Elaboración propia, 2022

En la tabla 04 se observa que de los 84 padres/madres que tiene un nivel de conocimiento regular el 51.2% (43) y de los 67 padres/madres que tienen un nivel de conocimiento malo el 44.8% (30) tienen 31 años a más y de los 9 padres/madres que tienen un mal nivel de conocimiento el 44.4% (4) tienen edades de 22 a 25 años.

En relación al sexo de los 84 padres/madres que tienen un nivel de conocimiento regular el 77.4% (65) son de sexo femenino y el 22.6% (19) son de sexo masculino. Por otro lado, de los 67 padres/madres que tienen un buen nivel de conocimiento el 85.1% (57) son de sexo femenino y el 14.9% (10) son de sexo masculino.

Asimismo, de los 84 padres/madres que tienen un nivel de conocimiento regular el 61.9% (52) tiene grado de instrucción secundaria. De igual manera, de los 67 padres/madres que tienen un buen nivel de conocimiento el 65.7% (44) también tienen grado de instrucción secundaria.

Tabla 04: Conocimiento acerca de los medicamentos orales pediátricos en padres/madres según edad, sexo y grado de instrucción

		Conocimientos						p-		
		Malo		Regular		Bueno			Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad	18 - 21 años	1	11.11	6	7.14	5	7.46	12	7.50	0.701
	22 - 25 años	4	44.44	17	20.24	15	22.39	36	22.50	
	26 - 30 años	1	11.11	18	21.43	17	25.37	36	22.50	
	31 años a más	3	33.33	43	51.19	30	44.78	76	47.50	
	Total	9	100	84	100	67	100	160	100	
Sexo	Femenino	7	77.78	65	77.38	57	85.07	129	80.63	0.481
	Masculino	2	22.22	19	22.62	10	14.93	31	19.38	
	Total	9	100	84	100	67	100	160	100	
Grado de instrucción	Primaria	1	11.11	7	8.33	4	5.97	12	7.50	0.953
	Secundaria	5	55.56	52	61.90	44	65.67	101	63.13	
	Técnico/superior	3	33.33	25	29.76	19	28.36	47	29.38	
	Total	9	100	84	100	67	100	160	100	

Elaboración propia, 2022

En la tabla 05 se observa que de los 131 padres/madres que tiene un nivel de actitudes bueno el 51.2% (67) tienen 31 años a más y de los 29 padres/madres que tienen un regular nivel de actitudes el 37.9% (11) tienen edades de 22 a 25 años.

En relación al sexo de los 131 padres/madres que tienen un nivel de actitudes bueno el 81.7% (107) son de sexo femenino y el 18.3% (24) son de sexo masculino. Por otro lado, de los 29 padres/madres que tienen un regular nivel de actitudes el 75.9% (22) son de sexo femenino y el 24.1% (7) son de sexo masculino.

Asimismo, de los 131 padres/madres que tienen un nivel de actitudes bueno el 63.4% (83) tiene grado de instrucción secundaria. y de los 29 padres/madres que tienen un regular nivel de actitudes el 62.1% (18) también tienen grado de instrucción secundaria.

Tabla 05: Actitudes acerca de los medicamentos orales pediátricos en padres/madres según edad, sexo y grado de instrucción.

Sociodemográficas	Actitudes								P	
	Malo		Regular		Bueno		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad	18 - 21 años	0	-	3	10.34	9	6.87	12	7.50	0.102
	22 - 25 años	0	-	11	37.93	25	19.08	36	22.50	
	26 - 30 años	0	-	6	20.69	30	22.90	36	22.50	
	31 años a más	0	-	9	31.03	67	51.15	76	47.50	
	Total	0	100	29	100	131	100	160	100	
Sexo	Femenino	0	-	22	75.86	107	81.68	129	80.63	0.473
	Masculino	0	-	7	24.14	24	18.32	31	19.38	
	Total	0	100	29	100	131	100	160	100	
Grado de instrucción	Primaria	0	-	2	6.90	10	7.63	12	7.50	0.972
	Secundaria	0	-	18	62.07	83	63.36	101	63.13	
	Técnico/superior	0	-	9	31.03	38	29.01	47	29.38	
	Total	0	100	29	100	131	100	160	100	

Elaboración propia, 2022

Discusión

La gran mayoría de los medicamentos tienen algún tipo de azúcar en su composición para enmascarar su sabor y así favoreces el apego al tratamiento.^{3,14} El potencial cariogenico de los medicamentos orales pediátricos se debe a las altas concentraciones de azúcares y al pH ácido. Considerando que los padres son responsables por la administración y cuidados relacionados con el uso de los medicamentos de los niños; este estudio tuvo como propósito evaluar el conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales pediátricos en padres/madres de una Institución Educativa Inicial de Jaén; observando que, el nivel de conocimiento de los padres/madres es regular en un 52.8% y el nivel de actitudes de los padres/madres es bueno en

un 81.8%. Estos resultados podrían ser valorados con el trabajo de Leite et al.⁵ quienes encontraron que la mayoría de participantes si tienen conocimiento de la relación entre medicamentos orales pediátricos y desarrollo de caries dental.

La presente investigación fue aplicada a 212 padres/madres de la Institución Educativa Inicial N°053, de los cuales se logró recaudar 160 encuestas considerando los criterios de exclusión y eliminación. El porcentaje más alto de respuesta se obtuvo por parte del sexo femenino con un 80.6%, cabe recalcar que el cuestionario fue aplicado en una asamblea general de entrega de libretas donde asistieron en su mayoría mujeres, esto podría deberse a que las madres están más involucradas con las actividades académicas de sus hijos. La edad predominante de los encuestados fue de 31 años a más con 47.5%. También se observó que, el mayor porcentaje de participantes tienen el grado de instrucción secundaria eso denota que el acceso a la educación técnico/superior en el país es limitado para la población; además, es probable que en algunos casos las madres sacrifiquen sus estudios superiores por la crianza de sus hijos.

Referente a la forma farmacéutica del medicamento que más utilizan los padres para sus hijos, se evidenció un mayor porcentaje por los jarabes (solución oral) en un 90%. Este resultado coincide con estudios realizados por Thosar et al.⁸, Leite et al.⁵ y Martins et al.⁹ donde obtuvieron que las madres preferían los jarabes. La preferencia de las madres por esta forma farmacéutica se podría deber a las características que presentan como el sabor dulce para enmascarar el sabor amargo de los principios activos y la facilidad de tragar el medicamento. En la evaluación del objetivo conocimiento acerca de los medicamentos orales pediátricos según sexo se encontró que los participantes tenían un nivel regular siendo las mujeres en mayor porcentaje (77.4%). Las madres suelen ser las responsables de la administración y los cuidados relacionados con el uso de medicamentos pediátricos eso explicaría los resultados obtenidos. Esto difiere con el estudio de Thosar et al.⁸ quienes encontraron que las madres que participaron del estudio tenían un bajo conocimiento o desconocían la relación de los medicamentos orales pediátricos y la caries dental. Esto podría deberse a las diferencias geográficas donde se realizaron los estudios. Además, respecto al nivel de conocimiento según la edad se encontró que el 51.2% tenía de 31 años a más. En el presente estudio se encontró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento en comparación con edad, sexo y grado de instrucción.

Por último, en la evaluación del objetivo actitudes acerca de los medicamentos orales pediátricos se encontró que los participantes tenían un nivel bueno. Tomando como referencia las preguntas establecidas en el estudio de Leite et al.⁵ que evaluó actitudes en padres, se encontró que existe una diferencia de resultados ya que el 89-97% de los participantes no

realizan la higiene bucal de los niños después de la ingestión del medicamento, asimismo, los resultados obtenidos en el estudio de Thosar et al.⁸ el 100% de los encuestados no realizan cepillado después de administrar el jarabe a sus hijos. Esta diferencia podría deberse a la elevada preocupación por preservar la salud bucal de sus hijos que presentaron los participantes del presente estudio y en consecuencia al nivel regular de conocimiento sobre medicamentos orales pediátricos. Además, se encontró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento en comparación con edad, sexo y grado de instrucción.

Conclusiones

- El nivel de conocimiento y actitudes acerca de los medicamentos orales pediátricos fue regular y bueno respectivamente.
- En el estudio predomina el grupo etario de 31 años a más, respecto al sexo predomina el femenino y respecto al grado de instrucción predomina el secundario.
- La forma farmacéutica del medicamento oral pediátrico de mayor utilización por padres/madres fue el jarabe (solución oral).
- Al determinar el conocimiento acerca de los medicamentos orales pediátricos en padres/madres de una Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022, según edad, sexo y grado de instrucción, se encontró que, la mayoría de participantes de 31 años a más, mujeres y de grado de instrucción secundario presentaban un conocimiento regular.
- Al determinar las actitudes acerca de los medicamentos orales pediátricos en padres/madres de una Institución Educativa Inicial, Jaén, 2022, según edad, sexo y grado de instrucción, se encontró que la mayoría de participantes de 31 años a más, mujeres y de grado de instrucción secundario presentaban un nivel de actitud bueno.

Recomendaciones

- Se hacen necesarios más estudios relacionados al tema en las distintas regiones de nuestro país.
- Elaborar un programa educativo para los padres/madres de la institución educativa con el fin de ayudar a mejorar la calidad de vida.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Lima; 2017.
2. Singana T, Suma NK. An in vitro assessment of cariogenic and erosive potential of pediatric liquid medicaments on primary teeth: A comparative study. International Journal of

- Clinical Pediatric Dentistry. 2020;13(6):595–9. Doi: 10.5005/jp-journals-10005-1824.
3. Gowdar IM, Aldamigh SA, Alnafisah AM, Wabran MS, Althwaini AS, Alothman TA. Acidogenic evaluation of pediatric medications in Saudi Arabia. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2020;12(5):146–50. Doi: 10.4103/jpbs.JPBS_46_20.
 4. Mahmoud E, Omar O. Erosive and cariogenic potential of various pediatric liquid medicaments on primary tooth enamel: A sem study. *Dental and Medical Problems*. 2018;55(3):247–54. Doi: 10.17219/dmp/91539.
 5. Leite F, Leite C, Correia A, Pinto M a. E. Medicamentos pediátricos e cáries dentárias - Perceções e atitudes de um grupo de tutores pediátricos em Vila Nova de Gaia. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial [Internet]*. 2011;52(4):193–9. Doi: 10.1016/j.rpemd.2011.10.003.
 6. Acharya S, Ullah A, Godhi B, Setya G, Phukela S, Singh B. Knowledge, attitude, and practice of pediatricians regarding pediatric liquid medicaments on long-term oral health: A cross-sectional study in bhubaneswar, odisha. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2019;11(7). Doi: 10.4103/jpbs.JPBS_264_18.
 7. Gupta SK, Gupta S, Gojanur S, Kour G, Singh K, Rani P. Pediatricians' view on early childhood caries and oral health in a north region of India: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(1):220. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_201_18.
 8. Thosar NR, Bane SP, Hake N, Gupta S, Sudhindra BM, Rathi N. Knowledge, attitude and practice of mothers for administration of medicaments to their children and its correlation with dental caries. *International Journal of Current Research and Review*. 2020;12(18):5–8. Doi: 10.31782/IJCRR.2020.12189.
 9. Martins E, Oliveira E, Leite K, de Oliveira L, Maia N, Dias V, et al. Oral health of hospitalized brazilian children: A cross-sectional study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*. 2019;19(1):1–13. Doi: 10.4034/PBOCI.2019.191.09
 10. Krajnović D, Ubavić S, Bogavac-Stanojević N. Pharmacotherapy literacy and parental practice in use of over-the-counter pediatric medicines. *Medicina (Lithuania)*. 2019;55(3). Doi: 10.3390/medicina55030080.
 11. Al Humaid J. Sweetener content and cariogenic potential of pediatric oral medications: A literature. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2018;12(3):75–82. PMID: PMC5969777.
 12. Zhao D, Tsoi J, Wong H, Chu C, Matinlinna J. Paediatric Over-the-Counter (OTC) Oral Liquids Can Soften and Erode Enamel. *Dentistry Journal*. 2017;5(17). Doi: 10.3390/dj5020017.
 13. Maurya A, Shashikiran ND, Gaonkar N, Gugawad S, Taur S, Hadakar S, et al. Evaluation of Change in Microhardness by Application of MI Varnish on Primary Tooth

Enamel, Affected by Use of Frequently Prescribed Paediatric Syrups: An In Vitro Study. *Cureus*. 2020;12. Doi: 10.7759/cureus.6533.

14. Prabhakar S, Bhushan Kumar C. Study of Cariogenic And Erosive Potential of Liquid Anti Epileptic Agent in Paediatric Population. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM)*. 2021;08(04).

15. Deshpande A, Pradhan N, Poonacha KS, Dave B, Raol R, Jain A. Evaluation of erosive and cariogenic potential of pediatric liquid formulated drugs commonly prescribed in India: A physiochemical study. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*. 2021;16(01):158-65.

16. Jung EH, Jun MK. Evaluation of the erosive and cariogenic potential of over-the-counter pediatric liquid analgesics and antipyretics. *Children (Basel)*. 2021;8(7): 611. Doi: 10.3390/children8070611.

17. Gonzalo Ramos N, Guillermo Olivares J. *Uso racional de medicamentos: una tarea de todos*. Subsecretaria de Salud Pública; Ministerio de Salud. Santiago de Chile; 2014.

18. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2018;46(3):280–7. Doi: 10.1111/cdoe.12362.

19. Seow WK. Early Childhood Caries. *Pediatric Clinics of North America*. 2018;65(5):941–54. Doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.004.

20. Castillo J, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Peru. *Frontiers in Public Health*. 2019;7(November):1–7. Doi: 10.3389/fpubh.2019.00337.

21. Madhu K, Mihir N, Sandyadevi S, Rachna T, Santhosh T, Nisha T. Exploring the Multitude of Risk Factors Associated with Early Childhood Caries. *Indian Journal of Dental Research*. 2017;28(1):212–6. Doi: 10.4103/ijdr.IJDR_35_16.

22. Tinanoff N, Baez R, Diaz Guillory C, Donly K, Feldens C, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2019;29(3):238–48. Doi: 10.1111/ipd.12484.

23. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies. *Pediatr Dent*. 2019;41(2):95–112. PMID: 30992106.

24. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Archives de Pediatrie*. 2019;26(8):497–503. Doi: 10.1016/j.arcped.2019.10.004.

25. IAPD. Caries Risk Assessment and Care Pathways: Foundational Articles and Consensus Recommendations , 2020. 2020;2019–20.
26. IAPD. Management of Early Childhood Caries: Foundational Articles and Consensus Recommendations, 2020. 2020;2019–20.
27. Marqués L, Leyda A, Ribelles M, Segarra C, Aiuto R, Garcovich D. Dental erosion. Etiologic factors in a sample of Valencian children and adolescents. Cross-sectional study. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2019;20(3):189–93. Doi: 10.23804/ejpd.2019.20.03.04
28. Yılmaz N, Baygin O, Cakiroglu T, Tüzüner T, Deger O. In vitro evaluation of the effects of frequently prescribed pediatric drugs on the microhardness of permanent tooth enamel. *Dental and Medical Problems*. 2019;56(2):131–6. Doi: 10.17219/dmp/105562.
29. Schlueter N, Luka B. Erosive tooth wear - A review on global prevalence and on its prevalence in risk groups. *British Dental Journal*. 2018;224(5). Doi: 10.1038/sj.bdj.2018.167.
30. Lussi A, João-Souza S, Megert B, Carvalho T, Baumann T. Das erosive Potenzial verschiedener Getränke, Speisen und Medikamente. Ein Vademecum. *Swiss Dent J*. 2019;129(6):479–87.
31. Siddiq H, Pentapati K, Shenoy R, Velayutham A, Acharya S. Evaluation of sugar content and erosive potential of the commonly prescribed liquid oral medications. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020; 20:1–11. Doi: 10.1590/pboci.2020.023.
32. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. 2004; 5:23–9.
33. Miranda A. Medicamentos Pediatricos: tipo de açúcares presentes e percepção dos responsáveis em relação à sua utilização. Universidade Fernando Pessoa; 2008.

Anexos



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 121-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de julio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-5156 en virtud de la aprobación con fecha 06 de julio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante AGUILAR RUIZ JELTHON OSCAR, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. María Elizabeth Cruz Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE MEDICAMENTOS ORALES PEDIÁTRICOS EN PADRES/MADRES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL, JAÉN, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE MEDICAMENTOS ORALES PEDIÁTRICOS EN PADRES/MADRES

Estimado(a) padre/madre, le invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de evaluar el conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales pediátricos en padres/madres de la Institución Educativa Inicial N°053, Jaén, 2022

Los padres/madres tienen un rol muy importante en la salud oral de sus menores hijos, ya que con los responsables de la administración de medicamentos y también de la higiene oral de sus hijos.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas acerca de los medicamentos orales pediátricos (jarabes). Este cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Riesgos e incomodidades:

No existen riesgos por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima, ninguna persona, excepto el investigador Jelthon Oscar Aguilar Ruíz, manejará la información obtenida, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no y serán contestadas gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, se desanima o ya no desea continuar, puede retirarse en cualquier momento.

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Jelthon Oscar Aguilar Ruíz al teléfono 938865777. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, comiteetica.medicina@usat.edu.pe

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE MEDICAMENTOS ORALES
PEDIÁTRICOS EN PADRES/MADRES**

Estimado participante lea detenidamente la pregunta y marque su respuesta.

I. Datos Generales

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad del padre/madre:

18 a 21 años ()

22 a 25 años ()

26 a 30 años ()

31 años a más ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria ()
Técnico/superior ()

II. Sobre los medicamentos

¿Su hijo ha tomado algún medicamento?

a. Sí b. No

Si la respuesta anterior es afirmativa ¿En qué presentación o presentaciones utilizó el medicamento? (Puede marcar más de una opción)

- Jarabe (solución oral)
- Gotas
- Suspensión oral (Polvo + líquido)
- Pastillas (tabletas, comprimidos, capsulas)
- Aerosol o spray (broncodilatador)

III. Conocimientos

1. ¿Los jarabes tienen altas concentraciones de azúcar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
2. ¿Los jarabes son ácidos?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
3. ¿Los jarabes pueden producir caries dental?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
4. ¿Los jarabes pueden producir desgaste dental?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
5. ¿El niño debe beber agua después de tomar los jarabes?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
6. ¿Después de tomar los jarabes el niño debe cepillarse los dientes?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
7. ¿Existen jarabes sin azúcar?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
8. ¿Es importante el peso del niño para calcular la cantidad de jarabe?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
9. ¿La indicación de antibióticos en jarabes ayuda a disminuir el dolor?
 - a. Verdadero
 - b. Falso

10. ¿La indicación de paracetamol en jarabe (Panadol®) ayuda a disminuir el dolor?

- a. Verdadero
- b. Falso

IV Actitudes

11. ¿Con qué frecuencia su niño toma jarabes?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
12. ¿Con qué frecuencia usted cumple el horario indicado por el médico respecto a la medicación con jarabes?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
13. ¿Con qué frecuencia usted lee las indicaciones que vienen con el jarabe?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
14. ¿Con qué frecuencia el personal de salud le orienta respecto al uso correcto de los jarabes?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
15. ¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral a su hijo después de administrarle el jarabe?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
16. ¿Con qué frecuencia administra la dosis del jarabe según su criterio?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
17. ¿Con qué frecuencia administra la dosis del jarabe según indicación del personal de salud?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

Informe final tesis-Jhelton Aguilar

INFORME DE ORIGINALIDAD

12% EN

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	doaj.org Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	assets.cureus.com Fuente de Internet	1%
4	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
5	www.journaljpri.com Fuente de Internet	1%
6	jcbr.goums.ac.ir Fuente de Internet	1%
7	www.revestomatologia.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	Laís Lessa Neiva Pantuzza, Elizabeth Nascimento, Stephanie Ferreira Botelho, Maria Auxiliadora Parreiras Martins et al. "Mapping the construct and measurement of	1%