



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
CHULUCANAS, PROVINCIA DE PIURA, REGIÓN PIURA,
2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

Autor:

GÓMEZ AGURTO VICTOR EDUARDO

Asesor:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE- PERÚ

2019

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN
ANTIBIÓTICA RACIONAL EN ODONTOLOGÍA, DE
LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
CHULUCANAS, PROVINCIA DE PIURA, REGIÓN
PIURA, 2016”**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre conmigo
y no dejarme caer ante las
adversidades y el permitirme poder
culminar cada etapa de mi carrera.

A mis padres con mucho cariño
por el gran apoyo que siempre
me han brindado y por el
esfuerzo que hicieron por verme
cumplir mis metas.

Me dedico este trabajo a mí mismo
por toda la perseverancia y
sacrificio por salir adelante y
poder terminar esta etapa de mi
formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sobre todas las cosas, por acompañarme siempre, por darme la fuerza y perseverancia para afrontar la vida con optimismo y fe, pese a las dificultades.

A mis padres Víctor y Maribel por el enorme cariño que me han brindado siempre, por apoyarme día a día y creer en mí de manera incondicional y depositar su confianza en mí.

A todos mis compañeros de carrera y amigos, por todos esos inolvidables momentos que compartimos mientras estudiábamos, cuando éramos alumnos y durante la finalización de la carrera profesional y trabajo.

A todos mis docentes de la universidad, que me brindaron sus enseñanzas durante toda mi carrera y aportaron mucho para mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología, de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, Región Piura, 2016” se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en el distrito de Chulucanas.

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño epidemiológico y nivel transversal y observacional. El universo muestral estuvo conformado por 11 cirujanos dentistas. participantes de la provincia de Chulucanas; se aplicó un instrumento de evaluación para la recolección de datos que consta de 15 preguntas. Y dentro de los resultados; encontramos que con un 54.5 % se obtiene un nivel malo sobre prescripción antibiótica racional; el nivel de conocimiento en cuanto al antibiótico de primera elección fue malo con un porcentaje del 54.5, mientras que el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en alérgicos al de primera elección fue malo con un 58%, por otro lado con un porcentaje de 64 % el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica fue malo y finalmente con un 46% se obtiene un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometido. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología, de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016 fue malo.

Palabras Claves: Cirujano dentista, prescripción antibiótica racional, nivel de conocimiento, Infecciones odontogénicas.

ABSTRACT

The present investigation called "Level of knowledge on rational antibiotic prescription in dentistry, of the dentists surgeons of the district of Chulucanas, province of Piura, Piura Region, 2016" was carried out with the objective of determining the level of knowledge on rational antibiotic prescription in the district of Chulucanas.

This study is quantitative, descriptive, with epidemiological design and cross-sectional and observational level. The sample universe consisted of 11 dental surgeons. participants from the province of Chulucanas; an evaluation instrument for data collection consisting of 15 questions was applied. And within the results; We found that 54.5% obtained a bad level on rational antibiotic prescription; the level of knowledge regarding the antibiotic of first choice was bad with a percentage of 54.5, while the level of knowledge about the antibiotic of choice in allergic to the first choice was bad with 58%, on the other hand with a percentage of 64% the level of knowledge about antibiotic prophylaxis was bad and finally with 46% a level of bad knowledge about rational antibiotic prescription in systemically compromised patients is obtained. Therefore, it is concluded that the level of knowledge about the rational antibiotic prescription in dentistry, of the dental surgeons of the district of Chulucanas, province of Piura, Piura region, 2016 was bad.

Key words: Dental surgeon, rational antibiotic prescription, level of knowledge, odontogenic infections.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
3. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
5. CONTENIDO.....	viii
6. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
III. HIPOTESIS.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y Operacionalización de Variable.....	23
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de Análisis.....	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. RESULTADOS.....	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	38
Aspectos complementarios.....	39
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujano Dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016	30
TABLA N° 2. Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016.....	31
TABLA N° 3. Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016	32
TABLA N° 4. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016	33
TABLA N° 5. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016.....	34

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la comprensión del uso racional de los medicamentos se basa en garantizar que el paciente encuentre la medicación adecuada según sus necesidades de atención clínicas en una dosis individual racional, por un periodo adecuado y en un costo bajo.¹

La OMS también menciona que la importancia del uso de los antibióticos en la práctica médica y odontológica es indiscutible. El ser humano ha tratado de buscar curativos a sus procedimientos desde tiempos antiguos, sin embargo, su aplicación la realizaban bajo unas bases totalmente empíricas. Al conocer aquellos agentes infecciosos se ha realizado diversas luchas con la finalidad de combatirlos tanto de forma interna y externa del organismo. Frente a ello, surgen un grupo de medicamentos denominados antibióticos, considerado como la primera línea de defensa por la atención farmacológica en contra de las infecciones orgánicas.¹

Gay C. Berini L. Nos dice que los antibióticos son sustancias que pueden ser de origen natural, sintético o semisintético, las mismas, actúan como inhibidores o como agentes que se encargan de eliminar a los microorganismos. Ejercen su acción a nivel molecular en un proceso metabólico o en una estructura específica del mismo. La elección del antibiótico a medicar requiere de conocimientos formados y no solo será importante elegir el antibiótico adecuado, sino que también será prescrito correctamente.²

Betellino J, Bennun, Hernandez L, Hitu R, Balandro F, Rodriguez E, Rodriguez M, concluyen que en la mayoría de los casos el tratamiento odontológico se efectúa de forma empírica, es decir, basándose en criterios epidemiológicos,

tanto clínicos como bacterianos. En pocas ocasiones, será necesaria la ayuda de un laboratorio para efectuar un tratamiento específico.³⁻⁶

Gay C y Berni L, también nos refiere que existen problemas en el hábito de prescribir medicamentos, estas, muestran evidencias a nivel mundial. En los hábitos de medicación sin conocimiento previo sobre uso racional de medicamentos, puede generar consecuencias negativas, en lugar de generar una sanación; esto sucede con mayor frecuencia en países como el nuestro, quienes cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud ².

Además, que estudios realizados en nuestro país nos permiten identificar problemas en este campo, los cuales evidencian que los avances sobre el conocimiento de las prácticas en la prescripción y el uso del nombre genérico no es practicado. Pese a ello, aún quedan brechas por cubrir, de forma especial en el uso de antibióticos. ²

Las escasas investigaciones sobre esta temática, motiva a realizar el presente estudio titulado Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujano Dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016.

Por lo tanto, se formula el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, de los Cirujano Dentistas del distrito de Chulucanas, provincia de Piura, región Piura, 2016? Debido a que la prescripción de antibióticos es frecuente en la práctica odontológica, se realizara esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas en el

distrito de Chulucanas, Piura-Perú en el año 2016, de tal manera que los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica y finalmente determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos.

La investigación está justificada porque la ejecución del proyecto en el distrito de Chulucanas es muy necesaria, debido que no existen suficientes resultados estadísticos, sobre el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología, Esta información servirá para promover estrategias de capacitación en este tema, teniendo en consideración que el uso racional de antibióticos puede evitar complicaciones en los pacientes y posibles resistencias bacterianas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Santisteban en el año 2017 ⁷, realizó una tesis denominada “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos en odontología en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, Perú, 2017”, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos en odontología en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, Perú. El presente estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional. Material y Método: La muestra estuvo conformada por 60 cirujanos dentistas, a los cuales se les ejecuto la encuesta que estuvo establecida por 15 preguntas cerradas. En los resultados: Se encontró que el 58,33%, de cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento regular en la prescripción racional de antimicrobianos, seguidamente de un 30%, con un buen nivel y finalmente el 11,67% tienen un nivel malo. Conclusión: El nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre la prescripción racional de antimicrobianos no estaba relacionado con años de experiencia de los profesionales, tampoco con la Universidad de procedencia y especialidad de los cirujanos dentistas.

Milian en el año 2016 ⁸, Realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016”. El que tiene como

objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en endocarditis infecciosas de los alumnos del X ciclo de la escuela profesional de estomatología de las USS. Metodología: el siguiente estudio fue de tipo descriptivo, transversal; La muestra estuvo conformada por 20 estudiantes de aceptaron desarrollar un cuestionario 20 ítems. En los resultados hallados se evidencio que el 51.3% de los estudiantes participantes de la investigación tenían un nivel de conocimiento bajo, regular el 26.7% de la población y el 20% un nivel bueno. Dando como conclusión que tienen un nivel de conocimiento bajo y necesitan ser capacitados para mejorar en sus prescripciones antibióticas.

Esparza en el año 2016⁹, realizo una investigación denominada “Nivel de conocimiento y patrón de prescripción antibiótica realizada por los odontólogos de la ciudad de San Luis Potosí. En el cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y el patrón de prescripción antibiótica realizada por los odontólogos de la ciudad de San Luis Potosí. Método: El presente estudio fue de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 218 cuestionarios aplicados a odontólogos de práctica privada. Resultados: Estos revelan que de los 218 encuestados el 70.6% eran mujeres y un 29.4% fueron hombres. Una media de edad de 36.15 (± 10.64). En años de experiencia clínica oscilaron entre 1 y 40 años, con media de 11.33 (± 10.13). El 43.6% de encuestados, recetó de 1 a 4 antibióticos por semana. En las que antibióticos de primera elección fueron amoxicilina y clindamicina. Y por lo tanto el nivel de conocimientos para condiciones ontogénicas y sistémicas fue de un nivel intermedio. Concluyeron que un

número considerado de odontólogos mantuvieron un conocimiento intermedio sobre la prescripción de antibióticos.

Contreras en el año 2015¹⁰, realizó una tesis denominada “Prescripción antibiótica indicado por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto setiembre del 2015”; cuyo objetivo fue determinar la prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de Puno, Perú. El método del presente estudio fue: De tipo no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Cirujanos dentistas conformaron la muestra de los que trabajan en la ciudad de Puno. En los resultados: encontramos que en un porcentaje de (63,9%) fue mala la prescripción antibiótica que estuvo indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno. Además, obtiene como resultados, que el 45,8% de los C.D de Puno conocen el antibiótico de primera elección. Se concluye que los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno, presentan una prescripción antibiótica de nivel malo. Conclusión: La prescripción antibiótica por los cirujanos dentistas de la Ciudad de Puno es mala.

Curay en el año 2015¹¹, realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2015” con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de Sipán - Lambayeque-Perú. Método: El presente estudio fue descriptivo con una población universo de un total de 30 Cirujanos Dentistas, se aplicó a un cuestionario anónimo. Este cuestionario estuvo conformado por siete preguntas cerradas, fundamentadas en el

conocimiento sobre la prescripción de antibióticos racional en estomatología; para tratar una infección determinada como para uso profiláctico. Se aplicó una prueba para la confiabilidad de la encuesta, se presentó mediante estadística descriptiva. Resultados: Se obtuvo que un 63% presenta un nivel regular de conocimientos en el uso profiláctico de los antimicrobianos. Conclusión: Los autores llegaron a la conclusión que en los Cirujanos Dentistas de la Universidad Señor de Sipán, el nivel de conocimientos fue regular con un porcentaje de 63%.

Alzamora V. Cajamarca, 2015¹². Realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca – 2015. El cual tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca – 2015. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, La muestra estuvo conformada por 65 cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, el instrumento de evaluación fue un cuestionario que consta de 20 ítems, los cuales se calificó como alto, regular y bajo. Como resultados solo se obtuvieron niveles de conocimiento bajo y regular, con el 72,31% y 27,69% respectivamente; de tal manera que no se consiguió nivel de conocimientos altos. Se concluye que los cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca presentan un nivel de conocimiento bajo sobre profilaxis antibiótica en EI previos a procedimientos odontológicos.

2. 2. BASES TEÓRICAS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Aprendizaje adquirido, estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. malo, regular, bueno) o cuantitativa (0-20).

2.2.1 USO DE LOS ANTIBIÓTICOS:

El tratamiento para las infecciones odontogénicas es una realidad muy frecuente en el territorio maxilofacial, ya que tales infecciones se caracterizan por ser poli microbianas endógenas, dinámicas, oportunistas y mixtas debidamente a que intervienen bacterias aerobias y anaerobias específicamente, siendo las más frecuentes las que son originadas a partir de la caries dental como la infecciones dentó alveolares (infecciones de pulpa y absceso peri apical), asimismo la osteítis o la osteomielitis¹³.

Para tratar infecciones odontogénicas no siempre se solicita el uso de antibióticos. Sin embargo, algunos procesos como los procesos periapicales y periodontales agudos, la pericoronaritis y la infección profunda de los espacios aponeuróticos de la cabeza, el uso adecuado de antibióticos está indicado cuando se presenta una infección sistémica o haya evidenciada extensión de la misma como fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.^{14,15}.

Los antibióticos que más se utilizan para tratar las infecciones odontogénicas son todos los que son administrados por vía oral, en la que incluyen: penicilina, clindamicina, cefadroxilo, eritromicina, metronidazol y las tetraciclinas ^{6,13}. Siendo las de primera elección las penicilinas naturales (G y V) ante infecciones odontogénicas, ya que son

bactericidas y aunque su espectro de acción es respectivamente reducido, por lo tanto son las más apropiadas para el tratamiento de dichas afecciones, debidamente a que presentan una buena actividad frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos.¹⁴

La alternativa en caso de algunos pacientes alérgicos a las penicilinas es el del grupo de antibióticos de los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y sepsas productoras de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la. Eritromicina, la claritromicina, la azitromicina y la roxitromicina. El Metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios.¹³

La duración de los tratamientos no está establecida para cada tipo de infección, pero en algunas ocasiones suele administrarse entre 5 a 10 días; dicho de otra forma, el tratamiento debe prolongarse de 3 a 4 días, pero después de la desaparición de las manifestaciones clínicas. La posología debe ser ajustada a cada tipo de paciente y dependiendo a su situación clínica¹⁴.

2.2.2 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA:

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar la profilaxis antibiótica. La demostración científica ha puesto de manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares,

pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es elemental evitar en lo posible todas las infecciones odontogénicas o identificarla y tratarlas de forma rápida y de manera adecuada^{14,16,17}.

En la mayoría de los estudios de investigación publicados han señalado a los procedimientos dentales como causa de infecciones locales e infecciones a distancia, como es en el caso de la endocarditis bacteriana, de las cuales en un (14 al 20 %) de las misas tienen un origen oral¹⁸

La American Heart Association recomienda el uso de la profilaxis antibiótica siempre y cuando exista un riesgo importante de infección dependiendo en las condiciones que se presenta el paciente ya sean locales y generales. La pauta oral recomendada es amoxicilina 2 g y pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso la clindamicina 600 mg una hora antes del procedimiento^{16,17}

El manejo o no de la profilaxis antibiótica en los procedimientos y técnicas quirúrgicas odontológicas dependen por lo general del tipo de paciente y del procedimiento que se lleve a cabo. El riesgo de contaminación del campo quirúrgico es incrementado con el tiempo de exposición y también la complejidad del tratamiento ejecutado, como es en el caso de las cirugías de terceras molares que hasta ahora en la actualidad aún generan controversia respecto al empleo de antibiótico terapia profiláctica¹⁹⁻²⁰

Régimen de profilaxis antimicrobiana en procedimientos dentales AHA

Situación: tipo de profilaxis	Antibiótico	Dosis 30 a 60 min antes del procedimiento	
		Adultos	Niños
Vía oral estándar	Amoxicilina	2 g VO	50 mg/kg
Alergia a la penicilina	Clindamicina	600 mg VO	20 mg/kg
	Cefalexina*	2 g VO	50 mg/kg
	Azitromicina o claritromicina	500 mg VO	15 mg/kg
Incapacidad de administración oral	Ampicilina	2 g IM o IV	50 mg/kg
Alergia a penicilina e incapacidad de ingesta oral	Cefazolina o ceftriaxona*	1 g IM o IV	50 mg/kg
	Clindamicina	600 mg IM o IV	20 mg/kg

2.2.2.1 Uso inadecuado de los antibióticos:

En investigaciones realizadas mencionan que el uso inadecuado de los antibióticos es una de las razones de peso para que aumente el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad. La exposición sub letales de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes. Por tal motivo, bacterias que supuestamente no suponían una amenaza para la humanidad, se han convertido en potencialmente peligrosas ²¹

Battellino³, en su trabajo de investigación confirma que el problema en general del uso no racional de medicamentos se fundamenta específicamente en la exigencia de malas prácticas en la prescripción antibiótica por parte de los profesionales del

área de salud, especialmente en las escuelas de odontólogos. A su vez, según el autor, la práctica inadecuada tiene origen en la deficiente capacidad que ellos poseen en las áreas de farmacología terapéutica. En este mismo estudio se comprobó que no existía diferencia entre la prescripción de antibióticos por los odontólogos que tenían formación de posgrado y los odontólogos que carecían de ella. Por el contrario, no se observó diferencia según el tiempo de egresado ni el tipo de ejercicio profesional. El uso de antibióticos en odontología es un tema controversial. Al no existir un protocolo terapéutico estándar, por lo tanto, es razonable que los profesionales tengan dudas al momento de elegir una terapia antibiótica correctamente.

2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Prescripción médica.

Corresponde a un acto de complejidad, en la que requiere de conocimientos, habilidades específicas, experiencia profesional, un mayor sentido de responsabilidad y una adecuada actitud ética. Por lo tanto, es necesario tomar conciencia que el que prescribe asume toda responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción, asimismo la prescripción correctamente es posible si el profesional es capaz de identificar los problemas del paciente, para que pueda seleccionar un esquema terapéutico correcto. Se tiene que elegir el medicamento apropiado, según las necesidades clínicas del paciente o cliente,

indicando claramente la dosis y el tiempo prudente y racional según el requerimiento clínico individuales ²².

Una buena prescripción debe tener:

- Aprovechar al máximo la efectividad del uso del medicamento usado.
- Reducir al mínimo los posibles riesgos que pueda pasar el paciente utilizando el medicamento.
- Minimizar costos, sin exagerar en la receta, empleando un uso racional del medicamento.
- Mostrar respeto por las opiniones de pacientes en cada decisión terapéutica.²³

Antibióticos:

Son sustancias producidas por una diversidad de clases de microorganismos como bacterias y hongos, que a la vez son capaces de detener el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos ya que tiene una acción bacteriostática, o también son capaces de causar la muerte de ellos, por su acción bactericida, asimismo únicamente afecta a las bacterias y no a los virus, por lo tanto también son los que inhiben en el crecimiento y la multiplicación de otros gérmenes o que pueden destruirlos eventualmente, cabe mencionar, los antibióticos pueden ser también sustancias químicas de origen sintético²⁴.

El primer procedimiento que se debe realizar antes de administrar algún antibiótico es conocer los microorganismos causantes, de esta manera podremos seleccionar el antibiótico adecuado para un uso específico, de

esa manera se evita generar en el paciente una resistencia bacteriana, también los efectos adversos que podrían desarrollarse, por ello, el uso de antibióticos debe realizarse en situaciones donde su eficacia ha sido demostrada ²⁵.

2.2.4. PROPIEDADES DEL ANTIBIÓTICO IDEAL:

Para que llegue hacer un antibiótico indicado tiene que tener 6 cualidades o propiedades:

1. Mostrar eficacia contra los microorganismos y ser selectivo sin lesionar al hospedero.
2. Destruir los microorganismos, en lugar retardar el crecimiento
3. No bajar la eficacia frente a la resistencia bacteriana.
4. Tener la característica de seguir funcionando pese a la administración de enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
5. Encontrar eficientemente las concentraciones bactericidas en el cuerpo.
6. Tener efectos adversos mínimos posibles.²⁶

2.2.5 PARÁMETROS DE PRESCRIPCIÓN PARA ODONTÓLOGOS²³:

La Farmacología y Terapéutica es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito en el trato con pacientes y éstos que a su vez presentan alteraciones o también enfermedades bucales, que en su gran mayoría ameritan también del tratamiento local asimismo el tratamiento farmacológico mediante el uso de diversas drogas, tales como son los antibióticos.

2.2.5.1 PAUTAS A SEGUIR POR LOS CIRUJANOS DENTISTAS:

1. Emplear regímenes no mayores a 7 días ni menores a 5.
2. Procurar mantener altos niveles en plasma.
3. Permanente actualización en uso e indicación de antibióticos.
4. Siempre retirar agente causal.
5. No tratar infección con solo antibiótico.
6. Utilizar el antibiótico adecuado.
7. Valorar sintomatología del paciente.
8. Medicar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
9. Medicar al paciente con compromiso sistémico que afecte la resolución de la infección.
10. Determinar el riesgo beneficio de la formulación antibiótica.
11. Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas

Necesidad de formulación:

- Infecciones orofaciales.
- Periodontitis rápidas progresivas.
- Periodontitis juvenil.
- Pericoronaritis que no cede al tratamiento local.
- Avulsión (para el reimplante).²³

Cirujano dentista:

El aquel profesional que posee un documento que le reconoce con el grado de cirujano dentista, la mismas tiene un grado similar a la licenciatura, este reconocimiento es otorgado, una vez logrado haber concluido estudios académicos de odontología en alguna Universidad de reconocido prestigio.²⁶

2.2.6. ETIOPATOGENIA:

Desde el punto de vista etiopatogénico, las infecciones odontogénicas pueden ser de diferentes causas:

Causas primarias:

- Dentales y periodontales: Son las relacionadas con caries, enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) o con padecimientos durante la erupción dental.²⁷

Causas secundarias:

- Iatrogénicas: Diferentes tratamientos odontológicos mal realizados pueden detonar el desarrollo de una infección odontogénica (anestesia, endodoncia, periodoncia, exodoncia, etc.) realizadas a cualquier nivel, estructura dentaria periodonto o directamente a hueso.²⁷

- Traumáticas: traumatismos agudos faciales (fracturas faciales y alveolares) o micro traumas repetidos (bruxismo), pueden provocar lesiones en el paquete neurovascular ocasionando necrosis pulpar y la consiguiente infección dental.

Casi todas ellas son polibacterianas causadas en promedio por 5 especies diferentes y, en más del 95% de los casos, por flora mixta aeróbica anaeróbica, especialmente cocos gram (+) aeróbicos y anaeróbicos y bacilos gram (-) anaeróbicos.²⁷

Los microorganismos prevalentes en la cavidad oral son bacterias anaerobias Algunos investigadores han demostrado que Streptococcus viridans, Peptostreptococcus, Prevotella, Porphyromonas, Fusobacterium, son frecuentemente aisladas de infecciones odontogénicas.

Bacterias predominantes en los principales procesos infecciosos bucales.

Proceso Infeccioso	Bacterias predominantes
Caries	<ul style="list-style-type: none"> - Streptococcus mutans - Actinomyces spp - Lactobacillus spp
Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Campylobacter restus. - Actinomyces spp - Prevotella intermedia - Streptococcus angiposus
	<ul style="list-style-type: none"> - Porphyromonas gingivalis - Bacteroides forsythus - Actinobacillus actinomycentemcomitans - Prevotella intermedia

Periodontitis	- Fusobacterium nucleatum
Abceso Periapical	- Peptostreptococcus micros - Prevotella oralis - Prevotella melaninogenica - Streptococcus anginosus - Porphyromonas gingivalis
Pericoronaritis	- Peptostreptococcus micros - Porphyromonas gingivalis - Fusobacterium spp

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

- Los más empleados en una infección de origen odontogénico son: Betalactámicos, macrólidos, tetraciclinas, antiparasitarios, lincosamidas y fluoroquinolonas. ^{24, 6}
- La asociación de una penicilina con un inhibidor de B- lactamasas como el ácido clavulánico ha pasado a ser el fármaco de elección en un gran número de infecciones odontogénicas. ¹³
- Evitar la administración de penicilina G y V y ampicilina, ya que en la práctica diaria se ha observado una resistencia a estos antibióticos
- No se recomienda como tratamiento de primera elección el grupo de los macrólidos ²⁴
- La clindamicina sigue siendo el fármaco de elección en pacientes alérgicos a B lactamicos por su buena absorción, la baja incidencia de

resistencias bacterianas y la elevada concentración que alcanza en el tejido óseo. Este antibiótico se muestra muy efectivo frente a anaerobios facultativos y estrictos, incluyendo las cepas productoras de B lactamasas.¹³

- El metronidazol suele administrarse asociados con otros antibióticos activos frente a bacterias aeróbicas gram (+) como: penicilina V, amoxicilina, amoxicilina con ac. clavulánico o espiramicina
- En mujeres embarazadas se debe elegir un fármaco seguro tanto para la madre como para el feto, ya que este es muy sensible a los efectos teratogénicos de cualquier fármaco, particularmente en los 3 primeros meses de la gestación.²⁷
- En mujeres embarazadas con infecciones leves a moderadas se puede elegir la penicilina G y V, así como la amoxicilina. cuando la paciente es alérgica a la penicilina, el uso de la clindamicina debe considerarse como primera elección, o bien de macrólidos de nueva generación como la azitromicina y la claritromicina.²⁷
- En mujeres embarazadas no debe de utilizarse el metronidazol durante el primer trimestre del embarazo por su potencial mutagénico y carcinogénico.²⁷

Penicilinas: Cada vez van en aumento la cantidad de las bacterias productoras de betalactamasas, enzimas capaces de hidrolizar las penicilinas y de ocasionar un fracaso terapéutico, por ello la asociación de una penicilina con un inhibidor de betalactamasas como amoxicilina/ácido clavulánico ha pasado a ser el tratamiento de elección en un gran número de estos procesos.²⁸

Cefalosporinas: Las cefalosporinas se clasifican en generaciones, atendiendo a su espectro antibacteriano, y sin guardar relación temporal con su síntesis. En líneas generales, a medida que avanzamos en generaciones, mejora la actividad frente a gérmenes Gramnegativos, pero empeora frente a Grampositivos. Tienen el inconveniente de poseer una actividad muy pobre frente a bacterias anaerobias, con la excepción de las cefamicinas (cefoxitina, cefminox y cefotetán).²⁸

Tetraciclinas: Son antibióticos que se han utilizado clásicamente en el tratamiento de la infección odontogénica, pero que en la actualidad presentan una actividad limitada como consecuencia del aumento en los niveles de resistencia, no se recomienda su utilización durante el embarazo, lactancia materna y en niños menores de ocho años ya que al depositarse en dientes y huesos en desarrollo pueden producir alteraciones como hipoplasia dental, deformidades óseas y coloración de los dientes.²⁸

Lincosamidas: La clindamicina continúa siendo el tratamiento de primera elección en pacientes alérgicos a betalactámicos en la mayoría de las infecciones odontogénicas.²⁸

Macrólidos: Los macrólidos son antibióticos bacteriostáticos con un espectro de actividad que abarca bacterias Grampositiva, algunos Gramnegativos, bacterias de crecimiento intracelular y diversos anaerobios, entre los que se encontrarían los géneros *Porphyromonas* y *Prevotella*. *Bacteroides* spp y *Fusobacterium* spp suelen ser resistentes a estos antibióticos.²⁸

III. HIPOTESIS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto, no necesita hipótesis.

IV. METODOLÓGIA

4.1 Diseño de la investigación:

El siguiente trabajo de investigación presenta un tipo descriptivo, cuantitativo, con diseño epidemiológico, nivel transversal y observacional.²⁹

4.2 Población y muestra:

Población: La población está constituida por los Cirujanos Dentistas que laboran en la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016.

Muestra: La muestra estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas que laboran en la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016, siendo un total de 11 cirujanos dentistas.

Criterios de la inclusión

- Cirujanos dentistas que laboran en la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016.
- Cirujanos dentistas que se encuentran registrados en el Colegio Odontológico de Piura.
- Cirujanos Dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016, que aceptaron resolver el cuestionario.

Criterios de la exclusión

- Cirujanos dentistas que no laboran en la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016.
- Cirujanos Dentistas que no se encuentran registrados en el Colegio Odontológico de Piura.
- Cirujanos Dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016, que no aceptaron resolver el cuestionario.

4.3 Definición y operacionalización de las variables

Definición de la variable

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología

Es definido como, conocimiento que se utiliza para la elección y prescripción de un medicamento el cual debe ser el adecuado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación individual por una duración apropiada de tiempo y al alcance de sus condiciones económicas.

Dimensiones de la variable

Conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas

Se define como el conocimiento que debe tener el cirujano dentista para escoger a un antibiótico como primera opción teniendo en cuenta ciertas características generales del antibiótico.³⁰

Conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas

Es definido como el conocimiento que tienen los cirujanos dentistas para elegir el antibiótico de opción cuando es alérgico al antibiótico de primera elección, es decir que le genere alguna reacción adversa.³⁰

Conocimiento sobre profilaxis antibiótica

Es definido como aquel conocimiento que debe tener el cirujano dentista acerca del uso de un antibiótico activo frente a las bacterias que causan un

riesgo importante de infección, sea localizada o generalizada por la colonización de bacterias.³⁰

Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos

Es definido como la administración de antibióticos adecuados a pacientes que sufren de enfermedades sistémicas, debido que, tienen el riesgo de una infección focal.³⁰

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Valores	Tipo de Variable	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología	Conocimiento que se utiliza para la elección y prescripción de un medicamento el cual debe ser el adecuado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación individual por una duración apropiada de tiempo y al alcance de sus condiciones económicas.	C. Sobre antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6)	Bueno 5-6 Regular 4-3 Malo 0-2	Cualitativa	Ordinal
		C. Sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9)	Bueno 3 Regular 2 Malo 1		
		C. Sobre profilaxis antibiótica	Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12, 13)	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1		
		C. Sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos	Cuestionario respuestas a las preguntas (14, 15)	Bueno 2 Regular 1 Malo 0		

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la entrevista.

Se utilizó un instrumento de evaluación denominado “cuestionario” que fue validado por Leydi Jhoselin Cerna el año 2016 en la tesis “Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, provincia del Callao, Distrito de Ventanilla, año 2016”. Bajo el criterio de juicio de expertos y se calculó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (0.702) (Anexo n°02)

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimiento de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas sobre la prescripción antibiótica racional contando con 15 preguntas de opción; estando dividido en cuatro dimensiones basadas en el conocimiento sobre el antibiótico de primera elección ante las infecciones odontogénicas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6), el conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección ante el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 7, 8 y 9), el conocimiento sobre profilaxis antibiótica (preguntas 10, 11, 12 y 13) y el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 14 y 15) (Anexo n° 01)

En forma general:

Conocimiento sobre prescripción antibiótica racional (15 preguntas)

Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

Procedimiento para la recolección de datos

Se visitó a los cirujanos dentistas en sus centros de labores según su horario de atención, donde se procedió a realizar la identificación del tesista como alumno de la Universidad los Ángeles de Chimbote y se le invitó a participar. Si es que accedió a participar se le entrego un cargo de identificación (Anexo N°03), posteriormente se les entrego el cuestionario (Anexo N°01) para que lo completen. Se estima una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario. Se aplicó el cuestionario cuando los cirujanos dentistas tuvieron el tiempo para responderlo y buscar así mayor apoyo con la investigación.

Los datos obtenidos se vaciaron en una hoja de cálculo del software Excel versión 2013 para su posterior análisis.

4.5 Plan de Análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio ingresando a la base de datos del programa de Microsoft Excel 2013, donde se determinaron los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016</p>	<p>General -) Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Odontología de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016. 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016. 	<p>Método El método de investigación fue descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación El siguiente trabajo fue un diseño epidemiológico de nivel transversal y observacional.</p>	<p>Población: La población está constituida por los 12 Cirujanos Dentistas que laboran en el distrito de Chulucanas, Región Piura, 2016.</p> <p>Muestra: Está constituida por 11 cirujanos dentistas, los cuales fueron determinados por un muestreo no probabilístico por conveniencia para su ejecución, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>

4.7 Principios Éticos

El estudio se desarrollará respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información proporcionada por los cirujanos dentistas ³¹.

Se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron presentadas al haber utilizado instrumentos que han sido validados y confiables. Los resultados han sido aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

V. RESULTADOS

TABLA 1.

Nivel de conocimiento sobre la prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas de la provincia de Chulucanas, Región Piura, 2016.

Nivel	N	%
Bueno	1	9.1
Regular	3	36.4
Malo	6	54.5
Total	11	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la población estudiada, se aprecia que la mayoría 54.5 % se ubica en el nivel malo, el 36.43% en el nivel regular y el 9.1% en el nivel bueno en conocimiento sobre prescripción antibiótica racional.

TABLA 2.

Nivel de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la provincia de Chulucanas, Piura, 2016.

Nivel	N	%
Bueno	2	18.2
Regular	3	27.3
Malo	6	54.5
Total	11	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la población estudiada, se aprecia que la mayoría 54.5 % se ubica en el nivel malo, el 27.3% en el nivel regular y el 18.2% en el nivel bueno en conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.

TABLA 3.

Nivel de conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los cirujanos dentistas de la provincia de Chulucanas, Piura, 2016.

Nivel	N	%
Bueno	4	34
Regular	1	8
Malo	7	58
Total	11	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la población estudiada, se aprecia que la mayoría 58 % se ubica en el nivel malo, el 8 % en el nivel regular y el 34 % en el nivel bueno en conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.

TABLA 4.

Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de los cirujanos dentistas de la provincia de Chulucanas, Piura, 2016.

Nivel	N	%
Bueno	3	9
Regular	1	27
Malo	7	64
Total	11	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la población estudiada, se aprecia que la mayoría 64 % se ubica en el nivel malo, el 27 % en el nivel regular y el 9 % en el nivel bueno en conocimiento sobre profilaxis antibiótica.

TABLA 5.

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistemáticamente comprometidos de los cirujanos dentistas de la provincia de Chulucanas, Piura, 2016.

Nivel	N	%
Bueno	3	27
Regular	3	27
Malo	5	46
Total	11	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la población estudiada, se aprecia que la mayoría 46 % se ubica en el nivel malo, el 27 % en el nivel regular y el 27 % en el nivel bueno en conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistemáticamente comprometidos.

5.1. Análisis de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en donde se le aplicó el cuestionario a 11 Cirujanos Dentistas de la población estudiada se determina que, el 54.5 % de los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas presentan un nivel malo sobre prescripción antibiótica racional para tratamientos de infecciones odontogénicas, Que en comparación con el estudio realizado por **Contreras** en el año 2015 ⁸ quien determina que la mayor parte de los cirujanos dentistas de Puno, con un nivel 63,9% presentan un nivel malo en cuanto a prescripción antibiótica racional. De esta manera podemos observar una coincidencia de acuerdo a los resultados obtenidos del presente trabajo.

Por otro lado, **Curay**, aplicó un cuestionario a 30 cirujanos dentistas, en el cual obtiene como resultados que el 63% de los cirujanos dentistas encuestados presenta un nivel de conocimiento regular sobre prescripción racional de antimicrobianos, además de **Santisteban** en el año 2017 quien aplicó un cuestionario a 60 cirujanos dentistas del distrito de Huaraz en donde obtiene como resultados que el 58.33% presenta un nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional regular. Por su parte **Esparza** en el año 2016 realizó una investigación en la que se le aplicó un cuestionario a 218 cirujanos dentistas, en donde se obtuvo como resultados que el 43.6 % de los cirujanos dentistas encuestados presentan un nivel regular en cuanto a prescripción antibiótica racional. De tal manera que ambos estudios no presentan coincidencia con el presente trabajo de investigación

Se observó que de la población estudiada el 54.5% se encuentran en un nivel malo en cuanto al conocimiento sobre el antibiótico de primera elección antes

tratamientos de infecciones odontológicas. Que comparando con el estudio realizado por **Contreras** en el año 2015 quien realizo un cuestionario a 72 cirujanos dentistas encontró que los cirujanos dentistas de Puno en un 45.8% presentan un nivel bueno en cuanto al conocimiento sobre el antibiótico de primera elección para infecciones odontogénicas, lo cual no indica coincidencia con el presente estudio realizado.

Además, se determina que los cirujanos dentistas del distrito de Chulucanas, presentan un nivel de conocimiento malo sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica en procedimientos odontológicos, representado por el 64%, en comparación **Alzamora**, quien aplicó un cuestionario a 65 cirujanos dentistas, quien obtuvo como resultados que el 72,31% de los cirujanos dentistas encuestados presentan un nivel de conocimiento malo acerca de profilaxis antibiótica previos a procedimientos odontológicos Además, **Milian** en el año 2016 ¹¹, presento un estudio en el que aplico un cuestionario a 20 alumnos del X ciclo de la USS, en el cual tuvo como resultados que el 51.3% de los estudiantes encuestados se ubican en un nivel bajo, mientras que el 26.7% un nivel regular y el 20% un nivel bueno. Lo cual ambas investigaciones indican una coincidencia con el presente estudio realizado.

Sin embargo, Curay, con un 54% obtiene como resultados que el nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica es regular en su población estudiada, por lo tanto, no tiene coincidencia con los resultados obtenidos este trabajo de investigación.

Por último, se obtuvo como resultados en cuanto a nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos,

un porcentaje de 46% que representa que el nivel fue malo, coincidiendo con el estudio realizado por Alzamora, quien aplicó un cuestionario a 65 cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca obteniendo una mayor parte 72, 31 % de nivel de conocimiento malo, demostrando así que se necesita más capacitaciones para mejorar el nivel de conocimiento.

Estos hallazgos, muestran la deficiencia en cuanto al conocimiento en prescripción antibiótica racional realizado por cirujanos dentistas en diferentes lugares del país, esto quiere decir que están no ideales para poder ejercer y prescribir de forma racional antibióticos a personas que tienen derecho a una atención odontológica de calidad.

VI. Conclusiones

1. De la población estudiada, se aprecia que la mayoría de los cirujanos dentistas del distrito Chulucanas, Piura en el año 2016 se ubican en el nivel malo 54.6 %.
2. Los cirujanos dentistas de Chulucanas, con un 54.6 % y 58 % respectivamente presentan un nivel malo de conocimiento sobre el antibiótico considerado de primera elección y sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas
3. De acuerdo al nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica, con un 64%, los cirujanos dentistas de la Provincia de Chulucanas, Piura en el año 2016 presentan un nivel de conocimiento malo.
4. Finalmente, el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos es malo, representando el 46% de los cirujanos dentistas de Chulucanas, Piura en el año 2016

6.1. Recomendaciones

- Se recomienda a las universidades públicas y privadas fortalecer los planes de estudio de las escuelas de odontología en prescripción de medicamentos.
- Al ministerio de salud se recomienda realizar contrataciones de cirujanos dentistas con evaluación de conocimientos en prescripción de medicamentos.
- El colegio odontológico del Perú, se recomienda realizar evaluaciones sobre conocimientos en prescripción de medicamentos antibióticos en sus profesionales adscritos, debido a las prevalencias de conocimientos deficientes en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. Ginebra: In conferencia de expertos de Nairobi; 1985 [citado 21 Ago 2016]. Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37403/9243561057_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Gay C, Berini L. Cirugía bucal. Barcelona: Ed. Océano/ Ergon; 2004.
3. Battelino J, Bennun, R. Nivel de información y conducta farmacoterapéutica de los odontólogos. *Rev. Saude Publica* 1990;(27):291-299.
4. Hernandez L. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. Presentación de un caso. *Rev Habanera Ciencias Médicas* 2013; 12: 50–56.
5. Hilú R, Balandrano F. El éxito en endodoncia. *Endodoncia (Mex)* 2009; 27: 131–138.
6. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. *No*; 33.
7. Santisteban A. *Nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción racional de antimicrobianos en odontología del Distrito de Huaraz, Provincia Huaraz, Departamento de Ancash, Perú, 2017*. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote., 2017.
8. Milian C. “Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica en pacientes de riesgo en Endocarditis Infecciosa, de los alumnos del X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS, 2016-I”. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

9. Esparza Loredo, S. Conocimiento y práctica reportada de la prescripción antibiótica realizada por odontólogos de la Ciudad de San Luis de Potosí. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. San Luis de Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. Facultad de Enfermería y Nutrición; 2016.
10. Contreras MM. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2015.
11. Curay VS. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas docentes de la universidad Señor de Sipán Lambayeque - Perú, 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2015.
12. Alzamora VE. Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica de endocarditis infecciosa previa a procedimientos odontológicos en cirujanos dentistas del Distrito de Cajamarca – 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas. 2015.
13. Llanos Z. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. Revista Española de Salud Pública. 2002; 76 (3): 1135-5727.
14. Moreno A, Gómez J. Terapia antibiótica en odontología de práctica general. 2012; LXIX: 168–175.
15. Copaja M, Valencia D, Estrada D, et al. Influencia del nivel de conocimiento del uso adecuado de antimicrobianos en las buenas prácticas de prescripción, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna durante el periodo septiembre - Noviembre 2007.

16. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevention of Infective Endocarditis: Guidelines From the American Heart Association: A Guideline From the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Co. *Circulation* 2007; 116: 1736–1754.
17. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. Nuevas recomendaciones para su prevención. Guía de la American Heart Association 2007. 22.
18. Bascones A, Aguirre J, Bermejo A, et al. Medicine Oral Place of publication not identified, 2004.
19. Rojas M, Rodríguez R. Efectividad de la técnica de restauración atraumática mecánica y químico-mecánica en la eliminación de microorganismos presentes en lesiones cariosas. *Vis.dent*; 15.
20. Schulte V, Pedemonte S, Gallardo F, et al. Profilaxis antibiótica oral. Experiencia en la clínica odontológica Universidad del Desarrollo - Florida. Parte I. *Rev Farm Chile*; 9.
21. Granizo J, Gimenez M, Bascones A, et al. Impacto ecológico del tratamiento antibiótico de las infecciones odontológicas. 2006; 19: 14–20.
22. Harrison J, Timothy A. ¿Está terminado la era de los antibióticos? (I) El problema: Abuso de los “fármacos milagrosos”. Quintessence Ed. España. *Publicación Internacional de Odontología*, 1999; 12(2): 132 – 141.
23. Tripathy K. Farmacología en odontología – Fundamentos 1ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2008.
24. Lorenzo P, Moreno A. Farmacología Básica y Clínica. 18 ed. Buenos Aires. Médica Panamericana; 2008.

25. Velázquez L Farmacología Clínica. ed. España Médica Panamericana, 2008.
26. Ciancio S, Bourgault P. Farmacología clínica para odontólogos. 3ª ed. México DF: Ed. El Manual Moderno S.S. de C.V; 1990.
27. Martínez R, Vega C, López M, Ibarra F, Gonzales J, Flores L;Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría De Salud,2011.
28. Bascones Martínez A, Aguirre Urizar JM, Bermejo Fenoll A, Blanco Carrión A, Gay-Escoda C, González Moles MA, Gutiérrez Pérez JL, Jiménez Soriano Y, Liébana Ureña J, López-Marcos JF, Maestre Vera JR, Perea Pérez EJ, Prieto Prieto J, Vicente Rodríguez JC. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. Av. Odontoestomatol 2005; 21-6:311-331.
29. Hernandez S R, Fernandez C C, Baptista L P. *Metodología de la Investigación*. Quinta. México, 2010.
30. Gutiérrez J, Vicente Bagán J, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2006; 28(3)
31. Asociación Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. *Asociación Medica Mundial*.

ANEXOS

Anexo N° 1: Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas

ENCUESTA

I. DATOS GENERALES

EDAD: _____ AÑOS

AÑO DE EGRESADO: _____

ESPECIALIDAD: _____

ESTUDIOS DE: MAESTRÍA () DOCTORADO () POST DOCTORADO ()

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO CONSIDERA DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?
 - a. Penicilina Natural (G-V)
 - b. Amoxicilina
 - c. Clindamicina
 - d. No se receta ningún medicamento**

2. De las siguientes alternativas ¿Que antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?
 - a. Clindamicina
 - b. Amoxicilina**
 - c. Eritromicina
 - d. Azitromicina

3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a. Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b. Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c. Receto antibiótico pre y post exodoncia

d. No receto ningún fármaco antibiótico

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasa?

- a. Amoxicilina

b. Amoxicilina/Ac. Clavulánico

- c. Penicilina
- d. Azitromicina

5. ¿Cuál sería el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

a. 2g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica

- b. 2g de Amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina
- c. Postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg
- d. 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

- a. Inhibe la síntesis de la pared celular
- b. Crea sinergismo con la amoxicilina

c. Inhibe la betalactamasa

- d. Aumenta el efecto antimicrobiano

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

- a. Tetraciclinas
- b. Eritromicina
- c. Metronidazol

d. Clindamicina

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que encuentran en el segundo y tercer trimestre?

- a. Penicilina
- b. Eritromicina

c. Clindamicina

d. Estreptomina

9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

a. Clindamicina

- b. Tetraciclina
- c. Amoxicilina
- d. Azitromicina

C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

10. Según la recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

- a. 30 min antes
- b. Un día antes

c. 1 hora antes

d. 2 horas antes

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

- a. Pacientes con marcador de pasos
- b. Problemas cardiovasculares
- c. Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal

d. a, b, c

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

- a. Penicilina natural
- b. Clindamicina
- c. Eritromicina

d. No se receta ningún antibiótico

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a. Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia)
- b. Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia)
- c. Receto antibiótico pre y post exodoncia

d. No receto ningún fármaco antibiótico

D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos: ¿Cuál de éstos antimicrobianos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

- a. Penicilinas

b. Tetraciclina

- c. Eritromicina
- d. Clindamicina

15. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:

a. **Streptococcus Viridans**

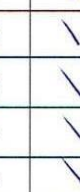




b. Sthaphyloccus

c. Streptococcus Muttans

d. Lactobacilos

Anexo N° 2 Validación de la encuesta

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PRESCRIPCION ANTIBIOTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

	Nombre del Experto	Observación															Firma
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	Marcos Novoa Hanna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓		
2.	Wilson Zaldívar	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	X	9.	
3.	Eulisan Voguiz Cordero	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		 C.R.F. 12783
4.	Liz Elus Zuluaga Escobar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		 C.R.F. 11378
5.	Orlando Flores Muty	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	-		 C.R.F. 1-20449

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.70	.470	20
VAR00002	.55	.510	20
VAR00003	.95	.224	20
VAR00004	.90	.308	20
VAR00005	.80	.410	20
VAR00006	.55	.510	20
VAR00007	.80	.410	20
VAR00008	.50	.513	20
VAR00009	.05	.224	20
VAR00010	.55	.510	20
VAR00011	.60	.503	20
VAR00012	.45	.510	20
VAR00013	.50	.513	20
VAR00014	.70	.470	20
VAR00015	.50	.513	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

Anexo N° 03



Anexo N° 04 (Encuestas realizadas)

Paciente con lesión cardíaca: prótesis valvular, malformación cardíaca congénita, valvulopatía, etc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Paciente sometido a diálisis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente con enfermedad hepática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientes con antecedente de Fiebre Reumática y cardiopatía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por seguridad: estoy protegido y el paciente también	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Porque tradicionalmente se prescribe en odontología	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Por petición del paciente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6. De las alternativas presentan a continuación, marque el antibiótico y la dosis recomendada por la AHA como profilaxis antibiótica ante un tratamiento odontológico invasivo.

a) Profilaxis estándar VO

- Amoxicilina 1g VO
 Amoxicilina 2g VO
 Clindamicina 300mg VO
 Azitromicina 250mg VO

b) En pacientes alérgicos a las penicilinas

- Amoxicilina 2g VO
 Clindamicina 300mg VO
 Clindamicina 600mg VO
 Azitromicina 250mg VO

7. Según recomendación de la AHA, de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la administración del antibiótico profiláctico ante un tratamiento odontológico invasivo.

a) Profilaxis estándar VO

- 30 minutos antes
 Un día antes
 1 hora antes

b) Profilaxis estándar parenteral IM y/o IV

- 30 minutos antes
 Un día antes
 1 hora antes

Allem Aqip Palomita
 ALLEM AQIP PALOMITA
 GONU INMO DENTISTA
 C.O.P. 35419

2. Marque con una "X" el (los) fármaco(s) de elección para el tratamiento de las Infecciones odontogénicas, en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penicilina natural (G – V) | <input type="checkbox"/> Metronidazol | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacino |
| <input type="checkbox"/> Amoxicilina | <input type="checkbox"/> Gentamicina + ampicilina | <input type="checkbox"/> Trimetoprim + Sulfametoxazol |
| <input type="checkbox"/> Amoxicilina + ac. clavulánico | <input type="checkbox"/> Dicloxacilina | <input type="checkbox"/> Cefalexina |
| <input checked="" type="checkbox"/> Clindamicina | <input checked="" type="checkbox"/> Azitromicina | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eritromicina | <input type="checkbox"/> Amikacina | |
| | <input type="checkbox"/> Doxiciclina | |

3. El tratamiento antibiótico de la infección odontogénica moderada en un paciente adulto sin enfermedad sistémica debe tener una DURACIÓN de:

- Máximo 3 días Mínimo 6 o 7 días
 Máximo 5 días

4. Los siguientes son procedimientos en pacientes sin enfermedad sistémica diagnosticada. Marque SI o NO según corresponda los casos que ameriten de prescripción antibiótica.

CASO S	SI	NO
1. EXODONCIA SIMPLE		
- Pieza asintomática con radiolucidez periapical	<input checked="" type="checkbox"/>	
- Pieza asintomática sin radiolucidez periapical	<input checked="" type="checkbox"/>	
- Pieza asintomática con presencia de fistula	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. EXODONCIA DE TERCER MOLAR (COLGADO + ODONTOSECCIÓN + OSTECTOMIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. TRATAMIENTO ENDODÓNTICO (BIOPULPECTOMIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. TRATAMIENTO ENDODÓNTICO (NECROPULPECTOMIA EN PIEZA ASINTOMÁTICA)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. DRENAJE DE ABSCESO PERIAPICAL AGUDO	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. RASPADO Y ALISADO RADICULAR EN PERIODONTITIS CRÓNICA	<input checked="" type="checkbox"/>	

5. La American Heart Association (AHA) recomienda la profilaxis antibiótica ante ciertos procedimientos odontológicos, por ser considerados situaciones de riesgo. A continuación marque con una "X", las alternativas donde UD. considere necesaria la profilaxis.

CASO S	Si	No
Pacientes inmunodeprimidos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diabetes mellitus (paciente controlado)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diabetes mellitus (paciente no controlado)		<input checked="" type="checkbox"/>

Kimberly Castro Pérez
M. Kimberly Castro Pérez
 INTERNA DE ESTOMATOLOGÍA
 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Anexo 5: Fotografías





